



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Dezember 2017 (725 17 282 / 339)

Unfallversicherung

Beweiswert einer EFL Abklärung; Berechnungsmethode der UVG-Rente bei einer versicherten Person, die teilzeitlich erwerbstätig ist; Abklärungsergebnisse betreffend Integritätsentschädigung nicht aussagekräftig

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. A.____, geboren 1961, arbeitete als Verkäuferin in der Bäckerei B.____ AG in einem Pensum von 40 % und war durch ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 27. März 2013 erlitt sie zu Hause auf der Treppe einen Sturz, bei dem sie sich eine Impressionsfraktur des Thorakalwirbels BWK 12 mit einer Höhenverminderung der

Hinterkante zuzog. In der Folge erbrachte die Mobiliar die gesetzlichen Leistungen. Nachdem mit konservativen Massnahmen eine Stabilisierung der Fraktur hatte erzielt werden können, nahm die Versicherte am 14. August 2013 ihre Arbeit im Umfang eines halben Pensums und ab Oktober 2013 schliesslich wieder in vollem Umfang von 40 % auf. Im Frühjahr 2015 nahmen die Schmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule wieder zu, weshalb die Versicherte kurze Zeit zu 100 % arbeitsunfähig wurde. Ab April 2015 wurde ihr erneut eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ihr 40 %-Pensum attestiert. Mit Verfügung vom 28. September 2015 stellte die Mobiliar gestützt auf die Aktennotiz ihres beratenden Arztes Dr. med. C.____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 2. Juli 2015 ihre Leistungen per 13. Juli 2015 ein und lehnte weitere Taggeldansprüche ab. Per Ende November 2015 wurde das Arbeitsverhältnis zwischen der Versicherten und der Bäckerei B.____ AG aufgrund der reduzierten Belastbarkeit der Versicherten aufgelöst. In der Folge fand sie im März 2016 eine Anstellung als Kassiererin bei einer Minigolfanlage.

Nachdem A.____ gegen die Verfügung vom 28. September 2015 Einsprache erhoben hatte, veranlasste die Mobiliar auf Anraten von Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie und ebenfalls beratender Arzt, weitere medizinische Abklärungen. Zur Klärung der noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit wurde ein MRI veranlasst und im Frühling 2016 entschieden, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Versicherten beim Institut E.____ AG, durchführen zu lassen (Bericht vom 25. August 2016). Mit Verfügung vom 21. Dezember 2016 hob die Mobiliar die bisherige Verfügung vom 25. September 2015 auf. Sie hielt fest, dass der Endzustand erreicht sei, da eine weitere Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwarten lasse und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 10 % zu. Die Ausrichtung einer Rente lehnte sie mangels einer Erwerbseinbusse von mindestens 10 % ab. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte erneut Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 14. August 2017 wies die Mobiliar die Einsprache ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, am 12. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente auf der Basis eines Erwerbsunfähigkeitsgrades von 42 % ab dem 13. Juli 2015 sowie eine Integritätsentschädigung von mehr als 10 % auszurichten, alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Schriften und auf die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Z._____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 12. September 2017 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen sind der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie die Höhe der Integritätsentschädigung.

3.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.2 Gemäss 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. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum 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). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber

gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2).

4.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ist als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass diese 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).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014, 8C_677/2014, E. 7.2).

4.4 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf hinzuweisen, dass die streitigen Tatfragen nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu klären sind (BGE 129 V 177 E. 3.1).

5.1 Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen die folgenden ärztlichen Berichte vor:

5.2 Mit Stellungnahme vom 27. Oktober 2015 führt Prof. Dr. E.____, Chefarzt der Abteilung Spinale Chirurgie des Spitals F.____, aus, dass er seine Patientin aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht weiterhin als 50 % arbeitsunfähig in der Tätigkeit als Verkäuferin in einer Bäckerei erachte, da sie überwiegend stehen und regelmässig grössere Gewichte heben und tragen müsse. Bei der Patientin bestehe eine posttraumatische Kyphose nach der Berstungsfraktur BWK 12 mit Störung der sagittalen Balance. Dies führe zu einer Überlastung der Rückenmuskulatur im ehemaligen Frakturbereich. Die Fehlstellung sei für die belastungsabhängigen Rückenschmerzen verantwortlich. Insbesondere die Arbeit in der Bäckerei im Stehen mit zusätzlichem Heben und Tragen von grösserem Gewicht führe zu einer Überlastung der Muskulatur mit konsekutiver Dekompensation. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.____ sei nicht zutreffend, da er die Fehlstellung nicht berücksichtigt habe. Der Status quo ante könne nicht mehr erreicht werden.

5.3 Dem Protokoll des Gesprächs zwischen Dr. D.____ und der zuständigen Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2016 kann entnommen werden, dass Dr. D.____ den Kyphosewinkel von 17° als erheblich bzw. grenzwertig erachte. Umgekehrt erstaune es aber, dass die Versicherte den 4-Personenhaushalt selbständig ohne Haushaltshilfe machen könne. Soweit sie die Hausarbeit bestreiten könne, müssten zwei Arbeitstage mit einer Pause

dazwischen ebenfalls möglich sein. Er brauche aber nähere Angaben. Dr. D.____ empfahl die Einholung eines aktuellen MRI.

