

200 18 571 UV  
SCJ/LUB/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Januar 2019**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG**  
Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Juni 2018



## Sachverhalt:

### A.

Die 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit August 1999 als ... bzw. ... bei der C.\_\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (Groupe Mutuel bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung fiel sie am 8. Oktober 2012 beim Stossen eines beladenen Rollwagens in den offenen Schacht einer Hebebühne und zog sich dabei diverse Verletzungen zu (Akten der Groupe Mutuel, Antwortbeilage [AB] 1/2). Die Groupe Mutuel anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 3 – 5, 14). Am 11. März 2013 nahm die Versicherte ihre ...tätigkeit an der C.\_\_\_\_\_ wieder vollumfänglich auf (AB 33/2, 39, 54). Mit Verfügung vom 25. November 2014 stellte die Groupe Mutuel die vorübergehenden Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 30. November 2014 ein und sprach eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % (Hypothermie Hand rechts sowie diskrete Feinmotorikstörung) basierende Integritätsentschädigung zu (AB 69). Im Rahmen des Einspracheverfahrens (AB 72) nahm die Groupe Mutuel Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (Stellungnahme vom 15. März 2016; AB 86), und veranlasste auf dessen Empfehlung eine konsiliarische neurologische Untersuchung durch Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (Gutachten vom 23. November 2016; AB 93; Ergänzung vom 2. Juni 2017; AB 95). Gestützt darauf ersetzte die Groupe Mutuel die bisherige Verfügung durch eine solche vom 3. Oktober 2017, mit welcher sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % (leichte distale Medianusparese) zusprach, einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte und die Übernahme der unfallkausalen Heilbehandlung zur Erhaltung des stabilen Gesundheitszustands gewährte (AB 98). Die einzig bezüglich des Rentenanspruchs erhobene Einsprache (AB 102) wies sie mit Entscheid vom 19. Juni 2018 ab (AB 103).

## **B.**

Mit Eingabe vom 16. August 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 25 % ab dem 1. November 2016 auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin 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** Anfechtungsobjekt bildet der auf der Verfügung vom 3. Oktober 2017 (AB 98) basierende Einspracheentscheid vom 19. Juni 2018 (AB 103). Gegen die mit der genannten Verfügung zugesprochene Integritätsentschädigung und die gewährte Übernahme der unfallkausalen

Heilbehandlung zur Erhaltung des stabilen Gesundheitszustandes wurde keine Einsprache erhoben (vgl. AB 102), weshalb der Entscheid in diesem Umfang in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. BGE 125 V 413 E. 1b S. 414). Streitig und zu prüfen ist demnach allein der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der 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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

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).

**2.3** 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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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).

**2.4** 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).

**2.5** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

**2.6** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

### **3.**

**3.1** Dass das Ereignis vom 8. Oktober 2012 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist unbestritten. Umstritten ist demgegenüber, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin hat.

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das neurologische Gutachten von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 23. November 2016 (AB 93), worin dieser eine sensible und neurovegetative Störung der rechten Hand, am ehesten im Rahmen einer traumatischen Armplexusläsion rechts, diagnostizierte (S. 17). Die meisten der erlittenen Verletzungen hätten die linke Körperhälfte betroffen (stumpfes Thoraxtrauma links mit Rippenserienfrakturen, Lungenkontusion und Pneumothorax links, Zwerchfellperforation links, Magendurchspiesung und Milzpenetration sowie Schulterkontusion links). Auch auf der rechten Körperhälfte habe die Explorandin Verletzungen erlitten. Beschrie-

