



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Dezember 2021 (725 20 323 / 334)

Unfallversicherung

Würdigung von zwei verwaltungsexternen Gutachten; Prüfung des Zeitpunkts des Fallabschlusses, der Rentenhöhe und des Integritätsschadens; Verneinung des Anspruchs auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren aufgrund fehlender sachlicher Gebotenheit der anwaltlichen Vertretung

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Lange Gasse 90, Postfach 335, 4010 Basel

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Oskar Müller, Rechtsanwalt, Steinhauserstrasse 51, Postfach 7552, 6302 Zug

Betreff Leistungen

A. A._____, geboren 1958, arbeitete als Raumpflegerin in einem Arbeitspensum zwischen 40 bis 50 Stunden pro Monat. Über ihre Arbeitgeberin ist sie bei der Basler Versicherung AG (Basler) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 4. November

2016 wurde sie am 25. August 2016 von einem Auto angefahren, als sie auf dem Fussgängerstreifen die Fahrbahn überqueren wollte. Dabei erlitt sie mehrere gravierende Verletzungen. Sie wurde notfallmässig ins Spital B.____ eingeliefert, wo ein Schädelhirntrauma, eine Kalottenfraktur, eine Beckenringfraktur, eine Humerusfraktur, eine Aspirationspneumonie, eine Colitis, ein iatrogener Pneumothorax, eine BWK2-Vorderkantenfraktur, ein sanierungsbedürftiger Zahnstatus sowie eine Rissquetschwunde diagnostiziert wurden. Die Frakturen wurden im Spital B.____ operativ versorgt (act. 3.3). Die Versicherte befand sich zunächst bis 16. September 2016 stationär im Spital B.____ in Behandlung, anschliessend bis 29. November 2016 zur Neurorehabilitation in der Rehaklinik C.____ (act. 3.4 und 3.6). Vom 5. Dezember 2016 bis Mitte März 2017 wurde sie in der Tagesklinik der Rehaklinik C.____ ambulant weiterbehandelt (act. 3.5 und 3.7). Die Versicherte war als Folge des Unfallereignisses vollständig arbeitsunfähig. In der Folge richtete die Basler die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Gestützt auf das Gutachten der IB-Bern Interdisziplinäre Begutachtungen (IB-Bern) vom 20. Dezember 2018 legte die Basler mit Verfügung vom 29. April 2019 den Endzustand per 31. Dezember 2018 fest, lehnte die Übernahme weiterer Heilbehandlungskosten sowie die Ausrichtung einer Invalidenrente bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 8 % ab und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 40 % zu. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung lehnte sie ab. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, am 17. Mai 2019 Einsprache und beantragte die weitere Übernahme von Heilbehandlungskosten und die Ausrichtung von Taggeldleistungen, die Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % sowie einer Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 50 %. Ausserdem ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung. In der Folge holte die Basler weitere medizinische Berichte ein, insbesondere den Bericht von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Oktober 2019 zuhanden der IV-Stelle. Mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 lehnte sie die Einsprache ab.

B. Mit Eingabe vom 3. September 2020 erhob A.____, erneut vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und erhob die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es seien die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. April 2019 und der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, der Beschwerdeführerin auch nach dem 1. Januar 2019 das bis zum 31. Dezember 2018 bestehende Taggeld zu entrichten.
3. Bei Abweisung von Rechtsbegehren Nr. 2: Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2019 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % die entsprechende Rente zu entrichten.
4. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, der Beschwerdeführerin auf der Basis einer Integritätseinbusse von mindestens 50 % die entsprechende Integritätsentschädigung zu entrichten.
5. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, für die Heilbehandlungskosten der Beschwerdeführerin auch nach dem 1. Januar 2019 aufzukommen.

6. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, der Beschwerdeführerin für das Einspracheverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren.
7. Es seien sämtliche Gerichts- und Anwaltskosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens der Beschwerdegegnerin zu auferlegen.
8. Es sei der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren für die Gerichtskosten und die Anwaltskosten die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

C. Rechtsanwalt Oskar Müller teilte mit Eingabe vom 21. September 2020 mit, dass er die Interessen der Beschwerdegegnerin vertrete. Mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2021 beantragte er die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 10. Juli 2020.

D. Mit Eingabe vom 11. Februar 2021 hielt die Beschwerdeführerin fest, dass sie von der Sozialhilfebehörde Z. ____ unterstützt werde. In der Folge bewilligte die instruierende Präsidentin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. März 2021 für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Claude Schnüriger als Rechtsbeistand.

E. Die Beschwerdeführerin übermittelte dem Kantonsgericht mit Schreiben vom 4. März 2021 eine Kopie des Vorbescheids der IV-Stelle vom 25. Februar 2021 sowie das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zürich vom 16. Februar 2021. Mit Replik vom 19. April 2021 beantragte sie in Abänderung des Rechtsbegehrens Ziffer 2, es sei ihr, falls ihr nicht weiterhin Taggeld zugesprochen werde, ab dem 1. Januar 2019 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % die entsprechende Rente auszurichten. Weiter sei ihr auf der Basis eines Integritätsschadens von mindestens 70 % die entsprechende Integritätsentschädigung nebst Zins zu 5 % ab 29. April 2019 zu entrichten. Es werde an der Auffassung festgehalten, wonach der medizinische Endzustand am 31. Dezember 2018 nicht erreicht gewesen sei.

