



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. März 2012 (725 11 298)

Unfallversicherungsrecht

Invalidenrente; Vorbestehender Gesundheitsschaden; Ermittlung des Invalideneinkommens mittels DAP; Parallelisierung des Minderverdienstes

Besetzung

Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien

A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Eduard Schoch, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 28, 4143 Dornach 1

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff

Leistungen

A. Die 1963 geborene A.____ war als Hilfsarbeiterin für die Firma B.____ AG in C.____ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 23. April 2009 stürzte sie beim Überqueren der Strasse über das Trottoir und fiel mit beiden Händen auf den Boden. Die in der Folge durchgeführten neurographischen Untersuchungen bestätigten ein mässig ausge-

prägendes Carpal-Tunnelsyndrom (CTS) rechts. Nachdem die Schmerzen nach der Aufnahme einer häftigen Arbeitsfähigkeit wieder zugenommen hatten, fand Mitte März 2010 ein operativer Eingriff in Form einer Neurolyse am rechten Handgelenk statt. Eine zunächst wieder in vollem Umfang erreichte Arbeitsfähigkeit musste in der Folge wegen erneuter Schmerzen im rechten Unterarm ab Mitte Mai 2010 auf 50% reduziert werden.

B. Am 8. Oktober 2010 kündigte die B.____ AG das Arbeitsverhältnis der Versicherten per Ende 2010. Nach einer kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. Oktober 2010 sprach die SUVA der Versicherten mit Verfügung vom 18. Februar 2011 eine Invalidenrente in der Höhe von 10% zu und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Eine hiergegen mündlich erhobene Einsprache auf Zusprache einer Invalidenrente von 50% wies die SUVA mit Entscheid vom 4. Juli 2011 ab. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass in erwerblicher Hinsicht aus dem Vergleich zwischen Validen- und Invalideneinkommen eine Lohneinbusse von Fr. 4'966.-- resultiere, was einen IV-Grad von 10% ergebe. Zumal ein solcher auch nicht geltend gemacht worden sei, sei gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung im Übrigen auch kein erheblicher Integritätsschaden gegeben. Mit Vorbescheid vom 15. August 2011 sprach die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2010 eine ganze und ab 1. September 2010 bis Ende Februar 2011 eine halbe IV-Rente zu.

C. Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 4. Juli 2011 erhob die Versicherte, vertreten durch Eduard Schoch, Rechtsanwalt, frist- und formgerecht Beschwerde am Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, der Einspracheentscheid vom 4. Juli 2011 sei aufzuheben und die SUVA sei anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt erneut abzuklären. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass der Kreisarzt die übrigen Arztberichte zu wenig berücksichtigt habe und bis dato keine umfassende Untersuchung der Beschwerdeführerin erfolgt sei.

D. Die SUVA, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, schloss mit Vernehmlassung vom 18. November 2011 auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend wurde geltend gemacht, dass der Kreisarztbericht von Dr. D.____ den bundesgerichtlichen Vorgaben an einen beweistauglichen Bericht vollauf genüge und demnach von einer vollen Arbeitsfähigkeit betreffend leichte Tätigkeiten ohne Vibration, ohne Stück- und Zeitakkord, unter Meidung von Nässe, Kälte und Zugluft bei leichter bis manchmal mittelschwerer Arbeit auszugehen sei, wobei schwerere Arbeiten sowie dauernd mittelschwere Arbeiten zu unterlassen seien. Gestützt auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung sei der Invalidenlohn auf Fr. 44'894.-- festzusetzen, wonach in Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 49'860.-- eine Invalidenrente von 10% resultiere. Weitere medizinische Abklärungen seien überflüssig, da keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien.

E. Mit Eingabe vom 30. Dezember 2011 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Stellungnahme zu den zum Verfahren beigezogenen IV-Akten. Am 19. Januar 2012 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diverse Unterlagen betreffend die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin sowie seine Honorarnote ein. Die SUVA reichte am 8. Februar 2012 ihre Stellungnahme betreffend die zum Verfahren beigezogenen IV-Akten ein. Auf die weiteren

Vorbringen der Parteien ist - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 (vgl. BGE 119 V 347). Die Parteien sind sich sodann einig, dass die Beschwerdeführerin für die verbleibenden Folgen des Unfallereignisses vom 23. April 2009 mit Wirkung ab 1. März 2011 Anspruch auf eine Invalidenrente aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. Strittig ist deren Höhe: Während die SUVA in ihrer Verfügung vom 18. Februar 2011, welche sie mit Einspracheentscheid vom 4. Juli 2011 bestätigt hat, der Versicherten eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 10% zugesprochen hat, beantragt die Versicherte beschwerdeweise die erneute Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Insoweit ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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).

