Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. April 2015 (725 14 288)

Unfallversicherung

Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs psychischer Unfallfolgen bei einem Velounfall; Rentenanspruch indessen bejaht infolge somatischer Unfallfolgen bei egalitärer Bemessungsgrundlage anhand der LSE sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinommen.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Die 1952 geborene A.____ war als Arbeitslose bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 23. September 2010 auf dem Velo mit einem aus einem Parkfeld fahrenden Fahrzeug zusammenstiess und stürzte. Sie erlitt dabei zwei Rissquetschwunden an der rechten Stirn, eine distale intraartikuläre Radi-

usfraktur der linken Hand sowie eine Tibiaplateaufraktur des rechten Knies. Im weiteren Verlauf wurde ausserdem eine Partialruptur des medialen Kollateralbandes am rechten Kniegelenk festgestellt.

B. Nachdem die SUVA zunächst die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilkosten ausgerichtet hatte, teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 24. Oktober 2013 mit, dass eine Behandlung von somatischen Unfallfolgen seit Längerem nicht mehr stattfinde und aktuell auch nicht mehr notwendig sei. Darüber hinaus verneinte sie einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden der Versicherten und dem betreffenden Unfallereignis und stellte die Heilkosten- und Taggeldleistungen per Ende Oktober 2013 ein. Nach einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung anfangs Dezember 2013 lehnte sie mit Verfügung vom 19. Februar 2014 die Ausrichtung sowohl einer Invalidenrente als auch einer Integritätsentschädigung ab. Im Weiteren verneinte sie den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall der Versicherten vom 23. September 2010. Eine hiergegen erhobene Einsprache der Versicherten wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 21. März 2014 ab.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Frau Natalie Matiaska, Advokatin, am 23. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids mit Wirkung ab 1. November 2013 eine Invalidenrente auf der Basis eines Erwerbsunfähigkeitsgrads von mindestens 20% auszurichten, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass aufgrund somatischer Unfallfolgen in Form einer posttraumatischen Gonarthrose eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestehe. In Bezug auf die Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens sei das Abstellen auf unterschiedliche Statistiken nicht gerechtfertigt. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei ein leidensbedingter Abzug von 20% vorzunehmen. Beim Valideneinkommen sei ebenfalls auf das Anforderungsniveau 4 der Lohnstrukturerhebung abzustellen. Im Zusammenhang mit den psychischen Unfallfolgen sei der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen. Der Unfall sei als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren. Von den massgeblichen Adäquanzkriterien seien das Kriterium der besonders traumatischen Begleitumstände und der besonderen Eindrücklichkeit, der Schwere und der besonderen Art der erlittenen Verletzungen, das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen und des Grads sowie der Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu bejahen.

D. Die SUVA schloss mit Vernehmlassung vom 9. Dezember 2014 auf Abweisung der Beschwerde. Der erlittene Unfall sei als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren. Sämtliche von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Adäquanzkriterien seien zu verneinen. In Bezug auf die Bemessung des Valideneinkommens sei auf die Lohnstrukturerhebung im Sektor Detailhandel abzustellen. Das Invalideneinkommen bemesse sich demgegenüber anhand des Totalwerts. Ein leidensbedingter Abzug von mehr als 10% sei unangemessen.

E. Das Kantonsgericht zog in der Folge die in der Sache ergangenen IV-Akten bei. Die SUVA verwies mit Eingabe vom 13. Januar 2015 auf die Ausführungen in ihrer Vernehmlassung. Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 5. Februar 2015 fest, dass die IV-Ärztin es im Ergebnis abgelehnt habe, die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes zu übernehmen. Dieser Umstand stütze die Argumentation, dass der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ vom September 2013 zu folgen sei.

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

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 In Bezug auf die Integritätsentschädigung ist der vorinstanzliche Einspracheentscheid in Teilrechtskraft erwachsen, weshalb darauf nicht einzutreten ist (BGE 119 V 347). Zu prüfen ist, ob die SUVA der Versicherten zu Recht den Anspruch auf Ausrichtung von Rentenleistungen verneint hat. Auf die soweit frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist 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. 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).

