

200 16 985 UV
FUR/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Februar 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. September 2016 (E 2127/2015)



Sachverhalt:

A.

Die 1951 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin erlitt am 1. März 1980 bei einem Skisturz Verletzungen am linken Knie (vgl. Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva oder Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die Suva als zuständiger Unfallversicherer kam für die Kosten der Heilbehandlung und der Arbeitsunfähigkeit auf. Die Versicherte unterzog sich am 6. März 1980 (act. II 4) einem operativen Eingriff. Sie konnte am 25. August 1980 (act. II 8) ihre Arbeit wieder zu 100% aufnehmen. Die Behandlung wurde am 26. Mai 1981 (act. II 10) abgeschlossen.

Nach einem am 18. Oktober 1996 (act. II 12) gemeldeten Rückfall erfolgte am 22. Januar 1997 (act. II 19) eine Operation. Ab dem 21. April 1997 bestand wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit und am 6. November 1997 konnte die Behandlung abgeschlossen werden (act. II 25).

Die Versicherte meldete am 28. August 2002 (act. II 26) einen weiteren Rückfall. In der Folge unterzog sie sich mehreren Operationen (26. August 2002 [act. II 32], 8. November 2002 [act. II 34] und 17. Februar 2004 [act. II 58]) und sie wurde mehrfach kreisärztlich untersucht (6. Januar 2004 [act. II 48], 26. August 2004 [act. II 68], 6. Juli 2005 [act. II 96] und 11. Januar 2007 [act. II 109]). Im Mai 2005 erfolgte betriebsintern eine Umplatzierung (act. II 101), ab dem 23. Mai 2005 (act. II 102) arbeitete die Versicherte wieder zu 100%. Die Suva sprach ihr mit Verfügung vom 14. März 2007 (act. II 114) eine Integritätsentschädigung von 17% zu, eine Invalidenrente der Unfallversicherung wurde mangels Lohneinbusse abgelehnt. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Mit Verfügung vom 11. April 2006 (act. II 106) sprach die IV-Stelle ... der Versicherten vom 1. April 2004 bis 31. Mai 2005 eine befristete halbe Ren-

te aufgrund eines Invaliditätsgrads von 50% zu. Ab 1. Oktober 2007 befristet bis 30. September 2008 bezog sie gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente, ab 1. Oktober 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 42% eine Viertelsrente (Akten der Suva [act. IIA] 133). Den unveränderten Invaliditätsgrad und die Weiterausrichtung der bisherigen Viertelsrente bestätigte die IV-Stelle ... mit Mitteilung vom 8. März 2013 (act. IIA 140). Ein von der Versicherten eingereichtes Revisionsgesuch wies die IV-Stelle ... mit Verfügung vom 11. Januar 2016 (Akten der Suva [act. IIC] 281) bei einem Invaliditätsgrad von 43% ab.

C.

Am 4. März 2013 (act. IIA 137) meldete die Versicherte der Suva einen Rückfall. Sie wurde ab dem 11. Februar 2013 (act. IIA 162) vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Am 12. März 2013 (act. IIA154) und 21. November 2013 (act. IIA 200) folgten weitere operative Eingriffe. Weiter wurde sie erneut am 14. November 2013 (act. IIA 196) und 20. Januar 2015 (Akten der Suva [act. IIB] 252) kreisärztlich untersucht. Mit Verfügung vom 13. Juli 2015 (act. IIB 265) verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung, sprach jedoch eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 19% zu. Am ... Oktober 2015 erreichte die Versicherte das ordentliche AHV-Alter. Die gegen die Verfügung erhobene Einsprache (act. IIB 267 und act. IIC 273) wies die Suva mit Entscheidung vom 13. September 2016 (act. IIC 283) bei einem Invaliditätsgrad von 9% ab.

D.

Mit Eingabe vom 14. Oktober 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei ihr eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C._____, schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 13. September 2016 (act. IIC 283). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

2.4 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Dass der Skisturz vom 1. März 1980 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt, ist durch die Akten erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten.