2.3 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ist zu prüfen, in welchem Ausmass sie 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).

2.4 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde somit auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. 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 (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 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 (vgl. 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 sol-

chen 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). Zu ergänzen ist, dass einem reinen Aktengutachten durchaus voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts I. Sozialrechtliche Abteilung, vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber das Ausmass einer Behinderung verschieden bewertet wird. Diesfalls kann in einem Aktengutachten sehr wohl das Für und Wider der verschiedenen Meinungen abgewogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: RENÉ SCHAFFHAUSER/FRANZ SCHLAURI [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52).

2.5 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 (vgl. 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 (vgl. 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 (vgl. 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 (vgl. ZAK 1983 S. 259).

3.1 Die SUVA stützte sich bei der Zumutbarkeitsbeurteilung auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. D._____ vom 11. November 2010. Dieser diagnostizierte bei der Versicherten einen Status nach fraglicher distaler Radiusfraktur rechts, ein rechts mässiges und links leichtes CTS sowie einen Status nach Neurolyse des Nervus medianus carpaes im rechten Handgelenkssegment. Unfallfremd bestünde ein Status nach CTS rechts und nach Carpal tunnelspaltung am 23. Februar 2009. Bezüglich des rechten Handgelenks bestünde Konkordanz.

Die Beschwerden am linken Handgelenk sowie an der Hals- und Lendenwirbelsäule seien hingegen unfallfremd. Trotz operativer Revision des rechten Carpalkanals im März 2010 zeige sich im Vergleich mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 1. Oktober 2009 eine identische Situation. Aus objektiver Sicht sei die Schmerzsymptomatik an der rechten Hand etwas geringer. Die Versicherte sei darüber aufgeklärt worden, dass einerseits eine Zumutbarkeit in unfallkausaler Hinsicht und andererseits eine Zumutbarkeit unter Berücksichtigung der unfallfremden Leiden erstellt werde. Aus rein medizinischer Sicht sei zweifelsfrei ein Endzustand eingetreten. Eine erneute, objektivierbar neurologische Schädigung des rechten Carpalkanals könne nicht festgestellt werden. Es lägen vielmehr Residuen der erfolgten Eingriffe mit erneuten Vernarbungen vor, sodass von weiteren operativen Interventionen am rechten Carpalkanal aktuell abgesehen werden sollte. Zumutbar seien der Versicherten in Bezug auf das rechte Handgelenk ganztags leichte Tätigkeiten ohne Vibration, ohne Stück- und Zeitakkord, unter Meidung von Nässe, Kälte und Zugluft bei leichter bis manchmal knapp mittelschwerer Arbeit. Schwere manuelle Arbeiten sowie dauernd mittelschwere Tätigkeiten seien zu unterlassen.

3.2 Im Weiteren sind folgende medizinische Unterlagen von Relevanz zu berücksichtigen:

3.2.1 Gemäss Arztbericht von Dr. E.____, FMH Innere Medizin, vom 11. November 2011 seien bei der Versicherten mit Auswirkung auf deren Arbeitsfähigkeit ein progredientes zervikalbetontes Panvertebralsyndrom, eine Diskushernie C3/4 bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen, Diskusprotusionen L3-5 sowie ein seit dem Jahre 2010 bestehendes Ausfallsyndrom S1 zu diagnostizieren. Im Weiteren bestünden mittelschwere bis schwere depressive Episoden, ein rezidivierendes Hyperventilationssyndrom seit 2011, eine chronische somatoforme Schmerzstörung seit 2010, ein Status nach CTS-Operation rechts mit persistierenden Restsymptomen sowie ein Status nach Radiusfraktur rechts seit Unfalldatum vom 23. April 2009. Die Ursache der Arbeitsunfähigkeit sei krankheitsbedingt. An körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen bestünde ein chronisch-generalisiertes Schmerzsyndrom, welches sowohl durch organisch nachweisbare Veränderungen als auch durch psychosomatische Faktoren verursacht sei. Auch die notwendige Opiat-Therapie schränke die Leistungsfähigkeit massgebend ein. Den grössten negativen Einfluss übe die psychische Problematik aus. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne derzeit bzw. mittelfristig nicht gerechnet werden.