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle

Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.3 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Liegen hingegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische „bunte Beschwerdebild“ vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensverände-

rung usw., BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddessen bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

3.4 Es ist zulässig, in einem Streit über die Zusprechung oder die Verweigerung von Leistungen der Unfallversicherung die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden mit der Begründung offen zu lassen, dass ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenüglich erstellt ist (BGE 135 V 472 E. 5.1). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann daher in jenen Fällen dahingestellt bleiben, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend - wie aufzuzeigen sein wird – in Bezug auf die psychisch bedingten Beschwerden der Versicherten der Fall ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2010 vom 2. Juli 2010, E. 3.2; SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c).

4.1 Bei der Versicherten lagen nach dem erlittenen Unfallereignis vom 23. September 2010 keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, die zum Beschwerdebild gehören, welches für ein Schleudertrauma oder für einen äquivalenten Verletzungsmechanismus typisch ist. Aktenkundig sind anlässlich der Verlaufskontrolle rund zwei Wochen nach dem Unfallereignis einzig anamnestisch leichte Kopfschmerzen ohne Commotiozeichen (vgl. SUVA-Akt N° 13, S. 2). Innert der rechtsprechungsgemäss massgebenden Latenzzeit wurden jedenfalls keine Symptome erhoben, welche dem sogenannten "bunten Beschwerdebild" entsprechen würden. Dies wird denn auch zu Recht von keiner der Parteien geltend gemacht. Die Adäquanzbeurteilung der von der Versicherten geklagten psychischen Beschwerden in Form der diagnostizierten, ängstlich-depressiven Symptomatik im Rahmen eines regredienten PTSD (vgl. Gutachten Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Mai 2013, SUVA-Akt N° 158) hat deshalb nach Massgabe der Grundsätze zu erfolgen, wie sie das Bundesgericht in BGE 115 V 133 ff. entwickelt und in seiner Rechtsprechung seither beständig angewandt hat (BGE 123 V 98; BGE 124 V 44 E. 5c/bb und 213 E.4b).

4.2 Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Ge-

wicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten der Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

4.3 Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Gemäss den Angaben der Polizei übersah die Unfallverursacherin bei der Ausfahrt aus dem Parkfeld die auf ihrem Fahrrad korrekt entgegenkommende Versicherte, worauf es in der Folge

zu einer Streifkollision zwischen den Beteiligten kam, die Versicherte zu Fall kam, und diese sich die eingangs erwähnten Verletzungen zuzog (vgl. oben, ad Sachverhalt, Erwägung A.). Die eigene Geschwindigkeit der Versicherten betrug – abweichend zu den Ausführungen in der Beschwerdeschrift – etwa 20 km/h, während die Unfallverursacherin gerade im Begriff war, aus der Parklücke zu fahren (vgl. SUVA-Akt N° 35). Für einen dramatischeren Unfallhergang, wonach die Versicherte über die Kühlerhaube des unfallverursachenden Personenwagens „geschleudert" worden wäre (vgl. Arztbericht von Prof. D.____, FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 27. Januar 201, SUVA-Akt N° 37), bestehen in den übrigen Akten keine Hinweise (vgl. insbesondere die Unfallfotos, SUVA-Akt N° 35). Mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist diese Kollision als mittelschwerer Unfall im maximal mittleren Bereich zu qualifizieren. So hat das Bundesgericht einen Unfall als mittelschwer im Grenzbereich noch zu den leichten Unfällen eingestuft, bei welchem eine Velofahrerin von einem überholendenden Fahrzeug touchiert worden ist und gestürzt ist (Urteil 8C_768/2008 vom 3. Juni 2009 E. 4.1). Auf einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich schloss das Bundesgericht hingegen in der von der Beschwerdegegnerin zitierten Konstellation, in welcher ein Motorradfahrer zu Fall gekommen war, nachdem er mit einer Geschwindigkeit von 60 bis 70 km/h frontal mit dem hinteren, seitlichen Teil eines anderen Fahrzeugs kollidiert war (Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.2). Die hier strittige Streifkollision mit einem vortrittshindernden Personenwagen ist offensichtlich als weniger schwer zu bezeichnen. Eine Zuordnung zu den Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar zu den schweren Unfällen kommt deshalb nicht in Betracht. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen demnach von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber drei dieser Kriterien gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5 mit Hinweisen).