5.4 Mit Schreiben vom 18. Januar 2016 hält Dr. med. G.____, Oberarzt der Abteilung Spinale Chirurgie des Spitals F.____, auf Anfrage der Beschwerdegegnerin fest, dass die elektronischen Winkelmessungen am PC-Bildschirm einer Schwankungsbreite ausgesetzt seien, insbesondere wenn die Röntgenbilder aus leicht verschiedenen Winkeln aufgenommen worden seien, sodass die Referenzebenen von Bild zu Bild leicht unterschiedlich sein könnten. Grundsätzlich müsse von einer gewissen Fehlerbandbreite von +/- 5° ausgegangen werden. Letztendlich seien die absoluten Winkel auch nicht entscheidend, sondern der Gesamtverlauf. Der nicht unerhebliche Kyphosewinkel von ca. 15-20° sei praktisch unmittelbar nach dem Unfallereignis aufgetreten. Im Verlauf habe sich der Winkel nicht mehr nennenswert geändert, was bedeute, dass die Fraktur selbst unverändert geblieben und nicht weiter gesintert sei. Letztendlich entscheide nicht der absolute Kyphosewinkel über eine etwaige operative Behandlung, sondern allein das klinische Zustandsbild. Grundsätzlich könne auch eine höhergradige Kyphose mit einem beschwerdefreien Patienten einhergehen. Allerdings seien die beschriebenen Beschwerden zwanglos auf eine muskuläre Insuffizienz bei dieser kyphotischen Fehlstellung zurückzuführen und damit seien die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallassoziiert. Gleiches gelte auch für den Rückfall von 2015.

5.5 Dr. med. H.____, Facharzt FMH Radiologie, hält nach dem MRT BWS nativ vom 22. Februar 2016 fest, dass ein Status nach Berstungsfraktur von BWK 12 mit Höhenverminderung vorwiegend der Vorderkante (vertebraler Kyphosewinkel ca. 9°) vorliege. Es bestehe eine konsekutive Vorwölbung der Hinterkante in den Spinalkanal von 4 mm ohne Tangierung/Kompression des Myelons. Zusätzlich liege eine reizlose Schmorl'sche Impression im posterioren Anteil der Deckplatte von BWK 12 vor, aber keine in den Spinalkanal reichende Diskusherniation oder wesentliche Protrusion. Der segmentale Kyphosewinkel (Deckplatte BWK 11 zu Bodenplatte BWK 12) betrage 23°. Es bestünden reizlose umgebende Weichteile sowie reizlose Kostotransversal- und Facettengelenke. In der oberen und mittleren BWS bestünden einzelne flache Protrusionen/Herniationen ohne Tangierung neuraler Strukturen.

5.6 Die Fachärzte des Instituts E.____ AG (Dr. med. I.____, FMH Innere Medizin/Rheumatologie und PD Dr. med. J.____, FMH Physikalische und Rehabilitation/Rheumatologie) diagnostizieren in ihrem Bericht vom 25. August 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Thorakolumbovertebralsyndrom mit Hyperkyphose der BWS mit posttraumatischer Akzentuierung bei Status nach inkompletter Berstungsfraktur BWK 12 vom 27. März 2013, im Verlauf stabiler Kyphosewinkel von 15-20° (Deckplatte BWK 11/ Bodenplatte LWK 1), bei MR-tomographisch Vorwölbung der Hinterkante BWK 12 in den Spinalkanal von 4 mm ohne Tangierung oder Kompression des Myelons (MRI vom 22. Februar 2016), im oberen und mittleren BWS-Abschnitt vereinzelt flache Protrusionen ohne Tangierung neuraler Strukturen, ausgeprägte muskuläre Dysbalance mit Myogelosen am thorakolumbalen Übergang sowie muskulärem Stabilisationsdefizit der Wirbelsäule. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wird der Verdacht auf eine Fingerpolyarthrose erhoben. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halten die Fachärzte fest, dass die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin in einer Bä-

ckerei nicht mehr zumutbar sei. Leichte bis mittelschwere Arbeit (Heben von Taillen- zu Kopfhöhe selten bis max. 7.5 kg und Heben horizontal selten bis max. 20 kg) seien ganztags zumutbar. Im Sinne einer speziellen Einschränkung sei zu berücksichtigen, dass die Tätigkeit wechselpositionierend sein müsse. Tätigkeiten über Schulterhöhe sollten maximal manchmal (bis 3 Std./Tag) und Tätigkeiten in vorgeneigter Position des Rumpfes sollten maximal selten (bis 30 Min./Tag) ausgeführt werden.

5.7 In einem Gespräch zwischen der Beschwerdegegnerin und Dr. D._____ werden dessen Einschätzungen im Protokoll vom 9. November 2016 wie folgt festgehalten: Der Endzustand sei per Juli 2015 eingetreten. Die Tätigkeit als Verkäuferin Bäckerei sei nicht mehr zumutbar. Es würden verschiedene Vorzustände vorliegen. Einerseits habe der Wirbelkörper selbst ein Schmorl'sches Knötchen aufgewiesen, sei also schon vorbeschädigt gewesen. Andererseits würden auf verschiedenen Etagen der BWS bereits Diskusprotrusionen vorliegen. Ferner habe als Folge der lumbalen Hyperlordose eine unfallunabhängige verstärkte Kyphose der BWS bestanden, die bei der Bemessung des Kopf-Winkels von BWK 12 nicht einzubeziehen sei. Dies erkläre die verschiedenen Winkelangaben, bei welchen die vorbestehende Kyphose nebst BWK 12 aufgepfropft worden sei. Darüber hinaus habe schon eine Hyperlordose bestanden, welche die Problematik zusätzlich verschärft habe. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselposition mit Traglimate sei noch ganztags zumutbar. Auch die angestammte Tätigkeit als Dentalassistentin sei noch zumutbar, da diese sitzend wie stehend erfolgen könne und höchstens im Cervikalbereich vornüber geneigt gearbeitet werden müsse. Der Kyphosewinkel des Wirbelkörpers BWK 12 selbst (Oberkante zu Unterkante) betrage 9°. Die vorbestehende übrige Kyphose über weitere Wirbel hinweg sei nicht zu berücksichtigen. Die daraus resultierende Fehllage begründe gewisse Schmerzen, die zwischendurch zunehmen, aber jeweils wieder verschwinden würden. Die Schmerzintensität (++) rechtfertige eine Integritätsentschädigung von 5-10 % gemäss Tabelle 7 der Suva (IE bei Affektionen der Wirbelsäule).