3.2.2 Mit Arztbericht vom 13. September 2011 diagnostizierte Dr. F.____, Leitender Arzt Neurologie des Kantonsspitals G.____, ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen lumbal, eine mittelschwere depressive Episode, eine intermittierende CK-Erhöhung unklarer Ätiologie, ein Gewichtsverlust unklarer Ätiologie sowie ein Vitamin D-Mangel. In anamnestischer Hinsicht wurde festgehalten, dass Anfang des Jahres auf der rechten Seite ein CTS operiert worden sei, wobei bisher keine Besserung eingetreten sei. Die Versicherte habe seit Jahresanfang ebenso linksseitige Beschwerden mit beinahe täglichen Problemen, zudem auch Taubheitsgefühle links mehr als rechts. In der Beurteilung hätten sich keine manifesten Paresen gezeigt, die mit einer Myopathie vereinbar gewesen wären. Aufgrund der beklagten und zunehmenden Beschwerden im Sinne eines CTS rechts mehr als links sei

eine erneute Untersuchung durchgeführt worden, wobei sich jedoch mit Ausnahme eines residuellen sensomotorischen, leichtgradigen CTS rechts insgesamt Normalbefunde gezeigt hätten. Die beklagten Beschwerden hätten somit nicht objektiviert werden können. Insgesamt sei am Wahrscheinlichsten von einer nicht organischen, sondern depressiven Genese auszugehen.

3.2.3 Gemäss kreisärztlicher Notiz von Dr. D.____ vom 5. August 2010 seien die neuerdings behandlungsbedürftigen HWS-Beschwerden nicht auf das Unfallereignis vom 23. April 2009 zurückzuführen, sondern stünden eher im Zusammenhang mit einem Autounfall in Portugal aus dem Jahre 2002. Die nach wie vor behandlungsbedürftigen Handgelenksbeschwerden auf der rechten Seite stünden jedoch mindestens wahrscheinlich noch im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. April 2009, demgegenüber jene am linken Handgelenk nie unfallkausal gewesen seien.

3.2.4 Mit Bericht vom 30. Juli 2010 diagnostizierte Dr. E.____ einen Status nach posttraumatisch verstärktem CTS rechts mit gutem postoperativem Resultat, ein leichtes CTS links, chronische, teilweise konstitutionell begünstigte Ketten-Tendomyopathien der rechten mehr als der linken oberen Extremität sowie ein Zervikalsyndrom mit Diskushernien. Die Carpal tunnel-Symptomatik rechts habe sich seit der letzten Dekompression deutlich gebessert. Links sei sie weiterhin belastungsabhängig vorhanden, aber nicht posttraumatischer Natur. Seit Juni 2010 bestünden vermehrt Nackenschmerzen und Schwierigkeiten, die Arme zu heben.

3.2.5 Gemäss Untersuchungsbericht von Dr. H.____, FMH für Neurologie, vom 22. Juni 2010 bestehe ein neurografisch mässig ausgeprägtes CTS links, welche im Vergleich zur Voruntersuchung vom 14. Dezember 2009 keine wesentliche Veränderung zeige. Im Weiteren sei ein Status nach CTS rechts am 23. Februar 2009 und im März 2010, ein Status nach Radiusfraktur rechts am 23. April 2009 sowie eine vorwiegend tendomyogen bedingte Cervikobrachialgie beidseits zu erheben. Bei anamnestisch zunehmenden CTS-Beschwerden am linken Handgelenk sei eine chirurgische Mitbeurteilung empfehlenswert.

3.2.6 Gemäss ärztlichem Zwischenbericht von Dr. E.____ vom 28. Mai 2010 seien ein Status nach Radiusfraktur rechts sowie sekundäre Kettentendinosen der rechten oberen Extremität sowie ein posttraumatisch verstärktes CTS zu diagnostizieren. Nach erfolgter Operation des CTS-Rezidivs rechts sei es vorübergehend zu einer deutlichen Besserung und zu einer vollständigen Wiederaufnahme der Arbeit am 3. Mai 2010 gekommen. Seit dem 12. Mai 2010 seien wieder deutliche Schmerzen im rechten Unterarm sowie vor allem neu auch links durch Überlastung aufgetreten.

3.2.7 Gemäss Operationsbericht von Dr. I.____, J.____ Klinik, vom 15. März 2010 sei die Patientin bereits am 2. Februar 2009 wegen eines CTS rechts operiert worden. Am 23. April 2009 sei sie über einen Trottoirrand gestolpert und habe sich eine Radiusfissur rechts zugezogen. Wegen persistierenden Schmerzen habe Dr. H.____ am 8. Juli 2009 ein CTS-Rezidiv postuliert. Die Kontrolluntersuchung am 14. Dezember 2009 habe keinerlei Erholungstendenz des Nervus medianus gezeigt, weshalb nunmehr operativ revidiert werden sollte.