4.4 Dem Unfall kann keine besondere Eindrücklichkeit bzw. Schwere zugesprochen werden. Die Versicherte war nach ihrem Sturz weder bewusstlos noch zog sie sich lebensgefährliche Verletzungen zu, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Die Behandlung der physischen Verletzungen erfolgte ambulant (vgl. SUVA-Akt N° 14). Wie bereits erwähnt, betrug die eigene Geschwindigkeit der Versicherten lediglich etwa 20 km/h, während die Unfallverursacherin gerade im Begriff war, aus der Parklücke zu fahren (vgl. SUVA-Akt N° 35). Für einen dramatischeren Unfallhergang, wonach die Versicherte über die Kühlerhaube des unfallverursachenden Personenwagens „geschleudert" worden wäre (vgl. Arztbericht von Prof. D.____ vom 27. Januar 201, SUVA-Akt N° 37), liegen keine Hinweise vor (vgl. insbesondere die Unfallfotos, SUVA-Akt N° 35). Von dramatischen Begleitumständen besonderer Intensität kann daher nicht gesprochen werden. Daran ändert auch das in der Beschwerdebegründung vorgebrachte subjektive Empfinden nichts. Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sämtliche als mittelschwer zu qualifizierenden Unfälle eine gewisse Eindrücklichkeit aufweisen, sodass allein daraus noch nicht auf eine besondere Ausprägung geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1062/2009 vom 31. August 2010 E. 4.2.2). Unter diesen Umständen kann das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit oder der dramatischen Begleitumstände nicht als erfüllt gelten.

Im Weiteren kann weder von einem schwierigen Heilungsverlauf der somatischen Unfallfolgen mit erheblichen Komplikationen noch von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, die Rede sein. Soweit die Beschwerdeführerin darauf verweist, dass der Heilungsverlauf bei ihr ein Gefühl des Ausgeliefertseins hervorgerufen habe, kann auf das soeben Gesagte verwiesen werden, wonach subjektive Aspekte bei der nach BGE 115 V 140 zu beurteilenden Adäquanz keine Berücksichtigung finden. Die Versicherte hat sich in objektiver Hinsicht Schürfwunden am Kopf, eine Radiusfraktur links und eine Tibiaplateaufraktur rechts zugezogen. Diese Verletzungen waren objektiv betrachtet weder besonders schwer noch von besonderer Art. Sie sind ohne Operationen abgeheilt, weshalb auch nicht davon gesprochen werden kann, dass sie geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

Ebenso wenig litt die Beschwerdeführerin über das Datum des angefochtenen Einspracheentscheids hinaus an physisch bedingten Dauerschmerzen. Hinsichtlich dieses Kriteriums ist vorausgesetzt, dass über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorliegen müssen (Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.4). Vorliegend ist im medizinischen Verlauf jedoch eine stetige Besserung ausgewiesen. Bereits anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 4. November 2010 konnten in Bezug auf das Handgelenk bis auf eine eingeschränkte Beweglichkeit reizlose Verhältnisse erhoben werden (vgl. SUVA-Akt N° 23). Nichts anderes gilt in Bezug auf das rechte Knie; hier berichtete die Versicherte anlässlich einer weiteren Kontrolluntersuchung selbst von einem guten Verlauf (vgl. SUVA-Akt N° 32). Aus dem Bericht von Prof. Dr. D.____ vom 27. Januar 2011 geht hervor, dass die Patientin bis zu ihrem Unfall ausserordentlich sportlich gewesen sei und regelmässig wandern und joggen gegangen sei, Fussball gespielt und alle möglichen Konditionssportarten wie Seilspringen ausgeübt habe; dies falle ihr nun jedoch schwer bzw. sei ihr nur noch sehr beschränkt möglich. Das Hauptproblem sei das rechte Bein mit Kniegelenksschmerzen und Schmerzen im Bereich des rechten Fusses. Sie wünsche daher eine Beurteilung, mit welchen Massnahmen sie wieder ihr Leistungsniveau vor dem Unfall erreichen könne (vgl. SUVA-Akt N° 37, S. 2). In Anbetracht dieser anamnestischen Angaben kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Versicherte an dauerhaften Schmerzen gelitten hat. Vielmehr erhellt, dass die geklagten Beschwerden es der Versicherten jedenfalls nicht verunmöglicht haben, ihre sportlichen Aktivitäten – wenn auch in einem allenfalls deutlich verminderten Mass – wieder aufzunehmen. Dies aber schliesst eine Bejahung des Kriteriums körperlicher Dauerschmerzen aus, zumal die Versicherte anlässlich der Abschlussuntersuchung durch Prof. Dr. D.____ vom 20. Mai 2011 keine Beschwerden mehr geklagt, sondern im Gegenteil angegeben hat, von der physiotherapeutischen Behandlung sehr viel profitiert zu haben (vgl. SUVA-Akt N° 63; vgl. ebenso ärztlicher Zwischenbericht von Dr. E.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 27. Juni 2011, SUVA-Akt N° 70). Der Umstand weiterhin bestehender, retropatellärer Beschwerden vermag angesichts der seither attestierten Alltagstauglichkeit nichts daran zu ändern. Eine ungewöhnlich lange bzw. belastende Dauer der ärztlichen Behandlung hinsichtlich der somatischen Beeinträchtigungen fällt unter diesen Umständen ebenfalls nicht in Betracht. Schliesslich kann auch nicht angenommen werden, dass das auf den Unfall zurückzuführende somatische Beschwerdebild eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Die Versicherte war bereits ab Mitte Dezember 2010 im Umfang von 40% wieder arbeitsfähig