5.8 Mit Bericht vom 13. Juni 2017 hält Dr. G._____ fest, dass in zeitlicher Hinsicht eine Tätigkeit von vier Stunden am Stück zumutbar sei. Nach einer ausreichend langen Pause von 1.5 bis 2 Stunden, in der die Explorandin auch die Möglichkeit habe, sich hinzulegen, wäre grundsätzlich auch eine nachmittägliche zusätzliche Tätigkeit von 2 bis 3 Stunden zumutbar. Er erachte ein Arbeitspensum in angepasster Tätigkeit von 70 % als sinnvoll. Die Einschränkung ergebe sich aus der Notwendigkeit, regelmässige Physiotherapien und auch andere sportliche Aktivitäten durchzuführen. Ferner benötige die Versicherte auch noch einen Teil ihrer Ressourcen für die Haushaltarbeit. Die erlernte Tätigkeit als Dentalassistentin erscheine aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht nicht mehr zumutbar. Die Explorandin müsste hier über eine längere Zeit in unbewegter Tätigkeit in einer Oberkörperrotation und vornüber gebeugt Haltetätigkeiten verrichten, was aus den genannten Gründen nicht mehr möglich sei.

6.1 Die Beschwerdeführerin macht im Zusammenhang mit der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit geltend, dass die Abklärungen des Instituts E._____ AG für die Beurteilung der Zumutbarkeit in einer anderen beruflichen Tätigkeit nicht ausreichen würden, da insbesondere der Beizug einer entsprechenden Fachperson aus dem Bereich chirurgische Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates fehle. Es sei insbesondere umstritten, in welchem zeitlichen

Ausmass die Beschwerdeführerin ihren Rücken noch belasten dürfe bzw. solle, um längerfristig keine Verschlechterung ihres Zustands zu provozieren. Aus dem Leistungstest im Anhang 2 ergebe sich, dass sie bereits nach 30-minütigem Sitzen und Stehen Entlastungsbewegungen im Rücken mache. Vorgeneigtes Stehen sei nur während fünf Minuten möglich gewesen, vorgelegtes Sitzen sei gar nicht getestet worden. Nach dem Test habe sie eine längere Pause für Entlastungsbewegungen im Liegen gemacht. Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sei vom Institut E.____ AG als zuverlässig und konsistent beurteilt worden. Die Annahme der Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit ganztags sei deshalb nicht nachvollziehbar, vor allem angesichts der Empfehlung, die Therapiemassnahmen noch zu steigern. Die zeitliche physische Belastbarkeit sei beim Institut E.____ AG gerade nicht getestet worden, sondern man habe aus den Leistungstests Rückschlüsse auf länger dauernde Belastungen gezogen. Das Gutachten des Instituts E.____ AG sei insoweit unvollständig, als es sich nicht bzw. ungenügend mit der Frage befasst habe, ob ein ganztätiges Pensum bei gleichzeitiger intensiver Therapie auf Dauer nicht zu einer grossen Belastung für den Rücken führen würde. Dr. G.____ habe in seinem Bericht vom 13. Juni 2017 klar festgehalten, dass er es aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht für wichtig halte, dass die Beschwerdeführerin regelmässig Pausen einlegen könne. Einerseits sei nach einer Arbeitszeit von 4 Stunden eine Pause von 1.5 bis 2 Stunden nötig, andererseits sollte die Beschwerdeführerin auch während der Arbeitszeit regelmässig Ruhepausen einlegen können. Eine ganztägige Arbeitszeit sei daher seines Erachtens nicht zumutbar, jedoch ein Pensum von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit. Damit könne die Patientin auch die empfohlene, von ihm ebenfalls als sinnvoll erachtete Steigerung der Übungsintensität umsetzen. Er nehme auch Stellung zur Tätigkeit als Dentalassistentin, die er als nicht mehr zumutbar erachte. Die Beurteilung von Dr. G.____ beruhe auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, die er zuvor nur einmal im Jahr 2013 in einer Verlaufskontrolle gesehen habe. Somit bestehe keine besondere Nähe zur Patientin, weshalb auf seine Beurteilung ohne Vorbehalte abgestellt werden könne. Sollte nicht darauf abgestellt werden können, müsste ein externes medizinisches Gutachten mit den Fachrichtungen chirurgische Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates eingeholt werden zwecks Klärung der noch zumutbaren Resterwerbsfähigkeit in qualitativer und quantitativer Hinsicht. Es gehe dabei um komplexe Fragen und es stünden langfristige Leistungen nach UVG zur Diskussion, weshalb angesichts widersprüchlicher medizinischer Einschätzungen die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG unabdingbar sei. Der beim Institut E.____ AG eingeholte Bericht erfülle die Anforderungen an eine eigentliche polydisziplinäre Begutachtung nicht, wie die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 7. März 2016 selbst einräume.