3.2 Im Anschluss an den Unfall vom 1. März 1980 unterzog sich die Versicherte über die Jahre mehreren operativen Eingriffen (vgl. act. II 4, 19, 32, 34, 58). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Juli 2005 (act. II 96) beurteilte Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, die inzwischen sich entwickelnde polytope Weichteil-Symptomatik mit Schulterbeschwerden, Rückenbeschwerden und rechtsseitigen Hüftbeschwerden als nicht mit dem Unfall in einem Kausalzusammenhang stehend. Gestützt auf den Bericht der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. Januar 2007 (act. II 109) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. März 2007 (act. II 114) mangels Lohneinbusse den Anspruch der Versicherten auf eine UVG-Invalidenrente. Im erwähnten Abschlussbericht

diagnostizierte Suva -Kreisarzt Dr. med. D._____ einen Status nach Sturz, Unhappy Triad linkes Knie am 1. Februar 1980. Operative Interventionen würden sich aktuell nicht anbieten, so dass formal der Fallabschluss erfolgen könne. Nicht im Zusammenhang mit dem Unfall beurteilte er die inzwischen aufgetretenen Rücken- und rechtsseitigen Hüftbeschwerden. Auch am Fuss beklage die Versicherte unfallfremde Beschwerden im Bereich des unteren Sprunggelenkes medial (S. 2). Gehen auf unebenerdigem Boden, häufiges Treppen und Leitern Besteigen wie auch das Abknien wären kontraproduktiv. Die Gehstrecke sei zu begrenzen auf maximal 30 Minuten. Zumutbar und sinnvoll - auch mit voller Leistung - erscheine weiterhin eine sitzende Tätigkeit. Auch Wechsellpositionen wären vertretbar, allerdings nur in geringem Masse, da die Versicherte Anlaufschwierigkeiten haben werde. Die Gewichtsbelastung wäre zu begrenzen, sporadisch bis zu 2 kg repetitiv zumutbar. Unter Ausschluss der negativen Faktoren könne von einer vollen Leistung ganztätig ausgegangen werden (S. 3).

3.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, untersuchte die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle In seinem Bericht vom 29. September 2009 (act. II 125/2) diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom zufolge degenerativer Veränderungen, eine post-traumatische Pangonarthrose links, eine psychosozial konditionierte Schmerzperzeptions- und Verarbeitungsstörung sowie eine Impingement-Symptomatik leichten bis mässigen Grades beider Schultern (S. 9 Ziff. 4.1). Symptomatisch vordergründig sei aktuell das lumbospondylogene Schmerzsyndrom. Die Knieschmerzen seien zurzeit symptomatisch hintergründig und würden für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit keine relevante Beeinträchtigung darstellen. Die an den Schultern erhobenen Befunde seien überaus häufig auftretend, könnten intermittierend zu deutlichen Beschwerden führen, wären aber mit adäquaten konservativ therapeutischen Massnahmen angehbar und würden keine längere Arbeitsunfähigkeit begründen. Ein wesentlicher Anteil am Schmerzerleben sei durch eine manifeste Belastungssituation bei offenbar chronischer Überforderungssituation am Arbeitsplatz mitbedingt. Aktuell arbeite die Versicherte unter intensiven Stützungsbemühungen und Erleichterungen seitens des Arbeitgebers seit dem 6. Oktober 2008 halbtags mit einer Leistung von ca. 25% (sehr häufi-

ge Pausen), obschon die geschilderte Tätigkeit objektiv gesehen körperlich sehr leicht sei. Aus subjektiver Sicht der Versicherten sei eine Leistungssteigerung eher nicht möglich (S. 9 ff. Ziff. 5). Die Arbeitsfähigkeit am bisherigen optimal angepassten Arbeitsplatz sei grundsätzlich zu mindestens 80% gegeben (S. 13 Ziff. 2.2).