F. Mit Duplik vom 18. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

G. Mit Eingabe vom 29. Juni 2021 reichte die Beschwerdeführerin die Verfügung der IV-Stelle vom 24. Juni 2021 ein. Daraus geht hervor, dass die IV-Stelle der Beschwerdeführerin ab 1. August 2017 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 83 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Mit Eingabe vom 13. Juli 2021 führte die Beschwerdegegnerin aus, der IV-Verfügung sei zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf noch 30 % betrage, die Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der multiplen Einschränkungen von der IV-Stelle aber nicht mehr als verwertbar erachtet worden sei. Dieser Umstand sei aber für die Beurteilung des unfallversicherungsrechtlichen Anspruchs nicht zu berücksichtigen.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der Akten wird, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 3. September 2020 ist einzutreten.

2.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden jedoch nach bisherigem Recht ausgerichtet (Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend noch auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug zu nehmen ist.

2.2.1 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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Für diese Leistungen hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

2.2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

2.2.3 Ursachen im Sinn des adäquaten Kausalzusammenhangs sind diejenigen Ereignisse, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.2 f.). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Stehen hingegen psychische Unfallfolgeschäden zur Beurteilung, so hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall erforderlich, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist bzw. ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7).

2.3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

2.3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Be-

weiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b mit Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin auf das polydisziplinäre Gutachten der IB-Bern vom 20. Dezember 2018 ab. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweistauglichkeit dieses Gutachtens. Stattdessen sei zur Ermittlung des medizinischen Sachverhalts auf das von der IV-Stelle bei der MEDAS Zürich in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten vom 16. Februar 2021 abzustellen.

3.2 Die Gutachter der IB-Bern Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie und Manualmedizin SAMM, Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. phil. H.____, Neuropsychologie FSP, diagnostizieren nach chirurgischer, neurologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Untersuchung mit überwiegend wahrscheinlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 25. August 2016:

- ein schweres Schädelhirn-Trauma mit/bei
 - bildgebend nachgewiesenen beidseits fronto-temporalen subarachnoidalen und beidseits frontalen subduralen Blutungen sowie Hinweisen auf eine angrenzende intraparenchymale Kontusion (CT Schädel vom 27. August 2018)
 - MRI des Schädels vom 12. Dezember 2018 mit posttraumatischen Parenchymdefekten rechts frontal und temporopolar beidseits und zerebellär sowie mit leicht- bis mittelgradiger, wahrscheinlich mikroangiopathischer Leukenzephalopathie
 - initial mittelschwere neuropsychologische Defizite, im Verlauf zunächst Besserung auf ein mittelschweres Ausmass, dann weitere Besserung auf leichte bis mittelschwere kognitive Beeinträchtigungen
 - Beckenringfraktur rechts, operativ saniert am 30. August 2016, folgenlos ausgeheilt
 - Proximale Humerusfraktur rechts, operativ saniert am 26. August 2016, folgenlos ausgeheilt bis auf ein leichtes Impingement.

Als aktuelle überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen diagnostizieren sie:

- leichte neuropsychologische Defizite in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration, Gedächtnis und exekutive Funktionen mit zusätzlicher posttraumatischer Fatigue-Symptomatik und Kopfschmerzen sowie leichtgradiger Persönlichkeitsänderung nach Schädelhirntrauma
- posttraumatischer benigner paroximaler Lagerungsschwindel
- leichtes Impingement der rechten Schulter.

Als überwiegend wahrscheinlich unfallfremd halten sie fest:

- eine massive generalisierte muskuläre Hypertrophie bei Körpergewicht von 40 kg mit Verdacht auf Sarkopenie
- ein COPD mit schwerer obstruktiver Ventilationsstörung bei fortgesetztem Nikotinabusus
- eine leicht- bis mittelgradige, wahrscheinlich mikroangiopathische Leukenzephalopathie (MRI des Schädels vom 12. Dezember 2018)
- den Status nach Mamma-Ablatio bei Mamma-Karzinom rechts 2006
- ein niedriges Schul- und Berufsbildungsniveau mit verbalem IQ von 93 Punkten
- den Status nach depressiver Episode, ED September 2016, antidepressiv behandelt, inzwischen remittiert.