ben seien eine Rissquetschwunde über dem rechten Auge und eine Kontusion des rechten Daumens. Nach den entsprechenden chirurgischen Behandlungen seien diese Verletzungen und deren Behandlung abgeschlossen (S.14). Vorliegend gehe es um Beschwerden der rechten Hand, welche die Explorandin nach dem Unfall bemerkt habe (Sensibilitätsstörung der Finger, störendes Kältegefühl und Kraftabnahme im rechten Arm; S. 15). In der aktuellen Untersuchung finde sich als klinischer Hauptbefund erneut die deutliche Temperaturdifferenz zwischen der kalten rechten und wärmeren linken Hand, die auch apparativ gemessen und bestätigt werde. Der Befund der sich ändernden Temperatur beweise, dass es sich um eine Gefässregulationsstörung handle, welche am ehesten neurogenen Ursprungs sei. Der aktuelle elektrophysiologische Hauptbefund sei eine deutliche Amplitudendifferenz der orthodromen Neurographien der Interdigitalnerven I – III und des Ramus superficialis N. radialis. Die orthodromen Neurographien zeigten, dass die sensible Nervenversorgung der rechten Finger I – III kompromittiert sei bzw. die entsprechenden Nerven einen Axonverlust erlitten hätten. Klinisch lägen daneben keine wesentlichen motorischen Störungen vor. Insgesamt weise die Kombination einer vegetativ-neurogenen Störung des distalen rechten Armes und der rechten Hand mit einem sensiblen Axonverlust am ehesten auf eine Läsion des rechten Armplexus hin. Die festgestellte Störung sei durchaus geeignet, zu Beeinträchtigungen der Feinmotorik zu führen. Aufgrund der Anamnese sei es überwiegend wahrscheinlich, dass zwischen dem Unfall vom 8. Oktober 2012 und der Plexus-parese ein natürlicher kausaler Zusammenhang bestehe (S. 16). Der schon im Vorfeld attestierte und anerkannte Integritätsschaden von 10 % sei korrekt. Der Schaden entspreche am ehesten einer leichten distalen Medianusparese. Durch die vorliegende Störung sei die Sensibilität der Fingerspitzen vermindert, was wiederum die manuelle Geschicklichkeit zu beeinträchtigen vermöge. Dadurch könnten viele Tätigkeiten bei der Berufsausübung der ... nicht mehr ausgeführt werden. Insoweit sei die Versicherte als ... praktisch nicht mehr arbeitsfähig (S. 20).

Im Bericht vom 2. Juni 2017 führte der Gutachter aus, eine Sitzung Ergotherapie wöchentlich für drei Monate sei zur Erhaltung des stabilen Gesundheitszustands notwendig, danach sei durch den Hausarzt eine Reevaluation über den Nutzen vorzunehmen (AB 95).

**3.3** 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**3.4** Das neurologische Gutachten von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 23. November 2016 (AB 93) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Der Facharzt hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten sowie bildgebenden und elektrophysiologischen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Aus seiner Expertise geht nachvollziehbar hervor, dass nach den chirurgischen Eingriffen die Verletzungen an der linken Körperhälfte (stumpfes Thoraxtrauma links mit Rippenserienfrakturen, Lungenkontusion und Pneumothorax links, Zwerchfellperforation links, Magendurchspießung, Milzpenetration und Schulterkontusion links) sowie an der rechten Körperhälfte (Rissquetschwunde über dem rechten Auge und Kon-

tusion Daumen rechts) abgeschlossen sind (AB 93 S. 14). Weiter überzeugt seine Darlegung, dass bei der Beschwerdeführerin eine sensible und neurovegetative Störung der rechten Hand, am ehesten im Rahmen einer traumatischen Armplexusläsion rechts, vorliegt, welche überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall vom 8. Oktober 2012 steht (AB 93 S. 16) und diesbezüglich keine wesentliche Veränderung mehr zu erwarten ist (AB 93 S. 19). Der medizinische Endzustand ist damit erreicht; weitere auf den Unfall vom 8. Oktober 2012 zurückgehende gesundheitliche Beeinträchtigungen liegen nicht vor. Einleuchtend sind auch seine Ausführungen, wonach die Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als ... praktisch nicht mehr arbeitsfähig ist (AB 93 S. 20). Dagegen attestierte der Gutachter für die zur Zeit des Unfalls ausgeübte Tätigkeit als ... für ... an der C.\_\_\_\_\_ keine nennenswerte Einschränkung, was auch in Einklang mit der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. April 2013 (AB 33/2) und des beratenden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2014 (AB 68/3) steht.