6.2 Die Beschwerdegegnerin bestreitet einen weiteren Abklärungsbedarf. Der medizinische Zustand sei klar dokumentiert. Einzig die Auswirkungen des medizinischen Zustands auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie die Integritätseinbusse stünden zur Debatte. Ausserdem seien lediglich die medizinischen Diagnosen und die Arbeitsunfähigkeitsatteste für die konkrete, bisher ausgeübte Tätigkeit den Ärzten zu überlassen, während für eine gesamthafte Würdigung der Frage, welche sonstigen Tätigkeiten noch möglich seien, Arbeitsagogen und Eingliederungsfachleute besser geeignet seien. Die Beschwerdeführerin erhebe denn auch keine substantiierten Rügen hinsichtlich der medizinischen Abklärung. Unter den Experten, die beim Institut E.____ AG die Abklärungen durchgeführt hätten, sei mit Dr. I.____ auch ein Fach-

arzt für Innere Medizin und Rheumatologie und mit Dr. J.____ ein Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation gewesen. Beide Fachärzte seien zudem zertifizierte medizinische Gutachter. Ihre Beurteilung sei von Dr. D.____, der als früherer Suva-Kreisarzt über grosse Erfahrung verfüge, bestätigt worden. Gemäss der EFL seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position mit seltenen Arbeiten über Schulterhöhe bei Beachtung der Traglimite von 20 kg ganztags zumutbar. Bei einer solchen Tätigkeit bestehe kein erhöhter Pausenbedarf. Dr. G.____ möge bei seiner Kritik im Wesentlichen die bisherige Tätigkeit im Auge gehabt haben. Sie sei aber nicht geeignet, erhebliche Zweifel an der Beurteilung des Instituts E.____ AG zu wecken, zumal Dr. G.____ keine konkreten Beobachtungen mache, wie sie im Rahmen einer EFL möglich seien, und auch nicht über branchenübergreifendes, von Patientenangaben unabhängiges Wissen über jegliche Berufsbilder des gesamten Arbeitsmarktes verfüge. Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % basiere nicht auf einer vollständigen Abklärung und sei deshalb nicht haltbar.

6.3.1 Vorab ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin das Ergebnis der bisherigen medizinischen Abklärungen nicht grundsätzlich in Frage stellt, sondern geltend macht, die Resterwerbsfähigkeit sei in qualitativer und vor allem in quantitativer Hinsicht zu wenig abgeklärt. Die Diagnostik und das Erreichen des Endzustands sind jedoch zwischen den Parteien unbestritten.

6.3.2 Die Rüge, das Institut E.____ AG habe sich weitgehend auf die Abklärung der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit beschränkt, ist unbegründet. Entsprechend dem erteilten Auftrag hat das Institut E.____ AG vielmehr die Auswirkungen der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeit analysiert. In der Folge wurde – wie auch bei Gutachten üblich – unter dem Titel der Arbeitsfähigkeit zunächst die angestammte Tätigkeit und anschliessend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beurteilt. Die Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit ist allseits anerkannt.

6.3.3 Bezüglich der Verweistätigkeit bestehen zwischen der Beurteilung von Dr. G.____ und dem Institut E.____ AG aus qualitativer Sicht kaum Differenzen, ausser dass Dr. G.____ ohne nähere Begründung das Traglimit bei 5 kg ansiedelt, während das Institut E.____ AG von 7.5 kg (selten) ausgeht. Die von der Beschwerdegegnerin erwähnten 20 kg beziehen sich auf seltenes Heben horizontal, was aber nicht in die Schlussbeurteilung eingeflossen ist. Eine Differenz ergibt sich hingegen in quantitativer Hinsicht, da das Institut E.____ AG eine angepasste Tätigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht als ganztags zumutbar erachtet, während Dr. G.____ lediglich ein Pensum von 70 % attestiert. Dr. G.____ begründet seine Einschätzung mit erhöhtem Ruhepausenbedarf, wobei er sich – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – auf die Verweistätigkeit bezieht, zumal auch er die angestammte Tätigkeit für unzumutbar erachtet. Soweit ein geringeres Pensum mit der empfohlenen Ausdehnung der Therapiemassnahmen begründet wird, kann dem aber nur beschränkt gefolgt werden. Der Bericht des Instituts E.____ AG empfiehlt zwar eine Steigerung der Übungsintensität hin zu zweimal wöchentlichem Krafttraining, hält aber explizit fest, dass dieses die von der Versicherten zum damaligen Zeitpunkt vorgenommenen passiven physiotherapeutischen Behandlungen und allenfalls die Gruppenübungen ersetzen könnte (S. 4). Eine Würdigung des Berichts von Dr. G.____ vom 13. Juni 2017 zeigt, dass er – abgesehen von dem nicht als relevant zu betrachtenden Hinweis auf

das Trainingsprogramm sowie die Zeit für die Verrichtung der Haushaltstätigkeiten – nicht nachvollziehbar darlegt, weshalb er in einer angepassten Tätigkeit für den Nachmittag lediglich 2 bis 3 Stunden für zumutbar erachtet. Objektive Aspekte, die den erhöhten Pausenbedarf der Beschwerdeführerin erklären würden, benennt er keine. Hinzu kommt, dass Dr. G._____ die Beschwerdeführerin seit dem Tag ihres Unfalles als Wirbelsäulenspezialist behandelt (vgl. Arztzeugnis UVG vom 2. April 2013, Berichte vom 8. April 2013, vom 29. April 2013 und vom 1. Juli 2013 zuhanden des Hausarztes). Es besteht damit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – eine besondere Nähe im Sinne eines Behandlungsauftrages. Die Beurteilung von Dr. G._____ ist daher mit gewissen Vorbehalten zu versehen, weshalb in Bezug auf die Erueirung des zumutbaren Pensums nicht darauf abgestellt werden kann.