In der Beurteilung führen sie aus, im Vordergrund der aktuellen subjektiven Beschwerden stünden eine erhöhte Ermüdbarkeit, Schmerzen im Bereich der Hüfte beidseits, Schmerzen im rechten Oberarm, Kopfschmerzen sowie Vergesslichkeit. Die Versicherte sei stark untergewichtig (40 kg), mute kachektisch an und weise eine massive generalisierte muskuläre Hypotrophie auf, es bestehe in diesem Zusammenhang der Verdacht auf eine Sarkopenie. Zudem liege gemäss vorliegenden Akten ein COPD bei fortgesetztem Nikotinabusus vor, und es bestehe eine leicht- bis mittelgradige, wahrscheinlich mikroangiopathische Leukenzephalopathie. Daneben weise die Versicherte eine belastete soziobiographische Anamnese auf (Alkoholabhängigkeit des Vaters und des Ex-Ehemannes) und ihr Schul- und Berufsbildungsniveau sei eher niedrig bei verbalem IQ im unteren Normbereich (93 IQ-Punkte). Diese Faktoren seien unfallfremd und würden die körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen der Versicherten erheblich einschränken. Im Vordergrund stehe der desolante muskuläre Trainings- und Ernährungszustand der Versicherten, der zu erheblichen Einschränkungen führe (z.B. betreffend Gehen/Stehen, Gleichgewicht, Stand-sicherheit, Heben und Tragen von Gewichten, körperliche Ausdauer und Kraft). Die gesundheitlichen Unfallfolgen würden gegenüber den unfallfremden Faktoren deutlich im Hintergrund stehen, zumal nur noch leichte unfallbedingte neurologische und neuropsychologische Defizite vorliegen würden und sich die Versicherte von den unfallbedingten Frakturen (Beckenring rechts und Humerus rechts) – mit Ausnahme eines verbleibenden leichten Impingements der rechten Schulter – sehr gut erholt habe. Hinsichtlich des aktuellen gesundheitlichen Zustands seien die unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit 20% und die unfallfremden Faktoren mit 80% zu gewichten. Der Status quo ante werde wegen der eingetretenen unfallbedingten morphologischen Veränderungen am Gehirn (MR-tomographisch objektivierte Blutungen und Hirnkontusionen) und am Bewegungsapparat (Beckenringfraktur rechts und Humerusfraktur rechts) voraussichtlich auf Lebenszeit nicht mehr zu erreichen sein. Der Status quo sine sei spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchungen erreicht worden, da heute unfallfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen würden und eine allfällige vorübergehende unfallbedingte Verschlechterung des Vorzustandes inzwischen abgeschlossen sei.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führen die Gutachter aus, unter Berücksichtigung der Unfallfolgen sei die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte mit gewissen qualitativen Einschränkungen weiterhin arbeitsfähig. Aufgrund der verbleibenden leichten Impingementsymptomatik der rechten Schulter seien Überkopf-Arbeiten nicht mehr zumutbar, ebenso Tätigkeiten, die repetitiv mit erheblichem kraftvollem Druck mit dem rechten Arm getätigt werden müssten. Aufgrund der Schwindelsymptomatik könnten ihr keine Tätigkeiten mehr auf Leitern,

Erhöhungen oder an absturzgefährdeten Stellen zugemutet werden. Da bei der bisherigen Tätigkeit keine intellektuell übermässig anspruchsvollen Arbeiten anfallen, würden die leichten neuropsychologischen Defizite im Hinblick auf diese Tätigkeit keine Rolle spielen bzw. würden zu keinen Einschränkungen führen. Im Prinzip könne sie als Reinigungsangestellte weiterhin die Tätigkeiten machen, die sie bereits jetzt wieder zu Hause im Rahmen ihrer üblichen Haushaltsarbeiten ausführe. Aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit und der Fatigue-Symptomatik, die zu einem erhöhten Pausenbedarf führe, gehe man davon aus, dass die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte insgesamt 6 Stunden pro Tag an 5 Tagen der Woche zumutbar sei, dies unter Berücksichtigung der zuvor gemachten qualitativen Einschränkungen. Nicht unerwähnt gelassen werden könne, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der bisherigen Tätigkeit darüber hinaus in viel stärkerem Umfang durch die unfallfremden gesundheitlichen Probleme eingeschränkt werde, insbesondere den desolaten, kachektisch anmutenden muskulären Zustand, das COPD bei fortgesetztem Nikotinabusus und die mikroangiopathische Leukenzephalopathie bei ohnehin nur knapp normalen intellektuellen Ressourcen und niedrigem Schul- und Berufsbildungsniveau. Inwiefern die Versicherte aufgrund der unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen überhaupt noch eine wirtschaftlich verwertbare Leistung erbringen könne, sei mehr als fraglich. Dies müsse durch die IV beurteilt werden. Grundsätzlich seien auch anderen Tätigkeiten zumutbar, wenn die zuvor umschriebenen qualitativen Einschränkungen berücksichtigt würden, also z.B. sitzende Tätigkeiten, administrative Arbeiten, Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Auch hier sei aber mit einer erhöhten Ermüdbarkeit und damit zusammenhängend mit einem vermehrten Pausenbedarf zu rechnen, sodass mit einer zumutbaren zeitlichen Belastbarkeit von 6 Stunden täglich an 5 Tagen der Woche zu rechnen sei. Von einer weiteren Heilbehandlung sei keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten.