(vgl. Unfallschein, SUVA-Akt N° 1). Ihre Arbeitsfähigkeit erhöhte sich in der Folge anfangs Januar 2011 für leichte Tätigkeiten auf 50% und wurde bereits dazumal als durchaus steigerungsfähig bezeichnet (vgl. ärztlicher Zwischenbericht von Prof. D.____ vom 9. Juni 2011, SUVA-Akt N° 66). Spätestens seit der Begutachtung durch Dr. B.____, FMH Orthopädie und Sportmedizin, vom 28. August 2013 ist die Versicherte in sämtlichen alternativen Tätigkeiten mit nur leichter körperlicher Beanspruchung und regelmässigem Wechsel sitzend, stehend und gehend wieder vollständig arbeitsfähig (vgl. SUVA-Akt N° 171, S. 11). Seit Dezember 2013 besteht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (vgl. kreisärztlicher Untersuchungsbericht von Dr. F.____, FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 2. Dezember 2013, SUVA-Akt N° 185). Eine seither geklagte Arbeitsunfähigkeit ist subjektiv bedingt und beruht offenbar auf psychischen Ursachen, die bei der Adäquanzbeurteilung als unbeachtlich zu qualifizieren sind.

4.5 Die massgebenden unfallbezogenen Kriterien sind zusammenfassend weder in gehäufter noch in auffallender Weise erfüllt, was im Ergebnis zur Verneinung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs führen muss. Dem Unfall vom 23. September 2010 kommt somit keine rechtserhebliche Bedeutung für die von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden zu. Hinsichtlich der psychiatrisch bedingten Unfallfolgen einer ängstlich-depressiven Symptomatik ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang verneint hat.

5. Strittig ist im Weiteren der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den somatischen Unfallfolgen.

5.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Art. 16 ATSG hält schliesslich fest, dass die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten anhand eines Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) aufgezeigt hat, brachte das ATSG hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage. Die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) entsprechen ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur bleibt deshalb weiterhin massgebend (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2004 Nr. U 529 S. 573 ff. E. 1.2-1.4; Urteil K. des EVG vom 28. Juli 2004, U 12/04, E. 1.2).

5.2 In Bezug auf die somatischen Unfallfolgen ist zu prüfen, in welchem Ausmass die Versicherte unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen 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 (Satz 2).

5.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde somit auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen).

5.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu

erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

5.5 Die SUVA stützte sich bei der Zumutbarkeitsbeurteilung auf den Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes Dr. F.____ vom 2. Dezember 2013 (vgl. SUVA-Akt N° 185). Dieser diagnostizierte einen Status nach Sturz mit distaler Radiusfraktur linksseitig, Tibiaplateaufraktur lateral, einer Partialruptur des medialen Kollateralbands sowie eine Impressionsfraktur des medialen Femurcondylus. Objektiv zeige die Versicherte eine unauffällige Beweglichkeit des rechten Kniegelenks und des linken Handgelenks. Subjektiv würden gewisse Restbeschwerden palmarseitig am linken Handgelenk und im Bereich des medialen Tibiacondylus am rechten Knie geklagt. Diagnostisch und therapeutisch könnten keine weiteren Massnahmen empfohlen werden. Anlässlich der Untersuchung konnten seitengleiche Bewegungsausmasse sowohl der oberen als auch der unteren Extremitäten erhoben werden. Die Kraftmessung der oberen Extremitäten lieferte ebenfalls annähernd seitengleiche Ergebnisse. Der Befund des rechten Kniegelenks ergab einen unauffälligen Befund. Es konnten diesbezüglich insbesondere stabile Verhältnisse für das mediale und laterale Kollateralband erhoben werden. Auch im Bereich des linken Handgelenks zeigten sich keine Auffälligkeiten. In der angestammten Tätigkeit sei eine ganztägige, wechselbelastende, mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie als Verkäuferin bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Erhaltungstherapien seien keine notwendig. Bezüglich des linken Handgelenks und des rechten Kniegelenks sei ein medizinischer Endzustand erreicht.