6.3.4 Die Beurteilung des Instituts E._____ AG dagegen beruht auf einem umfassenden Studium der Akten sowie der bildgebenden Untersuchungen, einer fachspezifischen ärztlichen klinischen Untersuchung und der korrekten Anamneseerhebung im Rahmen eines strukturierten Interviews sowie auf einer mehrstündigen spezifischen Testung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin während zwei Tagen. Der Bericht des Instituts E._____ AG, der formal als Gutachten bezeichnet werden kann, beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beeinträchtigungen und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Der Bericht wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Es ist ihm volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

6.3.5 Soweit die Beschwerdeführerin gegen die Verlässlichkeit des Berichts des Instituts E._____ AG vorbringt, dass der Beizug einer Fachperson aus dem Bereich der chirurgischen Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates gefehlt habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Besteht wie im vorliegenden Fall eine klare Diagnose, können die Auswirkungen derselben auf die Arbeitsfähigkeit auch von Ärzten mit einer Spezialausbildung in Rheumatologie in rechtsgenügender Weise beurteilt werden, denn diese Fachärzte sind ebenfalls in der Lage, Einschränkungen der normalen Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparates zuverlässig zu beurteilen.

6.3.6 Die Beschwerdeführerin stellt sich zudem auf den Standpunkt, dass es in Anbetracht der Testergebnisse, die im Anhang 2 aufgeführt worden seien, nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Ärzte des Instituts E._____ AG eine leidensangepasste Tätigkeit als ganztags zumutbar erachten würden. Anlässlich der Testung hätte sich gezeigt, dass nach 30-minütigem Sitzen und Stehen Entlastungsbewegungen im Rücken zu beobachten gewesen seien. Vorgeneigtes Stehen sei nur während 5 Minuten möglich gewesen, vorgeneigtes Sitzen sei gar nicht erst getestet worden. Nach dem Test habe eine längere Pause für Entlastungsbewegungen im Liegen durchgeführt werden müssen. Die Gutachter hätten sich nicht mit der Problematik auseinandergesetzt, wie eine ganztägige Tätigkeit möglich sein solle ohne längere Erholungspausen. Auch diese Rüge bietet keinen Anlass, den Bericht des Instituts E._____ AG in Zweifel zu ziehen. Bei den Testübungen, die von der Beschwerdeführerin erwähnt werden, handelt es um Übungen,

bei der die Beschwerdeführerin diejenigen Körperhaltungen einnehmen musste, die im Anschluss an die Testung vom Institut E.____ AG als nicht mehr oder nicht dauernd zumutbar erachtet wurden. Diese Körperhaltungen und Bewegungen und die Einschränkungen wurden genügend gewürdigt und die Umschreibung der Restarbeitsfähigkeit erscheint auch unter Berücksichtigung der Testergebnisse als schlüssig.

6.4 Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass hinsichtlich der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit kein weitergehender Abklärungsbedarf besteht, da keine Indizien vorliegen, die gegen den vollen Beweiswert des Berichts des Instituts E.____ AG sprechen würden. Auf die Einholung weiterer medizinischer Berichte kann deshalb verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin ging folglich zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % zugemutet werden könne.

7.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 169 S. 100 f. E. 3b).

7.2 Arbeitete die versicherte Person vor dem Unfall nur teilzeitlich, so wird – anders als in der Invalidenversicherung oder bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit für die Taggelder (BGE 135 V 287) – der Lohn auf ein 100%-Pensum umgerechnet. Begründet wird dies damit, dass das Valideneinkommen unabhängig davon zu bestimmen ist, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat; diesem Faktor werde nämlich in der Unfallversicherung bereits dadurch Rechnung getragen, dass die Renten aufgrund des versicherten Verdienstes (Art. 15 UVG) festgesetzt werden (BGE 119 V 475 E. 2b).

7.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf den IK-Auszug im Jahr 2014 bei einem Arbeitspensum von 40 % ein Jahreseinkommen im Betrag von Fr. 20'800.--. Dieses Ergebnis wurde von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt und ist auch nach Akten- und Rechtslage nicht zu beanstanden. Somit ergibt sich – angepasst an den Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns im Jahr 2015 (+ 0.5 % [+ Fr. 104.--], vgl. dazu Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.3.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2015) sowie aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum – ein Valideneinkommen von Fr. 52'260.--.

8.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3).

8.2 Vorliegend arbeitet die Beschwerdeführerin stundenweise in einer Minigolfanlage als Kassiererin. Mit diesem Arbeitspensum schöpft sie die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 100 % nicht in zumutbarer Weise voll aus, was darauf zurückzuführen ist, dass sie weiterhin bestenfalls in einem 40 %-igen Arbeitspensum teilzeitlich erwerbstätig sein möchte. Daher kann zur Ermittlung des Invalideneinkommens nicht auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden.