3.3 Die Experten der MEDAS Zürich untersuchten die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle in allgemein-internistischer, orthopädisch-chirurgisch-traumatologischer, neurologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Fachrichtung. Im Gutachten vom 16. Februar 2021 werden von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, PD Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Neurologie, Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl.-Psych. M.____, Neuropsychologin FSP, klinische Neuropsychologie GNP, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt:

- COPD mit schwerer obstruktiver Ventilationsstörung (ED 26. September 2016) GOLD 3-4
- Status nach proximaler subkapitaler mehrfragmentärer Humerusfraktur rechts am 25. August 2016 und Status nach Osteosynthese am 26. August 2016 mit geringer Funktionseinschränkung und Minderbelastbarkeit des rechten Armes
- Status nach Beckenringfraktur am 25. August 2016 und Status nach Beckenstabilisierung mittels ISG Verschraubung beidseits am 30. August 2016 mit Minderbelastung des Beckens
- Degeneratives Verschleissleiden des lumbosacralen Übergangs mit Lumbalsyndrom
- Rumpfataktische Störung bei wahrscheinlich posttraumatischer Vermis-nahen zerebellären Läsion

- bei Zustand nach mittelschwerem Schädel-Hirn-Trauma am 25. August 2016 mit traumatischer SAB Fisher III frontotemporal, Subduralhämatom beidseits, Kontusionsblutung frontobasal und temporal rechtsseitig, nicht-dislozierter Kalottenfraktur temporal linksseitig und Fraktur des Arcus zygomaticus linksseitig
- bei im cMRT vom 12. Dezember 2018 nachgewiesenem Defekt links zerebellär und angrenzend an den Vermis
- verstärkt durch eine phobische Komponente
- Organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma
- Nach DSM-V: Majore neurokognitive Störung aufgrund Schädel-Hirn-Trauma mit Verhaltensauffälligkeiten
 - mit assoziierten, die Diagnose stützenden Merkmalen: Kopfschmerzen, Belastbarkeitsminderung, Schlafstörungen, niedrige Frustrationstoleranz, Anspannung und Ängstlichkeit.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren die Gutachter:

- ein muzinöses Mammakarzinom rechts, ED 2006
- eine Colitis mit Status nach notfallmässiger Laparotomie
- Status nach Pleuraerguss rechts
- Osteopenie
- Beginnende Coxarthrose beidseits
- Deckplattenfraktur BWK2 am 25. August 2016 mit konservativer Behandlung
- Chronischer Posttraumatischer Kopfschmerz bei Status nach mittelschwerem Schädel-Hirn-Trauma am 25. August 2016.

Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht wird festgestellt, dass die Funktionseinschränkung und die Minderbelastbarkeit des rechten Armes auf die Humerusfraktur zurückzuführen seien. Die geklagten Einschränkungen seien durch die Unfallfolgen hinreichend erklärt. Ein stabiler Zustand sei mehr als vier Jahre nach dem Unfall und der Operation erreicht. Die Beschwerden im Bereich der Beckenregion und der Hüftgelenksregion würden sich durch die 2013 bildgebend dargestellten beginnenden degenerativen Veränderungen erklären lassen. Es handle sich um altersbedingte Veränderungen, die durch die beim Unfall erlittenen Frakturen richtungsgebend verschlimmert worden seien. Die Frakturen seien verheilt und ein stabiler medizinischer Zustand sei erreicht. Die geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Armes, der Brust- und Lendenwirbelsäule und der beiden Hüftgelenke würden sich durch die Unfallfolgen und die degenerativen Veränderungen erklären lassen. Es liege klinisch und radiologisch ein Mischbild aus Unfallfolgen und Folgen des degenerativen Verschleissleidens vor, welche sich additiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Insgesamt bestehe aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

In neurologischer Hinsicht seien die Gleichgewichtsstörung, der Schwindel und die Unfähigkeit, Velo zu fahren, durch eine rumpfataktische Störung verursacht worden. Traumabedingt sei es zu

einer Läsion von Vermis und mittelliniennahen zerebellären Strukturen gekommen, die die rumpfataktische Störung und die dadurch bedingte Gangunsicherheit gut erklären würden. Bei Tätigkeiten, für die höhere koordinative Ansprüche gestellt würden, bestehe sicherlich eine Leistungseinschränkung. Keine Einschränkungen bestünden für feinmotorische Arbeiten mit den Händen. Auch der Kopfschmerz sei als posttraumatisch einzuordnen. Aufgrund der überwiegend leichtgradigen Intensität sei er aber nicht geeignet, eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Insgesamt bestehe aus neurologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

In psychiatrischer Hinsicht entspreche das Gesamtbild der Symptomatik einem psychoorganischen Syndrom mittelgradiger Ausprägung. Bei eindeutig auslösendem Polytrauma mit Hirnverletzung und kausal damit verbundenen Defiziten wie Schwindel, emotionaler Labilität, Angst und kognitiv mnestischer Beeinträchtigung sei nach ICD-10 ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma zu diagnostizieren. Ferner habe die Explorandin einzelne Komponenten einer posttraumatischen Belastungsstörung wie Intrusionen ohne Flashbacks präsentiert. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung liege aber nicht vor. Die Beeinträchtigung im Bereich Antrieb sei als mittelgradig zu beurteilen. Das Ausmass von kognitiven Störungen werde in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung als mittelschwer beurteilt. Der Schweregrad der vorliegenden psychoorganischen Störung sei folglich als leicht bis mittelschwer zu beurteilen. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer angepassten Verweistätigkeit 30 %.