3.4 Bezüglich des am 4. März 2013 (act. IIA 137) gemeldeten Rückfalls ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.4.1 Ab dem 11. Februar 2013 (act. IIA 162 Ziff. 4) wurde die Versicherte vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Am 12. März 2013 (act. IIA 154) erfolgte die operative Knie-Totalprothesen-Implantation, am 21. November 2013 (act. IIA 200) ein operativer Revisionseingriff. Der Operateur Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 25. Februar 2014 (act. IIA 206) aus, eine relevante Bewegungseinschränkung werde verbleiben (Ziff. 2 lit. b). Gemäss seinen Ausführungen vom 11. Juni 2014 (act. IIB 221) müsse die Versicherte aufgrund des Jobprofils längere Zeiten im Sitzen aber auch im Stehen oder in frei wählbarer Stellung leisten. Im Sitzen könne sie im bisherigen Rahmen (40%-Anstellung) tätig sein. Gleichzeitig müsse sie die Gelegenheit haben, zwischendurch aufzustehen und das Gelenk zu bewegen. Eine Stehdauer von 10-15 Minuten sei mit zunehmenden Schmerzen verbunden. Vorbestehend leide die Versicherte auch unter lage- und belastungsabhängigen Lumbalgien. Ferner habe sie mit dem Arbeitsweg ernsthafte Probleme. Mit dem Auto könne sie nur kurze Strecken fahren, längere Strecken bis zum Arbeitsplatz könnten wegen Knieschmerzen links nicht bewältigt werden. Zusätzlich werde das Autofahren durch lage- und belastungsabhängige vorbestehende Schulterschmerzen rechts zusätzlich limitiert. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln habe sie wegen der Tritthöhe beim Einsteigen auch Probleme. Von zu Hause zum Bahnhof und vom Bahnhof zum Arbeitsplatz bestehe eine Gehstrecke von ca. 15 Minuten, womit die Leistungsfähigkeit bereits knapp überschritten werde. Trotz vorteilhaftem Jobprofil würden zurzeit multiple Einschränkungen existieren, sodass als Schlussresultat eine kaum verwertbare Arbeitsfähigkeit resultiere.

3.4.2 Kreisärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, formulierte in der Stellungnahme vom 12. August 2014 (act. IIB 231) folgendes provisorisches Zumutbarkeitsprofil: Der Versicherten seien wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten ganztags zumutbar. Einmalig lägen keine Gewichtslimiten vor, repetitiv sollte nicht über 15 kg gehoben werden. Einschränkungen bestünden für das Besteigen von Leitern, Gerüsten, Gehen in unebenem Gelände, Kauern und Knien sowie häufiges Treppensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit seien für die Spontanbewegung schwierig. Das Zumutbarkeitsprofil gelte auch für den Arbeitsweg (vgl. Stellungnahme vom 13. August 2014 [act. IIB 232]).

3.4.3 Im Sprechstundenbericht des Spitals H._____ vom 17. Dezember 2014 (act. IIB 248) wurde eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung bei einliegender Knie totalprothese links diagnostiziert. Die Versicherte berichte, hauptsächlich unter der Bewegungseinschränkung zu leiden. Gemäss ihren Angaben sei das Treppensteigen nur in Einzelschritten möglich, die Gehstrecke auf ca. 15 Minuten eingeschränkt. Wie die das Spital H._____ ausführte, sei auch präoperativ die Beweglichkeit nicht signifikant besser gewesen. Der Zweiteingriff habe nach Angabe der Versicherten lediglich das Extensionsausmass etwas verbessert (S. 1). Bei eingeschränkter Erfolgsaussicht dränge sich von medizinischer Seite eine Reintervention sicherlich nicht auf (S. 2).

3.4.4 Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Januar 2015 (act. IIB 252) diagnostizierte Dr. med. G._____ unfallkausal einen Status nach Unhappy Triad links am 1. Februar 1980 (S. 2). Nach dem letzten operativen Eingriff vom 21. November 2013 sei es zu keiner Verbesserung der Beweglichkeit gekommen. Die Versicherte klage vor allem über die störende Bewegungseinschränkung und Unsicherheit. Die Schmerzen seien zwar ständig vorhanden, jedoch nicht stark ausgeprägt. Eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes sei aktuell nicht zu erwarten (S. 4). Ihr seien wechselnd sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten ganztags zumutbar. Gewichtsbelastungen seien einmalig unbeschränkt möglich. Repetitiv sollte nicht über 10 kg gehoben werden. Einschränkungen bestünden für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, für

das Gehen in unebenem Gelände, das Kauern, Knien und häufige Trep-
pensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit sei für die Spon-
tanbewegung schwierig (S. 5).