5.6.1 Die Beschwerdeführerin wendet hiergegen ein, dass Dr. B.____ in seinem von der IV-Stelle eingeholten Gutachten vom 11. September 2013 zu einer abweichenden Einschätzung gelangt sei. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin bestehe seiner Beurteilung zufolge eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, da von einer beginnenden Gonarthrose rechts auszugehen sei. Diese würde gewisse Beschwerden erklären. In der Tat kam Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 11. September 2013 zum Schluss, dass sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestehe, da sämtliche, körperlich schweren Tätigkeiten nicht mehr möglich seien und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Form eines vermehrten Pausenbedarfs eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bestehe (vgl. SUVA-Akt N° 171, S. 11). Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung kann aus dieser Einschätzung jedoch nichts zu ihren Gunsten abgeleitet werden.

5.6.2 Dr. B.____ begründet die reduzierte Leistungsfähigkeit damit, dass bei einer beginnenden posttraumatischen Gonarthrose gewisse Beschwerden am rechten Knie erklärbar seien.

Die im Hinblick auf seine Begutachtung angefertigten radiologischen Untersuchungen vom 3. September 2013 zeigten bei einer im Übrigen unveränderten Gelenksachse hingegen gerade keine Anzeichen für eine Arthrose. Zumal Dr. B.____ in seinem Gutachten auch darauf hinweist, dass zwischen den geklagten Beschwerden und den klinisch und radiologisch objektivierbaren Befunden eine gewisse Diskrepanz bestehe, erweist sich die von ihm attestierte Leistungsminderung damit aber als nicht nachvollziehbar (vgl. SUVA-Akt N° 171, S. 9). Widersprüchlich ist im Übrigen auch die von ihm attestierte Zumutbarkeitsbeurteilung an sich: So lässt sich nicht erklären, weshalb zwar für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit einem regelmässigen Wechsel zwischen sitzender, stehender und gehender Tätigkeit einerseits keine Beeinträchtigungen bestehen sollen (vgl. a.a.O., ad Ziffer 7.1 a. E.), andererseits aber gerade auch für mittelschwere Arbeiten eine nur reduzierte Leistungsfähigkeit attestiert wird (vgl. a.a.O., Ziffer 7.2). Steht die Einschätzung von Dr. B.____ in offensichtlichem Widerspruch zu den eigenen radiologischen Ergebnissen, so kann dessen Einschätzung jedenfalls nicht überzeugen.

5.7 An diesem Ergebnis vermag nichts zu ändern, dass das Gutachten von Dr. B.____ im IV-Verfahren unter Beachtung der Mitwirkungsrechte der Versicherten ergangen ist. Dem Gesagten zufolge ist für den Beweiswert weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten ausschlaggebend (vgl. oben, Erwägung 5.3 hievor). Entscheidend ist vielmehr, ob das Beweismittel 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. Sind diese Voraussetzungen gegeben, ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden, sofern keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen bestehen. Solche Zweifel liegen in Bezug auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2013 jedoch keine vor. Der Kreisarzt hat die Versicherte eingehend untersucht. Er geht in seinem ausführlichen Bericht vom 2. Dezember 2013 einlässlich auf deren Beschwerden ein und setzt sich sowohl mit ihrer gesundheitlichen Entwicklung als auch mit den bei den Akten liegenden widersprüchlichen, medizinischen Unterlagen von Dr. B.____ auseinander. Damit vermittelt er ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Anders als Dr. B.____ nimmt er ausserdem eine schlüssige Einschätzung der vorliegend strittigen Arbeitsfähigkeit vor und gelangt dabei zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass – in Übereinstimmung mit Dr. B.____ immerhin in Bezug auf die angestammte, schwere Tätigkeit als Kinderkrankenschwester – eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, für jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sowie für die Tätigkeit als Verkäuferin jedoch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Dezember 2012 nimmt der Kreisarzt zudem noch einmal nachvollziehbar Stellung zur abweichenden Einschätzung des IV-Gutachters (vgl. SUVA-Akt N° 186). Mit Blick auf diese kreisärztlichen Erwägungen – auf welche an dieser Stelle verwiesen werden kann – resultiert, dass die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Bezug auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig ist. Nichts daran zu ändern vermag schliesslich der Hinweis der Beschwerdeführerin auf die Einschätzung von Prof. Dr. D.____. Dessen letzte Berichterstattung vom 9. Juni 2011 erging mehr als zweieinhalb Jahre vor der kreisärztlichen Untersuchung vom

