



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Februar 2012 (725 11 299)

Unfallversicherung

Anspruch auf Versicherungsleistungen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Samuel Baader

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Aeschenvorstadt 77, Postfach 538, 4010 Basel

gegen

SUVA, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. A._____, geboren 1950, stand seit dem 1. September 1987 bei ihrem Arbeitgeber B.____ AG in einem Arbeitsvertragsverhältnis und war als Arbeitnehmerin obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. September 1987 knickte A._____ beim Gehen das rechte Knie ein und erlitt dabei einen lateralen Meniskusriss. Beim Treppensteigen knickte ihr am 10. Juli 1996 dasselbe Knie erneut ein, wobei sie sich eine Teilruptur des distalen Ansatzes des rechten Musculus castus lateralis zuzog. Einen weiteren Unfall zog sie sich am 23. August 1999 zu, bei welchem sie am Arbeitsplatz das linke Knie an der Wickelmaschine anschlug und dabei eine Meniskusverletzung (Läsion) erlitt. Als sie anlässlich eines Betriebsausflugs beim Besteigen eines Heuwagens am 28. August 2002 abrutschte, zerrte sie sich die linken Schulter. Die SUVA erbrachte

in der Folge für alle vier Unfälle die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilkosten). Mit Verfügung vom 23. Januar 2009 sprach ihr die SUVA für die verbleibende Beeinträchtigung aus den vorgenannten vier Unfällen ab dem 1. Januar 2009 eine Invalidenrente (IV-Rente) basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 21% und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 35% zu. Die von der Versicherten erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2010 ab. Hiergegen erhob A._____ am 22. Februar 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Verfügung vom 23. Januar 2009 und der Einspracheentscheid vom 18. Januar 2010 seien aufzuheben. Ihr sei spätestens ab dem 1. Januar 2009 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50% eine Rente und auf der Basis einer zusätzlichen Integritätseinbusse von mindestens 20% eine entsprechende Integritätsentschädigung auszurichten; unter o/e Kostenfolge.

Mit Urteil vom 27. August 2010 hiess das Kantonsgericht die Beschwerde vom 22. Februar 2010 in dem Sinne gut, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückgewiesen wurde. Begründet wurde das Urteil damit, dass aufgrund der dem Gericht damals vorliegenden Akten, insbesondere betreffend die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung, kein abschliessender Entscheid über die Höhe der IV-Rente und der Integritätsentschädigung gefällt werden könne.

Mit Verfügung vom 1. Juni 2011 anerkannte die SUVA, unter Berücksichtigung eines erneuten Unfalles von A._____ am 22. Februar 2010, gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 24%, ihren Anspruch auf eine IV-Rente in der Höhe von Fr. 776.35 pro Monat mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 sowie gestützt auf eine Integritätseinbusse von 35% eine Integritätsentschädigung von Fr. 33'120.--.

Die SUVA stellte, ebenfalls unter Berücksichtigung des Unfalles vom 22. Februar 2010, mit Verfügung vom 6. Juni 2011 ihre Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilkosten), unter Hinweis auf einen eingetretenen medizinischen Endzustand, per 30. Juni 2011 ein.

Mit Eingabe vom 23. Juni 2011 erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, form- und fristgerecht Einsprache gegen die beiden Verfügungen der SUVA vom 1. Juni 2011 und 6. Juni 2011.

Diese Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 8. August 2011 ab. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass ein Vergleich des Invaliden- mit dem Valideneinkommen von A._____, unter Berücksichtigung des Berichts der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. März 2011, einen Invaliditätsgrad von 24% ergebe. Betreffend die Integritätsentschädigung habe der Kreisarzt anlässlich der Untersuchung vom 22. Februar 2011 (recte 8. März 2011) den Integritätsschaden gleich hoch geschätzt wie dies in der Verfügung vom 23. Januar 2009 der Versicherten durch die SUVA mitgeteilt worden sei. Folglich sei die Verfügung vom 6. Juni 2011 nicht zu beanstanden. In Bezug auf die Verfügung vom 1. Juni 2011 verwies die SUVA ebenfalls auf den kreisärztlichen Bericht vom 22. Februar 2011 (recte 8. März 2011), wonach im vorliegenden Fall bei der Versicherten von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei und keine erheblichen Residuen festzustellen seien.

B. Dagegen erhob A.____, erneut vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, am 3. September 2011 fristgerecht Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 8. August sowie die Verfügungen vom 1. Juni 2011 und 6. Juni 2011 seien aufzuheben. Es sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50% die entsprechende Rente und auf der Basis einer Integritätseinbusse von mindestens 50% die entsprechende Integritätsentschädigung zuzüglich Verzugszinsen gemäss den gesetzlichen Vorschriften zu entrichten. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr auch nach dem 30. Juni 2011 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100% die Taggelder zu entrichten und die Heilkosten zu übernehmen; alles unter o/e Kostenfolge.