3.2.8 Dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. E.____ vom 7. August 2009 zufolge sei ein Verdacht auf einen Morbus Sudeck bei Status nach distaler Radiusfraktur rechts zu diagnostizieren. Zuletzt seien vor allem Schmerzen im rechten Daumenballen sowie ein mässiges Ödem in jenem Bereich beklagt worden. Das Handgelenk selbst habe zuletzt eine gute Funktion gezeigt. Im Handlungsverlauf würden auch unfallfremde Faktoren mitspielen. Es sei ein Verdacht auf ein CTS-Rezidiv rechts zu erheben, weshalb ein handchirurgisches sowie neurologisches Konsilium empfohlen werde. Seit 19. Juni 2009 sei die Arbeit wieder im Umfang von 50% aufgenommen worden. Ein bleibender Nachteil sei eher nicht zu erwarten.

3.2.9 Gemäss Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom 8. Juli 2009 sei bereits am 2. Februar 2009 ein mässig ausgeprägtes CTS rechts nachgewiesen worden, welches am 23. Februar 2009 operiert worden sei. Nach der Operation sei das Einschlafgefühl in den Fingern der rechten Hand verschwunden, hingegen habe die Patientin noch an Schmerzen im volarseitigen Handgelenk und in den Fingern gelitten. Am 23. April 2009 sei sie gestützt und habe sich eine distale Radiusfraktur rechts zugezogen. Die neurographischen Befunde würden weiterhin ein mässig ausgeprägtes CTS rechts bestätigen. Die motorischen und sensiblen neurographischen Parameter des Nervus ulnaris seien im distalen Abschnitt rechts jedoch normal. Im Vergleich zur neurographischen Voruntersuchung vom 2. Februar 2009 sei es zu keiner Befundverbesserung gekommen. Auf Grund der anamnestischen Angaben könnte es sich durchaus um ein CTS-Rezidiv rechts handeln.

3.2.10 Dem Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom 2. Februar 2009 ist zu entnehmen, dass die Versicherte seit Oktober 2008 unter rechtsbetonten Handgelenksschmerzen beidseits leide. Nachtsüber würden die Finger einschlafen. Wegen Schmerzen im Bereich des rechten Armes sei die Patientin bereits im Jahre 2002 neurologisch abgeklärt worden. Die neurographischen Befunde würden ein beidseitig bestehendes CTS bestätigen, welches rechts mässig und links leicht ausgeprägt sei. Möglicherweise liege zusätzlich eine arthrogene oder tendinogene Handgelenksaffektion vor. Aufgrund der seit Oktober 2008 bestehenden Beschwerden infolge des CTS sei eine chirurgische Mitbeurteilung nach operativer Dekompression zumindest des Nervus medianus rechts empfehlenswert.

3.3 Was zunächst die mit Ausnahme der rechten Handgelenkschmerzen beklagten, übrigen Beschwerden der Versicherten betrifft, ist festzustellen, dass diese mit Blick auf das fragliche Unfallereignis vom 23. April 2009 allesamt unfallfremder Natur sind. Dem Bericht von Dr. E.____ vom 30. Juli 2010 ist zu entnehmen, dass die belastungsabhängige Carpal tunnel-symptomatik am linken Handgelenk gerade nicht posttraumatischer Natur ist. Nichts anderes gilt hinsichtlich der geklagten Rückenbeschwerden, welche dem neuerlichen Arztbericht von Dr. E.____ vom 11. November 2011 zufolge auf degenerative Veränderungen und auf ein erst seit dem Jahre 2010 bestehendes Ausfallsyndrom zurückzuführen sind. Ebenso führt der Neurologe Dr. F.____ in seinem Bericht vom 13. September 2011 das diagnostizierte Panvertebralsyndrom auf degenerative und somit krankheitsbedingte Veränderungen im Lumbalbereich zurück. Damit korrespondiert schliesslich die Aussage des behandelnden Hausarztes der Versicherten, wonach die Ursache der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten mit Ausnahme der Beschwerden infolge des Status nach unfallbedingter Radiusfraktur am rechten Handgelenk letzt-

lich krankheitsbedingt ist (vgl. Arztbericht von Dr. E.____. vom 11. November 2011). Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. D.____ vom 5. August 2010, wonach weder die HWS-Beschwerden noch die Beschwerden am linken Handgelenk auf das fragliche Unfallereignis vom 23. April 2009 zurückgeführt werden können, deckt sich mithin mit den übrigen, medizinischen Akten und erweist sich somit als schlüssig.