8.3 Kann bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3). Dabei ist im Bereich der Unfallversicherung bei der Bemessung der Vergleichseinkommen grundsätzlich von einem Vollzeitpensum auszugehen, unabhängig davon, ob die versicherte Person vor dem Unfall eine Teilzeit- oder eine Vollzeiterwerbstätigkeit ausgeübt hat. Massgebend ist, welches die Verdienstmöglichkeiten einer versicherten Person sind, von der angenommen wird, dass sie diese Verdienstmöglichkeiten voll ausnützt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C_664/2007, E. 6.2).

8.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ lediglich von einer 70 %-igen Tätigkeit auszugehen sei. Sie weist im Weiteren die Ausführungen der Beschwerdegegnerin betreffend die Durchführung von Nähkursen und problemlosem Nähen in der Freizeit als unsachlich und aktenwidrig zurück. Auch die IV-Haushaltsabklärung sei irrelevant, nachdem die dort festgestellten nur geringen Einschränkungen auf den grossen, von der IV im Rahmen der Schadenminderung als zumutbar erachteten Beitrag des Ehemannes zurückzuführen seien. Auf ein Einkommen als Dentalassistentin könne gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ nicht abgestellt werden. Aber auch die Alternativbegründung der Beschwerdegegnerin sei nicht haltbar. Abzustellen sei bei den Tabellenlöhnen nicht auf das Kompetenzniveau 2, nachdem die Beschwerdeführerin die letzte Tätigkeit in der Bäckerei nicht weiterführen und auch nicht als Dentalassistentin arbeiten könne. Mangels kaufmännischer Ausbildung sei ohne zusätzliche Ausbildung kein Einsatz im Rechnungs- und Patientenwesen möglich. Die von der Beschwerdegegnerin genannte Arbeit in der Verpackung in der Pharmaindustrie sei unter Kompetenzniveau 1 einzuordnen, da es sich um einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art handle. Da das Kompetenzniveau 1 vor allem körperliche und handwerkliche Tätigkeiten umfasse, für die die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden nur ziemlich eingeschränkt in Frage komme, sei überdies ein leidensbedingter Abzug von 15-20 % zu gewähren. Gestützt auf diese Parameter sei von einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 42 % auszugehen.

8.5 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass die Tätigkeit als Dentalassistentin, die nicht mit der Tätigkeit einer Dentalhygienikerin zu verwechseln sei, primär eine Hilfstätigkeit sei, bei der meist eine Neigung des Kopfes bzw. der HWS ohne BWS/LWS nötig sei. Ausserdem bestehe ein Grossteil der Arbeit in der Begrüssung der Patienten, der Terminvereinbarung, der

Kontrolle von Zahlungseingängen, der Instrumentensterilisation und der Assistenz bei Röntgenaufnahmen, weshalb auch sitzende Tätigkeiten möglich seien. Zu beachten sei auch, dass die Konsistenz auch eine entsprechende Einschränkung in sonstigen Lebensbereichen wie Hobby und Haushalt voraussetze, wo aber hier gerade keine gravierenden Einschränkungen vorlägen. Selbst wenn eine Tätigkeit als Dentalassistentin ausschiede, könne die Beschwerdeführerin in einfachen und angepassten Tätigkeiten problemlos ein Einkommen erzielen, wie sie dies zuvor in der Bäckerei getan habe. Sie sei bereits früher im Rechnungswesen und in der Patientenadministration tätig gewesen. Sie verfüge über eine gute schulische und berufliche Ausbildung und bringe auch eine gewisse Erfahrung im Gesundheits- und Rechnungswesen mit. Auf das Kompetenzniveau 1, wie es für ungelernete Personen oder solche mit Sprachproblemen ohne jede Berufserfahrung angebracht sein möge, könne deshalb nicht abgestellt werden.

8.6 Der Bericht des Instituts E.____ AG äussert sich nicht zur angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin. Er hält aber fest, dass das arbeitsbezogene relevante Problem unter anderem in einer reduzierten Belastungstoleranz für das Einnehmen von länger dauernden statischen Positionen wie z.B. längerem Sitzen oder Stehen bestehe (S. 3). Dr. G.____ erachtet diese als nicht mehr zumutbar, da die Beschwerdeführerin dabei über längere Zeit in unbewegter Haltung in einer Oberkörperrotation verharren und vornüber gebeugt Haltetätigkeiten verrichten müsste. Die Tätigkeiten einer Dentalassistentin wurden von der Beschwerdegegnerin grundsätzlich richtig umschrieben. Dabei verkennt sie aber, dass tatsächlich immer wieder vornüber geneigte Haltungen notwendig sind. Dazu ist anzumerken, dass die Beurteilung des Instituts E.____ AG nicht danach differenziert, ob nun nur der Kopf und die HWS oder auch die BWS/LWS geneigt werden müssten, wobei diese Differenzierungen ohnehin nur schwer vorzunehmen wären. Auf der Webseite der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) wird die Tätigkeit der Dentalassistentin umschrieben. Dabei zeigt sich, dass bei den Anforderungen unter anderem explizit eine robuste Gesundheit aufgeführt ist (<https://www.sso.ch/sso/berufsbilder/dentalassistentin.html>). Auch aus einem Berufsporträt des Fernsehens SRF zeigt sich deutlich, dass die Tätigkeit regelmässig vornüber geneigte Haltungen erfordert (<https://www.srf.ch/sendungen/myschool/berufsbild-dentalassistentin-efz-2>). Gestützt auf das vom Institut E.____ AG festgelegte Verweisprofil ist deshalb die Tätigkeit als Dentalassistentin als nicht mehr zumutbar zu erachten. Damit ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens das Total der LSE und nicht die Branche „Gesundheits- und Sozialwesen“ heranzuziehen.