C. Die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, liess sich am 29. November 2011 vernehmen und beantragte, die Beschwerde vom 3. September 2011 sei vollumfänglich abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid, womit ihre Verfügungen vom 1. Juni 2011 und vom 6. Juni 2011 geschützt würden, sei zu bestätigen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 3. September 2011 ist demnach einzutreten.

2. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend

gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3. In ihrem Einspracheentscheid vom 8. August 2011, mit welchem die Verfügungen vom 1. Juni 2011 und 6. Juni 2011 bestätigt wurden, hat die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggelder) per 30. Juni 2011 eingestellt. Sodann sprach die Beschwerdegegnerin der Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus den Unfallereignissen vom 26. September 1987, vom 23. August 1999, vom 28. August 2002 und vom 22. Februar 2010 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 24% basierende und gestützt auf einen versicherten Jahresverdienst von Fr. 47'970.-- festgesetzte Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 33'120.-- zu. Dagegen liess die Versicherte die Ausrichtung von Invalidenleistungen auf der Basis einer Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% beantragen.

4.1 In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistung (Heilbehandlung und Taggelder) per 30. Juni 2011 zu Recht eingestellt hat. Gemäss Art. 19 Abs. 1 Satz. 2 UVG fallen mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Der Rentenbeginn setzt gemäss Art. 19 Abs. 1 Satz. 1 UVG voraus, dass durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person erwartet werden kann.

4.2 Der angefochtene Einspracheentscheid, die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2011 und 6. Juni 2011 und auch die kreisärztliche Untersuchung vom 8. März 2011 beinhalten korrekterweise die Unfälle der Versicherten vom 26. September 1987, vom 23. August 1999, vom 28. August 2002 und vom 22. Februar 2010. Letzterer wurde von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 1. Juni 2011 bzw. 6. Juni 2011 – entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin – in der Referenz (Referenz-Nr. 4.20497.10.5) genannt.

4.3 Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte im Untersuchungsbericht vom 8. März 2011 fest, es sei nicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in der Zukunft namhaft verbessern werde. In der ärztlichen Beurteilung vom 21. April 2011 bestätigte Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, den eingetretenen medizinischen Endzustand bei der Beschwerdeführerin.

4.4 Wie bereits in E. 4.5 des Kantonsgerichtsurteils vom 27. August 2010 festgestellt wurde, kann auch zum heutigen Urteilszeitpunkt dem Vorbringen des Sohnes der Beschwerdeführerin, wonach eine psychische Untersuchung erforderlich sei, nicht gefolgt werden. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssys-

tem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Die von Dr. med. F.____, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, am 5. März 2009 und 30. Juni 2009 festgestellten depressiven Verstimmungen sind weiterhin kein Hinweis für eine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert. Es besteht daher kein Anlass, diesbezüglich weitergehende fachärztliche Abklärungen vorzunehmen.

4.5 Indem bei der Beschwerdeführerin vorliegend durch Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, sind Heilbehandlungskosten und Taggeldleistung durch die Beschwerdegegnerin zu Recht eingestellt worden. Fraglich erscheint allerdings, ab welchem Zeitpunkt dies der Fall ist. Die Beschwerdegegnerin legte den Rentenbeginn in ihrer Verfügung vom 1. Juni 2011 auf den 1. Januar 2009 fest. Dr. D.____ stellte jedoch erst im März 2011 den Endzustand fest. Die Beurteilung der Frage des Zeitpunkts des Eintritts des Endzustandes kann offen gelassen werden. Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 6. Juni 2011 die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder) aus Kulanz erst per 30. Juni 2011 ein, weshalb folglich erst ab diesem Zeitpunkt der medizinische Endzustand bei der Versicherten rechtswirksam wurde.

5. Zu beurteilen ist in Bezug auf den Rentenanspruch sodann das Ausmass der bei der Versicherten aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

5.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlich oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob

die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6.1 Die SUVA stütze sich in ihrer Rentenverfügung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. D.____ vom 8. März 2011. Darin diagnostizierte er infolge der Unfälle vom 26. September 1987, vom 23. August 1999, vom 28. August 2002 und vom 22. Februar 2010 bei der Versicherten eine tolerable intracarpale Restinstabilität rechts nach Handgelenksdistorision, eine auskurierte traumatische Tendovaginitis de Quervain rechts, eine Schultersteife links nach Schultertrauma, Rekonstruktion der Supraspinatussehne und Reruptur, eine mittelgradige lateralbetonte Gonarthrose rechts nach mehreren Traumen und Arthroskopien, eine beginnende mediale Gonarthrose links, chronifizierte laterale OSG-Beschwerden links nach Fussdistorision, eine unfallfremde Genua valga und leichte Senkfüsse und leichte unfallfremde Arthrose des linken Zeigefingermittelgelenks. In der Zumutbarkeitsbeurteilung hielt Dr. D.____ fest, dass die Versicherte auf einem sehr leichten bis leichten Posten mit insbesondere sehr leichten und rumpfnahen manuellen Aktivitäten (beispielsweise leichteste Montagearbeiten und Produkteprüfung) ganztags arbeitsfähig sei. Die Schulter- und Kniebeschwerden würden zusätzlich wechselbelastete Arbeitsbedingungen mit stets frei wählbarer Position (sitzend, stehend, gehend), stehend und gehend mit einem Traglimit von weniger als 5 kg ohne Knien, Kauern, Treppensteigen erfordern. Manuelle Aktivitäten würden keine grossräumige Repetitivität wie beispielsweise mit einem Schraubenzieher oder einer Schere erlauben. Diese Einschränkungen würden auch die noch medizinisch persistierenden Residuen im rechten Handgelenk und im linken Fuss abdecken. Eine medizinische Begründung für den von der Beschwerdeführerin angestrebten Halbtageinsatz sei nicht gegeben.

6.2 Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 24% basierende IV-Rente zu. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten hinsichtlich der verschiedenen unfallbedingten Folgen die Ausübung einer leichten bis sehr leichten Tätigkeit mit insbesondere sehr leichten und rumpfnahen manuellen Aktivitäten ganztags zumutbar sei.

6.3 Dagegen führte die Beschwerdeführerin ins Feld, der kreisärztliche Bericht vom 8. März 2011 und der angefochtene Einspracheentscheid würden die Kriterien, welche das Kantonsgericht mit Urteil vom 27. August 2010 im vorliegenden Fall an die ärztliche Beurteilung gestellt habe, nicht erfüllen. Es fehle eine unabhängige umfassende medizinische Beurteilung der Beschwerdeführerin im Hinblick auf ihre Arbeitsfähigkeit. Das Kantonsgericht habe im vorgenannten Urteil der Beschwerdegegnerin auferlegt, ein medizinisches polydisziplinäres Gutachten einzuholen.

6.4 Mit Urteil des Kantonsgerichts vom 27. August 2010 wurde die Angelegenheit zur erneuten Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückgewiesen. In welcher Form die SUVA die erneute Abklärung vorzunehmen habe, wurde von Seiten des Kantonsgerichts – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht festgehalten. Es liegt – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung von 29. November 2011 zu Recht vorbrachte – weitgehend im Ermessen der Beschwerdegegnerin, ob sie die medizinische Beurteilung intern oder extern durchführen lassen möchte. Inhaltlich verwies die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung vom 8. März 2011 (vgl. E. 6.1 hiavor). Darin hielt Dr. D.____ im Gegensatz zu seiner kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vom 18. November 2008 fest, dass keine grossräumig repetitive Arbeiten mit einem Schraubenzieher oder einer Schere möglich seien. Bei den Sprunggelenken wie bei den Knien sei die Gelenkmechanik nicht voll zugänglich wie es bei organischen Beschwerden eigentlich der Fall sei. Die Restinstabilität im rechten Handgelenk sei durchaus tolerabel und durch keine bekannte Methode zu beseitigen. Die linke Schulter werde teilweise besser als früher aktiviert. Auch in Bezug auf die Kniegelenke habe sich die Situation dahingehend verbessert, dass diese bei radiologisch nicht progressiven posttraumatischen arthrotischen Veränderungen etwas freier seien. Therapeutisch würden praktisch nur noch reine Erhaltungsmassnahmen angewandt.

6.5 Der kreisärztliche Bericht vom 8. März 2011 beinhaltet im Gegensatz zum Bericht vom 18. November 2008 die vom Kantonsgericht genannten fehlenden Präzisierungen, so dass dieser umfassend ist, die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt und in Kenntnis der Anamnese verfasst wurde. Sodann ist er schlüssig und nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Da keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Berichts vorliegen, kann vorliegend darauf abgestellt werden. Ein polydisziplinäres Gutachten anstelle des kreisärztlichen Untersuchungsberichts ist jedenfalls nicht erforderlich. Daran ändert auch die Aktennotiz von Dr. D.____ vom 16. Februar 2011 nichts, mit welcher er ein "externes Gutachten" vorgeschlagen hat. Da die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des relevanten medizinischen Sachverhaltes zulassen, kann auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines umfassenden medizinischen Gutachtens verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.6 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass es der Versicherten zuzumuten ist, eine ihrem Leiden adaptierte leichte bis sehr leichte Tätigkeit ganztags auszuüben.

7. Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin den Einkommensvergleich.

7.1 Nach Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einan-

der gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136). Nach Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (hier: 1. Januar 2009; vgl. dazu BGE 129 V 222, 128 V 174).

7.2 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte, auszugehen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend ist die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Im Einkommensvergleich ist deshalb von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder die Zahlen der sogenannten Dokumentationen der Arbeitsplätze (DAP) herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412).

7.3 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen DAP und stellte fest, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch die Urteile des EVG vom 14. Oktober 2003, U 347/00, E. 2.3.1 und vom 20. Oktober 2003, U 392/00, E. 5.2.2).

7.4 Vorliegend ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen, aufgrund einer nicht ausreichenden Anzahl von DAP-Blättern, mittels der LSE. Es wurde zunächst berücksichtigt, dass die Versicherte ohne Unfall 2009 einen mutmasslichen Verdienst von Fr. 47'970.-- hätte erzielen können, womit das Valideneinkommen der Versicherten um 7,46% unterdurchschnittlich war. Unter Berücksichtigung dieses Unterdurchschnitts und des maximalen leidensbedingten Abzugs von 25% wurde der Versicherten mit den unfallbedingten Behinderungen ein mutmassliches Jahreseinkommen von Fr. 36'488.-- zugemutet. Wird das Invalideneinkommen

mit dem Valideneinkommen verglichen, so ergibt dies einen Invaliditätsgrad von gerundet 24%. Gemäss den hiervor ausgeführten Erwägungen ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden. Da die Beschwerdeführerin ihre Rüge betreffend den Einkommensvergleich ansonsten nicht weiter begründete und sich aus den Akten keine Hinweise für seine Unrichtigkeit ergeben, kann für die Berechnung der Invalidenrente auf den angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden.

8.1 Zu beurteilen bleibt die Höhe des Integritätsschadens, welcher dem Anspruch auf Integritätsentschädigung zu Grunde zu legen ist. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person, welche durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen und psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV).

8.2 Falls ein Rentenanspruch – wie vorliegend bejaht (vgl. E. 7.4 hiervor) – besteht, so wird diese Entschädigung nach Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt. Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht überschreiten und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Art. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig anerkannten nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

8.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang erarbeitete die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form. Diese in den Mitteilungen der medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

8.4 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung auf Grund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem

medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

8.5 Die SUVA stützte sich bei der Beurteilung des Integritätsschadens auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. D._____ vom 8. März 2011. Danach bestehe bei der Versicherten Residuen im rechten Handgelenk und im linken oberen Sprunggelenk, welche zu Lasten des Schadens von 22. Februar 2010 gehen würden. Diese Residuen seien weder einzeln noch insgesamt erheblich. Die Aufteilung der alten Schäden könne dem Bericht der Untersuchung vom 18. November 2008 entnommen werden. Die Beschwerden in der linken Schulter und in den Kniegelenken hätten sich auf einem knapp erträglichen Niveau stabilisiert. Die letzten Röntgenbilder hätten die mittelgradige Gonarthrose rechts und die beginnende Gonarthrose links bestätigt. Der Integritätsschaden im Bereich der linken Schulter und der Kniegelenke sei konstant geblieben. In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 18. November 2008 hielt Dr. D._____ fest, betreffend die linke Schulter sei der Oberarm (durch die funktionelle Überlagerung deutlich schlechterer Messwerte) bis etwa zur Horizontalen zu 15% nach "Integritätsschäden"-Tabelle 1 beweglich. In Bezug auf das linke Knie bestehe eine lateralbetonte Pangenonarthrose zu 20% nach Tabelle 5, um 5% gekürzt wegen des in diesem Zusammenhang erheblichen Vorzustandes: Laterale Teilmeniscektomie bei Genu valgum - so ziemlich die ungünstigste Konstellation. Zudem bestehe eine beginnende mediale Gonarthrose zu 5% nach Tabelle 5 ohne Interferenz mit dem Vorzustand in linken Knie. Folglich ergibt sich in Addition aller zu berücksichtigenden Komponenten eine Integritätseinbusse von 35%.

8.6 Gestützt auf die objektivierbaren klinischen Einschätzungen ist die von Dr. D._____ ermittelte Integritätsentschädigung nicht zu bemängeln, zumal die Beschwerdeführerin dagegen keine konkreten Gründe vorbringt.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin der Versicherten zu Recht eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 24% und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Einbusse von 35% zusprach. Die Einstellung der Taggelder und Heilungskosten per 30. Juni 2011 durch die Beschwerdegegnerin erfolgte ebenfalls zu Recht, weshalb der Einspracheentscheid vom 3. Januar 2011 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

10. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteischädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>