3.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass
das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, un-
abhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,
ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen
Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander wi-
dersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, oh-
ne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben,
warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt
(BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht
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 medizi-
nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa-
tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag-
gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei-
nes Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag
gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen In-
halt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351
E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte
kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar
begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre
Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in
einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht
schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gle-
iches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wieder-
holt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22
S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Miss-
trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet er-
scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den
Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilich-

keit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktion umfasst (Entscheid des BGer vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4).

3.6 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 13. Juli 2015 (act. IIB 265) sowie im Einspracheentscheid vom 13. September 2016 (act. IIC 283) im Wesentlichen auf den kreisärztlichen Abschlussbericht vom 20. Januar 2015 (act. IIB 252). Dieser Bericht erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.5 hiavor) und überzeugt. Die Kreisärztin hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre Untersuchung sowie die Akten getroffen. Der Einwand (Beschwerde S. 7 Ziff. 9), Kreisärztin Dr. med. G. _____ hätte ihre Beurteilung nicht in voller Kenntnis der Vorakten erlassen, wird nicht näher begründet und findet in den Akten keine Stütze. Die Ausführungen der Kreisärztin in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Aufgrund des Zumutbarkeitsprofils, welches einzig die unfallkausalen Beschwerden im Bereich des linken Knies berücksichtigt, ist die Beschwerdeführerin in einer wechselnd sitzenden, gehenden und stehenden Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Gewichtsbeschränkungen einmalig bestehen nicht, repetitiv ist eine Gewichtslimite nicht über 10 kg zu berücksichtigen. Einschränkungen bestehen weiter für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Gehen in unebenem Gelände, Kauern, Knien und häufiges Treppensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit für Spontانبewegung sind nicht geeignet. In der Folge ist darauf abzustellen, zumal aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte bestehen, dass dieses Zumutbarkeitsprofil nicht schlüssig ist oder seit der kreisärztlichen Abschlussuntersu-

chung am 20. Januar 2015 bis zum Einspracheentscheid vom 13. September 2016 (act. IIC 283) geändert hätte. Daran vermögen, wie nachfolgend dargelegt, die Einwendungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 9) sind die aufgetretenen belastungsabhängigen Rücken- und Hüftbeschwerden bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht zu berücksichtigen, da sie nicht unfallbedingter Genese sind. So beurteilte bereits Kreisarzt Dr. med. D. _____ am 6. Juli 2005 (act. II 96) und 11. Januar 2007 (act. II 109) diese Beschwerden als nicht im Zusammenhang stehend mit dem initialen Unfall von 1980 (S. 2). Andere ärztliche Beurteilungen, welche dieser Schlussfolgerung widersprächen, liegen nicht vor. Daher bestehen - wie die Beschwerdegegnerin richtig darlegt (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 4) - einzig am linken Knie Unfallfolgen. Weiter überzeugt die Kritik der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. 9 und S. 8 Ziff. 12) an den formulierten Zumutbarkeitsprofilen von Dr. med. G. _____ vom 12. August 2014 (act. IIB 231) und 20. Januar 2015 (act. IIB 252) nicht und vermag deren Beweiswert weder zu schmälern noch Zweifel an ihren Schlussfolgerungen zu begründen. So liegt zwischen der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 11. Januar 2007 (act. II 109) und jenen der Kreisärztin eine Zeitspanne von siebeneinhalb bzw. acht Jahren, in welcher sich die Beschwerdeführerin insbesondere zwei operativen Eingriffen unterzog. Dass Dr. med. D. _____ vor diesen beiden Operationen im Vergleich mit Dr. med. G. _____ in gewissen Punkten eine differierende Einschätzung formulierte, ist daher nachvollziehbar. Zudem ging auch Dr. med. D. _____ von einer vollständigen und ganztägigen Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Weiter hat Dr. med. G. _____ am 12. August 2014 (act. IIB 231) explizit ein provisorisches Zumutbarkeitsprofil formuliert, was - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6) - belegt, dass zu diesem Zeitpunkt die Behandlung noch nicht abgeschlossen war. Somit ist auch nachvollziehbar, dass dieses provisorische Zumutbarkeitsprofil in gewissen Punkten abweicht vom definitiven Zumutbarkeitsprofil, welches anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 20. Januar 2015 (act. IIB 252) formuliert wurde.