2. Dezember 2013. Sie erweist sich daher bereits in zeitlicher Hinsicht als nicht massgebend (vgl. SUVA-Akt N° 66).

5.8 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu Recht auf den beweiskräftigen Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes vom 2. Dezember 2013 abgestellt hat. Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt, erweist sich daher als unbegründet. Jedenfalls besteht kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. Die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten hat aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Gemäss Art. 16 ATSG wird dazu 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 einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (BGE 129 V 222, 128 V 174).

6.1 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 erzielt hat, auszugehen und auf konkrete Lohnauskünfte des früheren Arbeitgebers abzustellen ist, sofern anzunehmen ist, dass sie – wäre sie nicht invalid geworden – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin beim gleichen Arbeitgeber tätig geblieben wäre (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). In ihrer dem angefochtenen Einspracheentscheid vorangehenden Verfügung vom 19. Februar 2014 hat die SUVA für die entsprechende Bemessung auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin abgestellt. Gestützt auf die Tatsache, dass die Versicherte vor ihrem Unfall nicht mehr für die G.____ AG gearbeitet hat und in der Folge bis zum erlittenen Unfallereignis am 23. September 2010 arbeitslos war (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 24. Oktober 2011, IV-Akt N° 15; ebenso IK-Auszug, IV-Akt N° 4, S. 5 sowie Kündigung vom 4. Februar 2009, IV-Akt N° 15, S. 7; Schadenmeldung UVG der Arbeitslosenkasse, SUVA-Akt N° 2), ist sie in ihrem Einspracheentscheid grundsätzlich zu Recht davon ausgegangen, dass auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen sei. Während die SUVA nunmehr ausgehend von den LSE 2010 TA1 in der Region Nordwest-

schweiz für Frauen im Anforderungsniveau 4 der Bemessung des Validenlohns den Sektor Detailhandel zu Grunde gelegt hat, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, es sei auf den entsprechenden Totalwert der LSE abzustellen. Dieser Auffassung ist zuzustimmen. Es ist zwar zutreffend, dass die Versicherte vor der Beendigung ihres letzten Arbeitsverhältnisses während längerer Zeit im Verkauf tätig gewesen ist (vgl. Arbeitszeugnisse, IV-Akt N° 4 bis 6). Andererseits war sie seither während mehr als 15 Monaten arbeitslos (vgl. Schadenmeldung UVG der Arbeitslosenkasse, SUVA-Akt N° 2). Zumal sie über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt (vgl. IV-Anmeldung vom 24. März 2011, IV-Akt N° 1, ad Ziffer 5.3), ist davon auszugehen, dass sie ihren beruflichen Fokus auch als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht nur auf den Verkauf gelegt hätte. Hierfür spricht einerseits ganz grundsätzlich die arbeitslosenversicherungsrechtliche Verpflichtung, sich für jegliche zumutbare Arbeit zu bewerben und diese auch anzunehmen (Art. 15 und 16 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung vom 25. Juni 1982). Es liegen jedoch keinerlei Hinweise in den Akten, dass der Versicherten die subjektive Vermittlungsfähigkeit abgesprochen worden wäre; mit Wirkung ab 1. Mai 2011 wurde ihr im Gegenteil eine zweite Leistungsrahmenfrist eröffnet (vgl. Anfrage Leistungen ALV, IV-Akt N° 5). Entsprechend geht aus den ärztlichen Unterlagen hervor, dass sich die Versicherte mit Blick auf ihre eineinhalbjährige Anlehre als Kinderkrankenschwester seit 2009 vor allem für eine Tätigkeit mit Kindern beworben habe (vgl. Gutachten von Dr. B.____ vom 11. September 2013, Ziffer 3.3, SUVA-Akt N° 171). Für eine Referenzierung des Valideneinkommens auf den Totalwert der LSE spricht ausserdem, dass die Versicherte vormals während rund zehn Jahren als kaufmännische Mitarbeiterin im Bereich der wissenschaftlichen Information der H.____ tätig gewesen war (vgl. IV-Akt N° 2, S. 7). Daran vermag nichts zu ändern, dass die Versicherte im Unfallrapport der Polizei als Verkäuferin tituliert wird. Dabei handelt es sich entgegen der Auffassung nicht um die Angabe der Versicherten, sondern um eine Wiedergabe ihrer amtlich hinterlegten Personendaten, welche jedoch – wie soeben aufgezeigt worden ist – im Zeitpunkt ihres Unfalls nicht mehr mit den tatsächlichen Gegebenheiten korrespondiert haben. Ausgehend vom Totalwert der LSE 2010 TA1 für Frauen im Anforderungsniveau 4 ergibt sich demnach ein der Nominallohnentwicklung per 2013 angepasstes und auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden Valideneinkommen hochgerechnetes Valideneinkommen von Fr. 54‘176.— (Fr. 4‘225.— x 12 / 40 x 41,7 x 1,025).