Die Gesamtarbeitsfähigkeit betrage für die angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit 0 % ab dem 15. Dezember 2016 und ab der Wiederanmeldung 30 %.

3.4.1 In einem ersten Schritt ist die Beweistauglichkeit des Gutachtens der IB-Bern zu prüfen. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.4.2 Die Beschwerdeführerin wendet gegen das Gutachten der IB-Bern einerseits ein, dass die IV-Stelle das Gutachten als unbrauchbar qualifiziert habe. Die IV-Stelle bezeichnete das Gutachten der IB-Bern zwar nicht direkt als unbrauchbar, Dr. med. N.____ vom RAD empfahl aber nicht ohne Grund die Einholung eines anderen Gutachtens. Er stellte in seiner Stellungnahme vom 4. März 2019 fest, es falle auf, dass der Hauptanteil des die Arbeitsunfähigkeit beeinträchtigenden Unfallschadens unfallfremden Ursachen zugeordnet werde, obwohl die Versicherte vor dem Unfall nicht arbeitsunfähig gewesen sei. Diese Kritik von Dr. N.____ ist berechtigt. Das Gutachten der IB-Bern ortet massgebliche Leistungsbeeinträchtigungen in unfallfremden Umständen wie dem tiefen Körpergewicht der Beschwerdeführerin, obwohl das Körpergewicht nachweislich schon vor dem Unfall etwa gleich tief war, ohne dass dadurch ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit tangiert gewesen wäre.

Darüber hinaus ist das Gutachten der IB-Bern durchwegs sehr oberflächlich und stellenweise tendenziös ausgefallen. So wird der Beschwerdeführerin eine Selbstlimitierung unterstellt, die von Dipl.-Psych. M._____ nicht nachvollzogen werden konnte. Sie fand in allen geprüften Bereichen keine Hinweise auf eine suboptimale Leistungsbereitschaft. Ausserdem widerlegt Dipl.-Psych. M._____ in fundierter Weise die neuropsychologische Beurteilung des IB-Bern auch inhaltlich. Sie führt in ihrem Teilgutachten aus, dass es infolge des Unfallereignisses zu einer ausgeprägten Hirnverletzung mit morphologischem Nachweis multipler Hirnläsionen in der initialen Bildgebung gekommen sei. Im ersten neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom Oktober 2016 werde eine mittelschwere neurokognitive Störung von Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Belastbarkeit und Affekt befundet. Im weiteren Verlauf sei von einer Verbesserung auf eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung berichtet worden. Der Vergleich mit den aktuellen neuropsychologischen Untersuchungsergebnissen zeige insgesamt entsprechende und als konsistent zu beurteilende Ergebnisse. Im Vergleich mit den neuropsychologischen Untersuchungsergebnissen im Rahmen des neuropsychologischen Teilgutachtens durch die IB-Bern zeige die Profilanalyse ein ähnliches Störungsmuster. Die psychometrische Beschwerdevalidierung habe damals leichte Hinweise auf Selbstlimitierungen ergeben, die jedoch nicht genauer dargelegt und beschrieben worden seien. Dagegen würden sich in der aktuellen Untersuchung in der Beschwerdevalidierung in allen geprüften Bereichen keine Hinweise auf eine suboptimale Leistungsbereitschaft zeigen. Die neuropsychologische Untersuchung der IB-Bern falle hinsichtlich der verwendeten psychometrischen Testverfahren und der erfassten kognitiven Teilleistungsbereiche knapp aus. Bezüglich der Interpretation des Ausprägungsgrads der Testresultate würden zudem sehr strenge Kriterien angelegt, die nicht den Massstäben der Leitlinie zur verbalen Bewertung statistischer Normen entsprechen würden. Nicht nachvollziehbar sei das Anführen von vorwiegend unfallfremder schon prämorbid bestehender kognitiver Einschränkungen, da bei der zwar geringen Schul- und Berufsbildung aus Gründen, die nicht mit der schulischen Leistungsfähigkeit zusammenhängen würden, dennoch ein durchschnittlicher verbaler IQ in der neuropsychologischen Untersuchung der IB-Bern objektiviert worden sei. Dieser Befund spreche sogar gegen die Hypothese einer prämorbid intellektuellen Einschränkung. Die Einschränkungen bei verbalen kognitiven Anforderungen und namentlich die verbalen mnestischen Störungen seien gut vereinbar mit dem Schädigungsmuster der unfallbedingten Hirnverletzung, wie sie sich in den bildgebenden Befunden darstelle. So fänden sich auch bilaterale Läsionen in für die Neugedächtnisbildung bedeutsamen Hirnarealen, namentlich auch temporo-basal. Die erhobenen neuropsychologischen Beeinträchtigungen seien gänzlich auf das erlittene Schädel-Hirn-Trauma infolge des Unfallereignisses vom 25. August 2016 zurückzuführen. Die angeführte Leukenzephalopathie, die sich erst im Rahmen der zweiten MRT Bildgebung vom 12. Dezember 2018 dargestellt habe, sei als Ursache für die ausgeprägte neuropsychologische Beeinträchtigung auszuschliessen. Dies aufgrund der Verlaufsdynamik der neuropsychologischen Beschwerden, die plötzlich und ausgeprägt, direkt infolge des Unfallereignisses aufgetreten seien und hinsichtlich des Störungsmusters mit den hirnanorganischen Läsionen, die sich in der Bildgebung darstellen würden, vereinbar seien. Demgegenüber entstünden neuropsychologische Funktionsstörungen infolge einer mikrovaskulär bedingten Leukenzephalopathie langsam, schleichend zunehmend und würden hinsichtlich des