3.4 In Bezug auf die geklagten Beschwerden am rechten Handgelenk gehen die Parteien demgegenüber übereinstimmend davon aus, dass diese - jedenfalls teilweise - in einem natürlichen und mithin auch adäquaten Kausalzusammenhang mit dem fraglichen Unfallereignis vom 23. April 2009 stehen. Uneinigkeit besteht hinsichtlich der der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang noch verbleibenden Erwerbsfähigkeit. Die SUVA stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ vom 11. November 2010. Sie ging davon aus, dass der Versicherten unter Berücksichtigung der unfallfremden Leiden weiterhin eine leichte bis manchmal knapp mittelschwere Tätigkeit ganztags ohne Vibration, ohne Stück- und Zeitakkord und unter Meidung von Nässe, Kälte sowie Zugluft zumutbar sei. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden.

3.4.1 Vorab ist festzustellen, dass die Versicherte bereits schon vor dem fraglichen Unfallereignis vom 23. April 2009 an einem mässig ausgeprägten CTS rechts gelitten und sie nach einem diesbezüglich ebenfalls noch vor dem Sturz vom 23. April 2009 erfolgten operativen Eingriff im Februar 2009 ebenfalls bereits Schmerzen im volarseitigen Handgelenk und in den Fingern beklagt hatte (vgl. Untersuchungsberichte von Dr. H.____ vom 2. Februar 2009 sowie vom 8. Juli 2009). Zu berücksichtigen ist im Weiteren, dass die kurze Zeit nach dem Unfall durchgeführte, neurologische Untersuchung weiterhin ein mässiges CTS rechts bestätigt hat (vgl. Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom 8. Juli 2009), wie es bereits vor dem Unfall vom 23. April 2009 vorgelegen hatte. Zumal anlässlich dieser Untersuchung keine abnormalen neurographischen Befunde erhoben werden konnten, wäre in rein diagnostischer Hinsicht diesbezüglich gar von einem Wiedererreichen des Status quo ante auszugehen. Infolge der jedoch zunächst verdachtsweise erhobenen und in der Folge bestätigten Diagnose eines auf den Sturz vom 23. April 2009 zurückzuführenden CTS-Rezidivs (vgl. ärztlicher Zwischenbericht von Dr. E.____ vom 7. August 2009 sowie insbesondere Operationsbericht von Dr. I.____ vom 15. März 2010) ist letztlich nicht zu beanstanden, dass die SUVA die entsprechende Unfallkausalität unter Ausscheidung der vorbestehenden und mithin unfallfremden Leiden am rechten Handgelenk schliesslich anerkannt hat (vgl. ebenso kreisärztliche Notiz von Dr. D.____ vom 5. August 2010, wonach die rechten Handgelenksbeschwerden weiterhin behandlungsbedürftig seien).

3.4.2 Als zutreffend erweist sich bei dieser Sachlage jedoch ebenso der Umstand, dass im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung im November 2010 keine erneute, objektivierbare Schädigung des rechten Carpalkanals mehr festgestellt werden konnte, sondern vielmehr nur noch Residuen der erfolgten operativen Eingriffe vorgelegen haben. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, die Feststellungen des Kreisarztes Dr. D.____ würden jene der übrigen Ärzte nur ungenügend berücksichtigen, kann ihr deshalb nicht beigelegt werden. Dem so-

eben Gesagten zufolge ist just aufgrund der übrigen medizinischen Akten zweifelsohne ausgewiesen, dass am rechten Handgelenk ein vorbestehender und mithin unfallfremder Status ebenfalls nach CTS bestanden hatte (vgl. kreisärztlicher Untersuchungsbericht von Dr. D.____ vom 11. November 2010 sowie Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom 2. Februar 2009). Nichts anderes ergibt sich aus der Diagnose des Hausarztes, wonach lediglich ein posttraumatisch verstärktes CTS zu diagnostizieren sei (vgl. ärztlicher Zwischenbericht von Dr. E.____ vom 28. Mai 2010) und geht letztlich auch aus dem Operationsbericht von Dr. I.____ vom 15. März 2010 hervor, wonach die Kontrolluntersuchung vom 14. Dezember 2009 keinerlei Erholungstendenz des rechten Carpalkanals gezeigt habe. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung kann auch nicht davon gesprochen werden, die Mühe beim Greifen bzw. beim Halten von Gegenständen sei ausschliesslich auf das fragliche Unfallereignis zurückzuführen. So kann bereits dem Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom 2. Februar 2009 entnommen werden, dass die Finger der Versicherten einschlafen würden und sich die CTS-Beschwerden im Bereich des rechten Armes schon im Oktober 2008 manifestiert hatten. Entsprechend kann gerade nicht gesagt werden, der Kreisarzt habe bei der Beurteilung der noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit - immer mit Blick auf die CTS-Symptomatik der Versicherten am rechten Handgelenk - eine allenfalls unzutreffende Ausscheidung unfallkausaler und unfallfremder Beschwerden vorgenommen. Auch besteht kein Anlass, die mittlerweile weit zurückliegende Verdachtsdiagnose eines Morbus Sudeck weiter abzuklären (vgl. ärztlicher Zwischenbericht von Dr. E.____ vom 7. August 2009). Zum einen war sich der Kreisarzt bei der Beurteilung der der Versicherten noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit über die entsprechende Verdachtsdiagnose im Klaren. Zum anderen kann den Aussagen sämtlicher im Übrigen beteiligten Ärzte keinerlei Bestätigung einer solchen Diagnose entnommen werden.