6.2 Die Beschwerdeführerin hat seit ihrem Unfall keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Unter den Parteien ist daher zu Recht unbestritten geblieben, dass für die Festsetzung des Invalideneinkommens ebenfalls vom Totalwert der Tabelle TA1, privater Sektor, der LSE-Löhne auszugehen ist (nicht publizierte E. 5a von BGE 133 V 545; vgl. auch BGE 129 V 472 ff. E. 4.3.2 mit Hinweis). Da die Versicherte in Bezug auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollständig arbeitsfähig ist (vgl. Erwägung 5.7 a. E.), sind auf dieser Seite des Einkommensvergleichs demnach dieselben Zahlen einzusetzen wie beim Valideneinkommen. Dies führt zu einem Betrag von Fr. 54‘176.—.

6.3 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. In BGE 126 V 75 ff. entwickelte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn weiter. Dabei betonte es, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und berufli-

chen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale, letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b).

Vorliegend ist die Beschwerdeführerin in einer ihr geeigneten, weiterhin zumutbaren, leichten bis mittelschweren Tätigkeit leidensbedingt nicht in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Entgegen der von ihr vertretenen Ansicht ist gerade keine pausenbedingte Leistungsminderung gegeben (vgl. oben, Erwägung 5.7 a. E.). Ohnehin dürften allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene, gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C_40/2011 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Ein Abzug aufgrund des Beschäftigungsgrads rechtfertigt sich aufgrund des ihr noch zumutbaren Vollzeitpensums ebenso wenig. Zu berücksichtigen sind indessen bei der Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1952 ihr Alter sowie die Tatsache, dass die Versicherte im Hinblick auf eine allfällige alternative Verweistätigkeit keine fundierte Berufserfahrung mitbringt. Der von der Vorinstanz vorgenommene Abzug von 10% erscheint in Anbetracht der persönlichen und beruflichen Situation der Beschwerdeführerin demnach als angemessen. Nimmt man eine entsprechende Kürzung des Tabellenlohnes vor, so ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 48‘758.— (Fr. 54‘176.— x 90%).

6.4 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen gegenüber, so ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 5‘418.—. Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 10%. Nachdem die Heilkosten- und Taggeldleistungen mit Erreichen des Endzustands per Ende Oktober 2013 eingestellt worden sind (vgl. Schreiben der SUVA vom 24. Oktober 2013, SUVA-Akt N° 175), hat die Versicherte demnach ab 1. November 2013 Anspruch auf eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 10% basierende Invalidenrente der SUVA. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis teilweise gutzuheissen.

7.1 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 den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren auf Zusprache einer Rente grundsätzlich durchgedrungen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist ihr daher eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 5. Februar 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von neun Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der diversen sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen durchschnittlich zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 104.30 sind ebenfalls nicht zu beanstanden. Die SUVA hat der Versicherten somit eine Parteientschädigung in

der Höhe von Fr. 2‘542.65 (9 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 104.30 und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SUVA vom 21. März 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2013 Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis eines Erwerbsunfähigkeitsgrads von 10% besitzt.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die SUVA hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2‘542.65 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.