8.7 Weiter ist zwischen den Parteien das anwendbare Kompetenzniveau umstritten. Kompetenzniveau 1 umfasst einfache körperliche und handwerkliche Arbeiten, während Kompetenzniveau 2 praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung/Administration, Bedienung von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst, Fahrdienst abdecken soll. Die Beschwerdeführerin verfügt über einen Schul- und Berufsabschluss und Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen. Von 2008 bis 2011 arbeitete sie wieder in ihrer angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin in einer Zahnarztpraxis. In Anbetracht dieser Zeitspanne ist davon auszugehen, dass sie sich in der Datenverarbeitung und in der Administration wieder auf den neuesten Stand bringen konnte und diese Berufserfahrung ins Gewicht fällt. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu den früheren Anforderungsprofilen ist daher vom Kompetenzniveau 2 auszugehen.

8.8 Damit ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 2, Frauen, zu berechnen. Ausgehend von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'808.-- und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden sowie einer Nominallohnentwicklung von 0.5 % ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 60'445.--.

8.9 Wird das Invalideneinkommen wie vorliegend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der so genannte Leidensabzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung des Leidensabzugs ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall massgebend, wobei der Abzug vom statistischen Lohn auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5). Die Frage, ob ein Leidensabzug vorzunehmen ist, stellt eine Rechtsfrage dar, während es sich bei jener nach der Höhe des Abzuges um eine typische Ermessensfrage handelt. Bei der Überprüfung des Leidensabzugs erstreckt sich die Kognition des kantonalen Versicherungsgerichts auch auf die Beurteilung der Angemessenheit (BGE 137 V 71 E. 5.2). Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Vielmehr muss es sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6).

8.10 Die Beschwerdeführerin begründet einen solchen damit, dass im Kompetenzniveau 1 vor allem körperliche und handwerkliche Tätigkeiten abgebildet seien, für die sie nur sehr eingeschränkt verfügbar sei. Da auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen ist, kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden. Richtig ist sodann der Einwand der Beschwerdegegnerin, dass Umstände, die bereits bei der Bemessung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden, nicht nochmals beim leidensbedingten Abzug zum Tragen kommen können. Daher erscheint der von der Beschwerdegegnerin in Anbetracht des Zumutbarkeitsprofils vorgenommene Abzug von 15 % als angemessen. Es ist somit von einem hypothetisch erzielbaren Invalideneinkommen im Jahr 2015 von Fr. 51'378.-- (Fr. 60'445.-- x 0.85) auszugehen. Stellt man dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 52'260.-- gegenüber, ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 1.68 %. Weil gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG ein Anspruch auf eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von 10 % besteht, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde ist deshalb in diesem Punkt unbegründet.

9.1 Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt und ist entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abzustufen (Art. 25 UVG). Die Schwere des Integritätsschadens wird nach dem medizinischen Befund beurteilt. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich, er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c). Gemäss Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. In diesem Anhang finden sich Richtwerte, welche für eine Reihe von häufig vorkommenden Integritätsschäden die Höhe der Integritätseinbusse in Prozenten des maximal versicherten Verdienstes bestimmen. Diese Richtwerte hat die Suva weiterentwickelt, indem sie für weitere Gesundheitsschäden Tabellen erarbeitet hat. Diese so genannten Suva-Tabellen stellen keine Rechtssätze, sondern Verwaltungsweisungen dar, die als solche für das im Streitfall angerufene Versicherungsgericht nicht verbindlich sind. Soweit sie allerdings Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar und vom angerufenen Versicherungsgericht im Einzelfall zu beachten (BGE 124 V 29 E. 1c). Findet sich für einen zu beurteilenden Gesundheitsschaden weder im Anhang 3 zur UVV noch in den Suva-Tabellen ein Richtwert, so ist die Schwere des Integritätsschadens durch den Vergleich mit den geregelten Fällen zu bestimmen (Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV; BGE 113 V 218 E. 3). Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbusse obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

9.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass bezüglich des Kyphosewinkels widersprüchliche Aussagen vorlägen. Bezeichnenderweise hätten sich die beiden externen Beurteilungen für einen grösseren Winkel ausgesprochen als der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin. Gemäss Beurteilung von Dr. H.____ vom 22. Februar 2016 betrage der segmentale Kyphosenwinkel gemessen zwischen Bodenplatte BWK 12 und Deckplatte BWK 11 23°. Ausgehend von einer bereits früher ärztlich bestätigten Fehlerbandbreite von +/- 5% decke sich dieser Befund mit demjenigen von Dr. G.____ vom 18. Januar 2016 (15-20°). Der Beurteilung von Dr. H.____ komme besonderes Gewicht zu, da es sich um einen externen Arzt handle, der in keinem besonderen Naheverhältnis zu einer Partei stehe und im Auftragschreiben explizit eine Winkelmessung nach Cobb verlangt worden sei. Der beratende Arzt habe nicht geltend gemacht, dass Dr. H.____ den Winkel nicht mit dieser Methode berechnet habe, gehe dann aber trotzdem von einer anderen Berechnung aus, indem lediglich zwischen Ober- und Unterkante der BWK 12 gemessen werde. Aus der Suva-Tabelle 7.2 gehe nicht hervor, welche Methode

die richtige sei. Angesichts der medizinischen Unklarheit sei diese Frage gutachterlich zu klären.