3.4.3 Der Kreisarzt hat die Versicherte in Kenntnis aller medizinischen Akten eingehend untersucht (vgl. kreisärztliche Untersuchung von Dr. D.____ vom 11. November 2010, ad aktenmässiger Verlauf). Die daraus resultierende, medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes ist daher schlüssig und erweist sich mit der übrigen Aktenlage als kongruent. Sie ergibt in ihrer Gesamtheit ein umfassendes und schlüssiges Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. In Übereinstimmung mit der von der Vorinstanz vorgenommenen Einschätzung ist deshalb davon auszugehen, dass ihr unter Ausscheidung der unfallfremden Leiden weiterhin eine leichte bis manchmal knapp mittelschwere Tätigkeit ganztags ohne Vibration, ohne Stück- und Zeitakkord und unter Meidung von Nässe, Kälte sowie Zugluft zumutbar ist.

3.5 Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Diese zu Art. 4 der alten Bundesverfassung der

Schweizerischen Eidgenossenschaft (aBV) vom 29. Mai 1874 ergangene Rechtsprechung gilt auch unter der Herrschaft des Art. 29 Abs. 2 der nunmehr geltenden Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen). Entgegen des von der Beschwerdeführerin vertretenen Standpunkts lassen wie soeben erwähnt die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten aber zu. Auf zusätzliche medizinische Abklärungen kann unter diesen Umständen verzichtet werden.

4.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Bei diesem Begriff, der im Gesetz nicht umschrieben wird, handelt es sich rechtsprechungsgemäss um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, die Leistungsbereiche der Invaliden- bzw. der Unfallversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein Renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b; Urteil I. des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich verwerten könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich mit anderen Worten in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil I. des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; RUDOLF RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: RENÉ SCHAFFHAUSER/ FRANZ SCHLAURI [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). In seinem Urteil D. vom 3. Juni 2004 (I 252/03), E. 2.2.3, hat das EVG ausdrücklich bekräftigt, dass an diesem rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes festzuhalten ist. Dabei geht es, wie das EVG weiter betont hat, nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil C. des EVG vom 16. Juli 2003, I 758/02, E. 3.3).

4.2 Der Versicherten stehen - trotz ihrer funktionellen Einschränkungen bezogen auf grundsätzlich nur leichte Arbeiten ohne Vibration, ohne Stück- und Zeitakkord und unter Meidung von Nässe, Kälte sowie Zugluft - auf einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten offen, so dass nicht von realitätsfremden und mithin von unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Die ihr noch zumutbare Tätigkeit ist vorliegend insbesondere nicht nur in so einge-

schränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (Urteil O. des EVG vom 22. November 2006, U 303/06, E. 7.2.2; ZAK 1989 S. 322 Erw. 4a). Wird der massgebenden kreisärztlichen Beurteilung zufolge von einer vollständigen Verweistätigkeit mit beiden Händen ausgegangen, ist die noch verbleibende Leistungsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vielmehr ohne Probleme weiterhin verwertbar. In diesem Zusammenhang ist denn auch darauf hinzuweisen, dass der Arbeitsmarkt in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren zwar durchaus gewissen strukturellen Anpassungen und Änderungen unterworfen war. Er hat sich in den letzten Jahren aber eher dahingehend entwickelt, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet werden, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt. Wie sich schliesslich auch aus der von der SUVA angegebenen Gesamtzahl der auf Grund der Behinderung der Beschwerdeführerin in Frage kommenden DAP ergibt, stehen der Versicherten sowohl in diesen Bereichen als auch im Dienstleistungssektor genügend Stellen offen (RUDOLF RÜEDI, a.a.O., S. 42 f. mit Hinweisen auf ZAK 1991 S. 320 E. 3b und 1989 S. 321 E. 4a).