spezifischen neuropsychologischen Störungsmusters nicht dem erhobenen neuropsychologischen Befund entsprechen.

3.4.3 Es liegen damit konkrete Indizien vor, die die Beweistauglichkeit des Gutachtens der IB-Bern in Zweifel ziehen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lässt es keine verlässliche Beurteilung der unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin zu.

3.5.1 Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass die umstrittenen Fragen gestützt auf das Gutachten der MEDAS Zürich zu beantworten seien. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass das Gutachten der MEDAS Zürich auch die nicht unfallkausalen Gesundheitsschäden berücksichtige und aus diesem Grund für die vorliegende Streitigkeit nicht aussagekräftig sei.

3.5.2 Das Gutachten der MEDAS Zürich ist sehr umfassend und äusserst sorgfältig erstellt worden. Es ist in allen Belangen überzeugend und erreicht das Niveau eines Obergutachtens. Gründe, weshalb es die Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wie sie in den Erwägungen 2.3.3 und 3.4.1 hiervor dargelegt wurden, nicht erfüllt, werden von der Beschwerdegegnerin nicht vorgebracht. Obwohl das Gutachten für die IV-Stelle erstellt wurde, äussert es sich sehr differenziert zum Ursprung der einzelnen Beschwerden, sodass sich entsprechende Schlüsse zur Unfallkausalität ziehen lassen. Somit ist zur Beurteilung der vorliegenden umstrittenen Fragen auf das Gutachten der MEDAS Zürich abzustellen. Aus dem MEDAS Gutachten geht unzweifelhaft hervor, dass das psychiatrisch diagnostizierte organische Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma ebenso unfallkausal ist wie die mittelschweren neurokognitiven Störungen, und dass beide Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bewirken. Die nicht unfallkausalen Diagnosen wie das COPD führen zu einer geringeren Arbeitsunfähigkeit und wirken sich damit nicht auf die Gesamtarbeitsfähigkeit aus.

4.1 Zu prüfen ist die Rüge der Beschwerdeführerin, der medizinische Endzustand sei im Dezember 2018 noch nicht erreicht gewesen, sodass die Voraussetzungen für eine Einstellung der vorübergehenden Leistungen im genannten Zeitpunkt nicht erfüllt gewesen seien. Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, dass das Gutachten der MEDAS Zürich an der Feststellung, wonach der Endzustand am 31. Dezember 2018 erreicht worden sei, nichts ändere. Mit Ausnahme des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zürich hätten alle Gutachter in den anderen Bereichen den Endzustand bereits vor dem von der Beschwerdegegnerin verfügten 31. Dezember 2018 festgelegt. Einzig aus unfallfremder psychiatrischer Sicht sei der Endzustand auf Januar 2020 festzusetzen.

4.2 Die vorübergehenden Leistungen wie Taggelder und Heilbehandlung hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3). Trifft dies nicht mehr zu, ist

der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.3 Wie bereits ausgeführt, ergibt sich aus dem Gutachten der MEDAS Zürich, dass die psychiatrische Diagnose des organischen Psychosyndroms und deren Auswirkungen für den unfallversicherungsrechtlichen Anspruch massgeblich ist. Da diesem psychiatrischen Beschwerdebild eine unfallkausale organische Ursache zugrunde liegt, erübrigt sich eine Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 E. 7 (vgl. dazu Erwägung 2.3.2 hiervor). Damit sind die psychiatrischen Aspekte ausschlaggebend für die Beurteilung des Erreichens des medizinischen Endzustands. Zum zeitlichen Verlauf äusserst sich Dr. L. ____ auf S. 132 dahingehend, dass ab Unfallzeitpunkt während mind. zwei Jahren eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Überwiegend wahrscheinlich erscheine, dass die Arbeitsfähigkeit zu 30 % seit Januar 2020 bestehe. Die Beschwerdeführerin war bis Ende 2019 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. D. ____ und in einer Tagesklinik. Erst im Herbst/Winter 2019 brach sie die Behandlung ab, da ihr die Therapie gemäss eigenen Angaben nichts gebracht habe (S. 179 des Gutachtens). Zudem gab sie Dr. L. ____ zur Auskunft, dass sie den "aktuellen psychischen Zustand vor rund einem Jahr erreicht habe" (S. 111). Damit ist gestützt auf das Gutachten der MEDAS Zürich davon auszugehen, dass der medizinische Endzustand per Ende Dezember 2019 erreicht wurde. Soweit die Beschwerdegegnerin in Ziffer 1 der Verfügung vom 29. April 2019 festhält, dass die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2018 einzustellen seien, kann ihr nicht gefolgt werden. In diesem Punkt ist die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung Ziffer 1 ist aufzuheben und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der Beschwerdeführerin bis 31. Dezember 2019 Taggelder zu leisten.