Nach dem Gesagten ist auf die kreisärztliche Einschätzung von Dr. med. G. _____ vom 20. Januar 2015 (act. IIB 252) abzustellen.

4.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Nimmt ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbsfähigkeit altershalber nicht mehr auf (Variante I) oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus (Variante II), so sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 4 UVV).

4.3 Die Bestimmung des Invaliditätsgrades hat die Beschwerdegegnerin auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201) per 30. Juli 2015 getätigt. Dieser Zeitpunkt wird

von der Beschwerdeführerin nicht bestritten, zumal spätestens ab diesem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. act. IIB 252) und beruflichen Massnahmen der IV-Stelle ... infolge Rentenbezugs (vgl. u.a. act. IIA 132 f.) kein Thema waren.

4.4 Was das Valideneinkommen betrifft, so hat die Beschwerdegegnerin dieses im Einspracheentscheid vom 13. September 2016 (act. IIC 283) richtigerweise auf Fr. 65'044.-- korrigiert (S. 4 Ziff. 2.2.2). Dieser Wert schützt sich auf die Angaben des Arbeitgebers vom 29. Januar 2016 (act. IIC 282) zur Frage, was die Beschwerdeführerin 2015 in ihrer angestammten Tätigkeit in einem Vollzeitpensum verdienen würde und wird von dieser zu Recht nicht bemängelt.

4.5 Was das Invalideneinkommen anbelangt, hat die Beschwerdegegnerin auf DAP-Löhne abgestellt. Wie von der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 129 V 472) vorausgesetzt, hat sie dabei die geforderten fünf DAP-Blätter aufgelistet, Angaben gemacht über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen unfallbedingten Einschränkungen in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze und über den Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe informiert (vgl. act. IIB 261). Aufgrund der fünf angegebenen DAP-Jobprofile hat sie das Invalideneinkommen aufgrund des Mittelwertes der durchschnittlichen Jahreslöhne korrekt auf Fr. 59'178.80 festgesetzt.

Die Beschwerdeführerin wendet gegen die Verwendung der DAP-Löhne ein, drei der fünf ausgewählten DAP-Profile würden eine Anlehre voraussetzen (Beschwerde S. 11 Ziff. 3). Dies ist korrekt, spielt jedoch vorliegend keine Rolle, da die geforderte „Anlehre“ bei sämtlichen drei Arbeitsplätzen an maximal 5 Tagen bis 2 Monaten betriebsintern absolviert wird, was eine kurz dauernde, übliche Einarbeitung in den neuen Arbeitsbereich darstellt, um sich das nötige betriebliche Fachwissen anzueignen. Auch sind die beruflichen Anforderungen und auszuführenden Arbeiten ideal den unfallbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasst. Indem die Beschwerdegegnerin dem durchschnittlichen Lohn der fünf DAP-Profile wählte, hat sie sämtlichen in Frage kommenden Einschränkungen genügend Rechnung getragen. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht,

ihr Alter sowie die verbleibende Resterwerbsfähigkeit seien zu berücksichtigen (Beschwerde S. 11 Ziff. 3), ist ihr nicht zu folgen. Das Kriterium des Alters ist im UVG-Verfahren - anders als im IV-Verfahren - nicht von Bedeutung (vgl. Art. 28 Abs. 4 UVV; vorstehend E. 4.2).

4.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'044.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'178.80 resultiert eine invaliditätsbedingte Einbusse von Fr. 5'865.20 (Fr. 59'178.80 - Fr. 65'044.--) bzw. einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 9% (Fr. 5'865.20 / Fr. 65'044.-- x 100%). Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 13. September 2016 (act. IIC 283) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.