9.3 Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass wiederholt unterschiedliche Werte gemessen worden seien, ohne dass diese überzeugend begründet worden seien, weshalb auf Empfehlung des beratenden Arztes ein weiteres MRI veranlasst worden sei. Die vorausgegangenen Divergenzen könnten auch damit zusammenhängen, dass sich behandelnde Ärzte gewohnt seien, den gesamten Zustand unter Einschluss unfallfremder und degenerativer Veränderungen zu berücksichtigen oder damit einfach nicht vertraut seien. Dr. D.____ sei als früherer Suva-Kreisarzt mit den massgeblichen Suva-Tabellen und Kriterien demgegenüber bestens vertraut. Massgebend sei der unfallbedingte Kyphosewinkel nach Cobb zwischen Ober- und Unterkante des betreffenden Wirbels. Der Kyphosewinkel von BWK 12 unter Ausschluss der sonstigen unfallfremden Fehlhaltung über weitere Wirbel belaufe sich gemäss MRI vom Februar 2016 auf lediglich 9°. Zwar ergebe sich unter Einbezug des oben angrenzenden Wirbels ein Winkel von rund 20° und über das gesamte thorakolumbale Segment einer von nahezu 45°, doch seien diese nicht unfallkausal. Damit sei die Integritätsentschädigung von 10 % korrekt. Selbst bei einem Kyphosewinkel von über 21° käme gemäss Tabelle höchstens eine Integritätsentschädigung von 15 – 20 % in Frage, wobei für das obere Limit dauerhaft anhaltende Ruheschmerzen erforderlich wären.

9.4 Vorab ist festzuhalten, dass die Suva-Tabelle 7 in der Tat keine Angaben über die für die Messung des Kyphosewinkels relevante Methode macht. Vorliegend wurden unterschiedliche Winkel gemessen, die aber stets zwischen 15° und 20° lagen. Das Spital F.____ hat die unterschiedlichen Ergebnisse mit einer Bandbreite von Ungenauigkeit von +/- 5% begründet. Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2016 wurde ausgeführt, dass praktisch unmittelbar nach dem Unfall bei der Patientin ein Kyphosewinkel von 15 – 20° aufgetreten sei, der sich in der Folge nicht mehr wesentlich verändert habe. Im MRI-Bericht vom Februar 2016 wurden ein vertebraler Kyphosewinkel BWK 12 von 9° und ein segmentaler Kyphosewinkel Deckplatte BWK 11 / Bodenplatte BWK 12 von 23° angegeben. Der beratende Arzt Dr. D.____ ging in der Folge von einem Winkel von 9° aus, da er den Winkel zwischen Ober- und Unterkante des BWK 12 als massgebend erachtete.

9.5 Aktuell liegen bezüglich des für die Frage des Integritätsschadens relevanten Kyphosewinkels unterschiedliche medizinische Beurteilungen vor. Die Auffassung von Dr. D.____ wird von der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die fachärztliche Einschätzungen substantiiert bestritten. Es bleiben daher gewisse Zweifel an der (internen) Beurteilung des beratenden Arztes zurück, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Demnach kann aufgrund der vorhandenen medizinischen Aktenlage die Frage, wie hoch der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung ist, nicht abschliessend beurteilt werden. Es ist abzuklären, wie sich die beiden gemessenen Winkel zu einander verhalten und welcher Winkel warum für die Bemessung der Integritätsentschädigung massgebend sein muss. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass unfallkausale und krankheitsbedingte Schädigungen vorliegen, weshalb nicht auf das Beschwerdebild insgesamt abgestellt werden kann. Da die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt nur unvollständig festgestellt hat und es nicht die Aufgabe der

kantonale Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, ist es Sache der Vorinstanz, die für den Anspruch der Integritätsentschädigung notwendigen weiteren Abklärungen durchzuführen. Die Angelegenheit ist deshalb zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird angehalten, den der Beschwerdeführerin aus dem Unfall vom 27. März 2013 dauerhaft verbleibenden Gesundheitsschaden medizinisch nachvollziehbar und begründet durch einen Gutachter im Verfahren von Art. 44 ATSG feststellen lassen und sodann erneut zu dem gegebenenfalls daraus der Beschwerdeführerin zustehenden Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in Verfügungsform Stellung nehmen. Somit ist eine neue Beurteilung bei einem externen medizinischen Sachverständigen einzuholen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. August 2017 wird daher aufgehoben und die Beschwerde in diesem Sinne teilweise gutgeheissen.

10.1 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 das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 21. November 2017 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 9.8333 Stunden und Auslagen in der Höhe von Fr. 151.60 geltend gemacht. Dabei wurden auch Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung Orion (40 Minuten) aufgeführt. Diese Bemühungen sind nicht zu berücksichtigen. Nach Abzug derselben ergibt sich ein Zeitaufwand von 9 Stunden und 10 Minuten, was sich umfangmässig und in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Da der Einspracheentscheid vom 14. August 2017 lediglich insoweit aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung sowie zur anschliessenden Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, als mit ihm ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mehr als 10 % abgelehnt wurde, ist es angemessen, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung basierend auf einem Aufwand von 7 Stunden und damit von Fr. 2'053.70 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

ten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird insoweit teilweise gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid von 14. August 2017 in Bezug auf die Integritätsentschädigung aufgehoben und die Angelegenheit in diesem Punkt zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'053.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 3. Mai 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 325/2018](#)) erhoben.

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