5.1 Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2020. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 141 V 15 E. 3.2).

5.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1).

5.2.2 Die Beschwerdeführerin verlor ihre Arbeitsstelle als Reinigungskraft aufgrund des Unfalles. Das Valideneinkommen ist deshalb von der Beschwerdegegnerin korrekterweise auf der Basis des Lohnes ermittelt worden, den die Beschwerdeführerin zuletzt erzielt hatte. Das wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Gemäss Schadenmeldung verdiente die Beschwerdeführerin im Jahr 2016 Fr. 19.-- pro Stunde bei 39 Wochenstunden und 52 Arbeitswochen (Fr. 38'532.--). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (gemäss Bundesamt für Statistik, Total Frauen [2017: 0,4 %, 2018: 0,5 %, 2019: 1 %, 2020: 0,9 %, www.bfs.admin.ch]) ergibt sich im Jahr 2020 ein Valideneinkommen von Fr. 39'620.--.

5.3.1 Es bleibt die Prüfung des Invalideneinkommens. Gestützt auf die Beurteilung der MEDAS Zürich ist von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen.

5.3.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die IV-Stelle diese Restarbeitsfähigkeit altersbedingt als nicht verwertbar qualifiziert habe. Daher habe sie auch einen Anspruch auf eine 100 %-ige UVG-Rente. Dieser Einwand ist nicht zu hören, da die entsprechende Rechtsprechung im Bereich der IV in der Unfallversicherung nicht zur Anwendung gelangt (Urteil vom 26. März 2019, 8C_732/2018, E. 7.2, vgl. dazu auch das Urteil des Kantonsgerichts vom 31. Oktober 2019, 725 19 165, E. 5.3.1). Das Unfallversicherungsrecht enthält im Gegensatz zum Bereich der IV für die Rentenfestsetzung im fortgeschrittenen Alter eine Sonderregelung, nämlich die Bestimmung von Art. 28 Abs. 4 UVV. Danach sind, falls eine versicherte Person nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte.

5.3.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE. Grundlage hierfür bildete die LSE-Tabelle 2018, TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, bei 40 Wochenstunden monatlich Fr. 4'371.--. Gegen diese Ermittlung des Invalideneinkommens erhob die Beschwerdeführerin keinen Einwand. Damit ist unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und nach Anpassung des Betrags an die Nominallohnentwicklung per 2020 von einem Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 55'724.-- auszugehen. In der Verfügung vom 29. April 2019 hatte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin noch einen leidensbedingten Abzug von 10 % zugestanden. Praxisgemäss kann von dem anhand der LSE Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Im Hinblick darauf, dass die Beschwerdeführerin nur noch in einem Pensum von 30 % arbeiten kann und das Anforderungsprofil zusätzlich limitierende

Einschränkungen beinhaltet, erscheint ein leidensbedingter Abzug von 10 % angemessen. Damit beträgt das Invalideneinkommen 15'045.-- (Fr. 55'724.-- – leidensbedingter Abzug von 10 % [Fr. 5'572.--] = Fr. 50'151.-- x Restarbeitsfähigkeit von 30 %).

5.4 Damit ist ab 1. Januar 2020 von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 39'620.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 15'045.-- auszugehen, was einen Invaliditätsgrad von 62 % ergibt. Folglich ist der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2020 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % zuzusprechen. Die Verfügung Ziffer 2 ist dementsprechend aufzuheben.

6.1 Zu prüfen ist weiter die Höhe der Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der Verfügung einen Integritätsschaden von 40 % und eine Integritätsentschädigung von Fr. 59'280.--. Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 70 %.

6.2 Nach Art. 24 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall bzw. die Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 UVG) eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Die Höhe der Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft; der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Regelung der Bemessung der Entschädigung. Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Tabellen der Suva aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat.

6.3 Bei der Bemessung des Integritätsschadens verneinte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer psychiatrischen Beeinträchtigung. Nachdem nun aber der psychiatrische Gesundheitsschaden rentenbegründend ist, muss er bei der Bemessung des Integritätsschadens auch berücksichtigt werden. Die Bemessung ist eine medizinische Aufgabe und kann nicht vom Gericht vorgenommen werden. In diesem Punkt ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Bemessung des Integritätsschadens in Mitberücksichtigung des psychiatrischen Gesundheitsschadens neu vornehmen lässt. Nachdem mit dem Gutachten der MEDAS Zürich eine äusserst umfassende aktuelle medizinische Abklärung vorliegt, erscheint es als angezeigt, dass die Beschwerdegegnerin die Bemessung des Integritätsschadens durch die MEDAS Zürich vornehmen lässt.