5.1 Wie bereits erwähnt (E. 2.2 hiavor), hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten 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). Vorliegend ist der Versicherten die Invalidenrente, deren Höhe strittig ist, mit Wirkung ab 1. März 2011 zugesprochen worden. Dem Einkommensvergleich sind demnach die in diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse zu Grunde zu legen.

5.2 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 erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend ist die SUVA zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin als Hilfsarbeiterin bei der B.____ AG tätig gewesen wäre. Laut deren Auskunft vom 29. November 2010 (SUVA-Akt Nr. 77 inkl. Lohnbuchauszug) hätte die Versicherte dabei im Jahr 2011 ein Jahresgehalt von brutto Fr. 49'860.--

(Fr. 4'155.-- x 12) erzielt. Dieser Betrag ist im Einkommensvergleich somit als Validenlohn zu berücksichtigen. Wie erwähnt (E. 5.1 hievor) sind dem Einkommensvergleich die Einkommensverhältnisse im Jahre 2011 (Rentenbeginn: 1. März 2011) zu Grunde zu legen. Die Auskünfte der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin betreffen das Jahr 2011. Eine Nominallohnanpassung kann somit unterbleiben.

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin seit der Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses im Oktober 2010 infolge ihrer unfallbedingten Absenzen keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Beim 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 so genannten DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412).

5.3.1 Im Entscheid 129 V 472 ff. hat sich das EVG ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) befasst und festgestellt, 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 (zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch die Urteile W. vom 14. Oktober 2003, U 347/00, E. 2.3.1 und S. vom 20. Oktober 2003, U 392/00, E. 5.2.2).

5.3.2 Vorliegend hat die SUVA das Invalideneinkommen aufgrund der DAP ermittelt und hierzu im Verwaltungsverfahren insgesamt fünf DAP-Blätter aufgelegt. Gestützt auf die darin enthaltenen Lohnangaben hat sie infolge eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens das massgebende Invalideneinkommen anhand der jeweils ausgewiesenen Minimallöhne mit Fr. 44'494.-- pro Jahr beziffert. Darüber hinaus hat sie Angaben über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung der Beschwerdeführerin in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 83 DAP), über den dabei erzielbaren Höchstlohn (Fr. 70'612.--), über den Tiefstlohn (Fr. 40'559.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 51'995.--) gemacht (SUVA-Akte 84). Die daraus resultierende Berechnung des Invalideneinkommens durch die Vorinstanz ist nicht zu bean-

standen, zumal die herangezogene Grundlage lediglich anhand der ausgewiesenen Minimal-löhne zu Gunsten der Beschwerdeführerin ausfällt. Wie die SUVA bereits in ihrer dem angefochtenen Einspracheentscheid vorangehenden Verfügung vom 18. Februar 2011 festgehalten hat, resultiert aus einem Vergleich des vormals erzielten Valideneinkommens in Höhe von Fr. 49'860.-- (vgl. oben, Erwägung 5.2) mit dem Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden DAP-Gruppe in Höhe von Fr. 51'559.-- ein Minderverdienst im Umfang von lediglich 4,1% (Minderverdienst von Fr. 2'135.-- dividiert durch durchschnittliches Invalideneinkommen nach DAP im Umfang von Fr. 51'995.--). Ein solcher Minderverdienst ist jedoch nur in jenem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung die Erheblichkeitsgrenze von 5% übersteigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009, E. 6.1.2). Auch wenn vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, dass die Versicherte als Gesunde einen Soziallohn bezogen oder sich mit einem geringeren Einkommen als üblich einverstanden erklärt hat, liegt mithin eine Abweichung vor, die mangels Erreichens der rechtsprechungsgemäss anerkannten Massgeblichkeitsgrenze von mindestens 5% beim Einkommensvergleich nicht zwingend hätte korrigierend berücksichtigt werden müssen. Mangels Erreichens der Erheblichkeitsgrenze einer Invalidität von 10% (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG) wäre diesfalls - wie die SUVA in Erwägung 4 ihres Einspracheentscheids vom 4. Juli 2011 deshalb zu Recht festgehalten hat - eine Renten relevante Erwerbseinbusse nicht ausgewiesen und gar die Ablehnung eines Rentenanspruchs zu schützen gewesen. Festzuhalten ist jedoch auch, dass bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads bezüglich der einzelnen Faktoren ein Ermessensspielraum der Vorinstanz besteht, in welches das Gericht nicht ohne Not eingreift (vgl. BGE 126 V 81 E. 6; Urteil des EVG C. vom 17. November 2003 [U 75/01] E. 5.3.2). Im Lichte der Angemessenheitskontrolle ist die Berücksichtigung eines Minderverdienstes unter den konkreten Umständen deshalb letztlich nicht zu beanstanden.