7.1 Streitig und zu prüfen ist in einem letzten Schritt, ob die Beschwerdegegnerin den Antrag der Beschwerdeführerin auf Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren zu Recht verneinte. Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Kumulative Voraussetzungen für die unentgeltliche Verbeiständung sind Bedürftigkeit, Nichtaussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie sachliche Gebotenheit der Vertretung (BGE 132 V 200 E. 4.1). Bei den Voraussetzungen der finanziellen Bedürftigkeit und der fehlenden Aussichtslosigkeit ist keine strengere Prüfung als im Gerichtsverfahren angebracht. Demgegenüber ist die Voraussetzung der Erforderlichkeit der Vertretung für das Verwaltungsverfahren eingehender zu prüfen als im Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. f ATSG (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 37 N 38 f.). Die Notwendigkeit der unentgeltlichen Verbeiständung ist auch nur in Ausnahmefällen zu bejahen, weil im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt. Die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes rechtfertigt somit einen strengen Massstab, schliesst aber die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Verbeiständung nicht grundsätzlich aus (BGE 130 I 180 E. 3.2). Es müssen sich schwierige Fragen rechtlicher oder tatsächlicher Natur stellen. Zu berücksichtigen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls, Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie weitere Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts fallen auch bei der versicherten Person liegende Gründe in Betracht, etwa ihre Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Massgebend ist dabei auch die Frage, ob die Vertretung durch einen Sozialarbeiter bzw. eine Sozialarbeiterin oder durch Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen in Frage kommt (BGE 132 V 200 E. 4.1).

7.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die unentgeltliche Verbeiständung am Erfordernis der Notwendigkeit scheitere, da sich weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht schwierige Fragen stellen würden. Die Abklärungen seien einfach zu führen gewesen und sie habe auf die Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin zählen dürfen. Diese spreche deutsch und könne sich gut verständigen. Schliesslich hätten auch die Arztberichte und medizinischen Gutachten nicht Anlass zu unterschiedlichen, wesentlich voneinander abweichenden Interpretationen gegeben. Der Beizug eines Anwalts sei daher nicht notwendig gewesen. Eine Verbeiständung durch einen Verbandsvertreter oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen wäre ohne weiteres möglich und auch ausreichend gewesen. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass diese Feststellungen und Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin vor dem Hintergrund der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin unhaltbar und willkürlich seien. Gemäss ärztlicher Einschätzung könne sie nicht einmal ihren Alltag bewältigen.

7.3 Vorliegend sind keine Umstände gegeben, aufgrund derer die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren ausnahmsweise zu bejahen ist. Es haben sich keine besonders komplexen Sachverhalts- oder Rechtsfragen gestellt. Auch der Rechtsvertreter konnte seine Einsprache auf eine Eingabe von vier Seiten beschränken. Im Weiteren ist die Beschwerdeführerin nicht unbeholfen, sie ist deutscher Muttersprache und hätte daher selbst gegen die Verfügung schriftlich opponieren können, allenfalls unter Beanspruchung der Hilfe einer

Beratungsstelle. Die Beschwerdeführerin wurde durch die Sozialhilfebehörde finanziell unterstützt und hätte sich für eine allfällige Hilfe im Einspracheverfahren an ihre Betreuungsperson bei der Gemeinde wenden können. Insgesamt sind damit die strengen Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren nicht erfüllt, so dass die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

8. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Beschwerde teilweise gutgeheissen wird. Der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 wird in Ziffer 1 und die Verfügung vom 29. April 2019 in den Ziffern 1-4 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin bis zum 31. Dezember 2019 Taggelder zu bezahlen und ab 1. Januar 2020 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 62 % auszurichten. Bezüglich der Integritätsentschädigung wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie den Integritätsschaden in Mitberücksichtigung des psychiatrischen Gesundheitsschadens von der MEDAS Zürich bemessen lässt und gestützt darauf neu verfügt. In Bezug auf Ziffer 5 der Verfügung vom 29. April 2019 und in Bezug auf Ziffer 2 des Einspracheentscheids vom 10. Juli 2020 wird die Beschwerde abgewiesen.

9.1 Es bleibt über die Kosten des vorliegenden Verfahrens zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 massgebenden Fassung 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.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerdeführerin obsiegt, hat sie Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Der in der Honorarnote vom 13. Juli 2021 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 21 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 390.--. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'074.30 (21 Stunden à Fr. 250.-- plus F. 390.-- sowie 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 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 (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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).

10.2 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. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 in Ziffer 1 und die Verfügung vom 29. April 2019 in den Ziffern 1-4 aufgehoben und es wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin bis 31. Dezember 2019 Taggeldleistungen auszurichten und ab 1. Januar 2020 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 62 % zuzusprechen. Bezüglich Integritätsentschädigung wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen mit der Anweisung, eine Neubemessung des Integritätsschadens in Mitberücksichtigung des psychiatrischen Gesundheitsschadens zu veranlassen und gestützt darauf neu zu verfügen. In Abweisung der Beschwerde werden die Verfügung vom 29. April 2019 in Bezug auf Ziffer 5 und der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2020 in Bezug auf Ziffer 2 bestätigt.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 6'074.30 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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