Eine nähere Betrachtung der fünf von der SUVA aufgelegten DAP-Blätter zeigt schliesslich, dass die darin beschriebenen Tätigkeiten alle grundsätzlich körperlich leicht sind. Den jeweiligen Arbeitsplatzbeschrieben ist gemeinsam, dass im Wesentlichen jeweils nur Kleinteile zu behändigen sind und das Heben und Tragen von Lasten bis maximal fünf Kilogramm voraussetzen. Die soweit gemäss DAP ausgewiesenen Beschäftigungsmöglichkeiten entsprechen daher dem massgebenden ärztlichen Zumutbarkeitsprofil. Zumal die Beschwerdeführerin keine Einwendungen hiergegen vorbringen lässt, kann an dieser Stelle auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz in deren Vernehmlassung verwiesen werden. Auf den von der SUVA herangezogenen DAP-Lohnvergleich kann jedenfalls abgestellt werden. Da für die Vornahme des Einkommensvergleichs die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. März 2011 massgebend sind (vgl. oben, Erwägung 5.1), ist das soweit berechnete Invalideneinkommen letztlich im Umfang von 0,9% an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Damit resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 44'894.-- (Fr. 44'494.-- x 1,009).

5.4 Setzt man das Invalideneinkommen von Fr. 44'894.-- dem oben erwähnten Valideneinkommen von Fr. 49'860.-- gegenüber, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'966.--, weshalb rein rechnerisch ein Invaliditätsgrad der Versicherten von 9,95% resultiert. Rechtsprechungsgemäss ist ein exakt ermittelter Invaliditätsgrad nach den Regeln der Mathematik auf die nächste ganze Prozentzahl auf- oder abzurunden (BGE 130 V 121 ff.). Damit ergibt sich ein

Invaliditätsgrad von 10%. Im Übrigen hat die SUVA den Rentenbeginn auf den 1. März 2011 festgesetzt, was sich im Lichte der massgebenden Bestimmung von Art. 19 Abs. 1 UVG als korrekt erweist und von der Beschwerdeführerin denn auch zu Recht nicht in Frage gestellt worden ist. Soweit darauf einzutreten ist, ist die Beschwerde bei diesem Ergebnis deshalb abzuweisen.

6. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, 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, wobei die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung beantragt hat. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Gemäss Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben. Den eingereichten Unterlagen ist zu entnehmen, dass dem monatlichen Einkommen der Familie der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 7'070.-- (Lohn Ehemann: Fr. 5'250.-- inkl. 13. Monatslohn; Ersatzeinkommen Beschwerdeführerin: Fr. 1'400.--; Anteil Lehrlingslohn Tochter: Fr. 300.--; Prämienverbilligung approximativ Tochter: Fr. 120.--) Ausgaben in Höhe von Fr. 7'775.-- gegenüber stehen. Diese setzen sich zusammen aus dem Grundbetrag für die ganze Familie im Umfang von Fr. 3'335.-- (inkl. 15% Zuschlag), den Wohnkosten von Fr. 1'740.--, den Prämien für die obligatorische Krankenversicherung der Familie im Umfang von Fr. 900.--, den anteilmässigen Kosten für ein Automobil mit Kompetenzcharakter im Umfang von Fr. 300.--, den durchschnittlichen, monatlichen Kosten für die U-Abonnemente der Kinder und den Mittagstisch in Höhe von Fr. 200.--, den ausgewiesenen Schulden aus Kreditgeschäften im Umfang von Fr. 950.-- (Fr. 865.-- + Fr. 85.--) sowie aus den monatlich anfallenden Steuern in der Höhe von Fr. 300.--. Damit resultiert eine monatliche Unterdeckung von rund Fr. 700.--. Die Familie der Beschwerdeführerin verfügt den eingereichten Bankbelegen zufolge schliesslich über keinerlei massgebendes Vermögen. Deren Mittellosigkeit ist damit erstellt. Eine offensichtlich aussichtslose Prozessführung liegt keine vor. Der Beschwerdeführerin ist deshalb die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen. Dieser weist in seiner Honorarnote vom 19. Januar 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 7 3/4 Stunden sowie Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 72.50 aus, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Es ist ihm deshalb für seine Bemühungen gesamthaft ein Honorar von Fr. 1'584.90 (7 3/4 Stunden à Fr. 180.-- und Auslagen von Fr. 72.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'584.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.