Die gutachterlichen Ausführungen werden von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten, weshalb darauf abzustellen und davon ausgehend nachfolgend der Rentenanspruch zu prüfen ist.

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdeführerin arbeitete zur Zeit des Unfalls vom 8. Oktober 2012 hauptberuflich als ... für ... an der C.\_\_\_\_\_ und erzielte dabei einen Lohn von monatlich Fr. 8'061.-- (AB 1/2). Nach dem besagten Ereignis nahm sie ihre Arbeit an der C.\_\_\_\_\_ am 11. März 2013 wieder vollumfänglich auf (AB 33/2, 39, 54). Das Arbeitsverhältnis mit der C.\_\_\_\_\_ wurde per 31. Oktober 2016 beendet (Beschwerde S. 4 oben; Beschwerdebeilage [BB 9]). Seit dem 1. November 2016 steht die Beschwerdeführerin beim G.\_\_\_\_\_ als ... mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % in einem bis 30. April 2020 befristeten Arbeitsverhältnis. Dort erzielt sie mit Fr. 6'926.05 (BB 6) pro Monat einen wesentlich niedrigeren Lohn als zuletzt als ... für ... mit monatlich Fr. 9'105.55 (BB 9).

**4.2** Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe die Stelle als ... für ... gezwungenermassen aufgeben müssen, weil sie sich nach dem Unfall vom 8. Oktober 2012 für ihre Rechte gewehrt habe und in der Folge zunehmenden Pressionen und Schikanen des Arbeitgebers ausgesetzt gewesen sei. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses stelle eine klare Folge des Unfallereignisses dar (Beschwerde S. 3 ff. Art. 3 f., Art. 7). Zur Begründung stützt sich die Beschwerdeführerin auf eine Aussage ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie auf zwei weitere schriftliche Zeugenaussagen (BB 3 – 5). Ob die Darstellung der Beschwerdeführerin zutrifft und ihr die Weiterführung des Arbeitsverhältnisses tatsächlich nicht mehr zugemutet werden konnte, muss jedoch nicht abschliessend entschieden werden.

**4.3** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden – hier die geltend gemachte Erwerbseinbusse ab November 2016 – voraus (vgl. E. 2.2 hiervoor).

Die Beschwerdeführerin führte ab dem 11. März 2013 die zur Zeit des Unfalls ausgeübte ...tätigkeit an der C.\_\_\_\_\_ bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses Ende Oktober 2016 wieder vollumfänglich aus (AB 33/2, 39, 54, BB 9). Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin als ... für ... in dieser Zeit wegen der Folgen ihrer traumatischen Armplexusläsion beeinträchtigt war und sie deshalb eine Lohneinbusse erlitten hätte, bestehen keine. Vielmehr geht aus den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, des die Beschwerdegegnerin beratenden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sowie des begutachtenden Arztes Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hervor, dass sie als ... uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig war bzw. ist (AB 33/2, 68/3, 93). Die Beschwerdeführerin arbeitete somit nach dem Ereignis über dreieinhalb Jahre ohne Einschränkung. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit war damit wieder voll hergestellt und die Beschwerdeführerin konnte ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen. Auch wenn die Beschwerdeführerin wegen der angeblichen Auseinandersetzung mit dem Arbeitgeber gesundheitlich beeinträchtigt gewesen sein sollte und ihr deshalb eine weitere Tätigkeit für die C.\_\_\_\_\_ nicht mehr möglich war mit der Folge, dass sie ab 1. No-

vember 2016 an der neuen Stelle als ... erheblich weniger verdient als zuvor, so steht eine solche Beeinträchtigung aufgrund allfälliger Pressionen und Schikanen der Arbeitgeberin zwar möglicherweise in einem natürlichen, aber zweifellos nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 8. Oktober 2012. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung ist ein Sturz in den Schacht einer offenen Hebebühne mit entsprechenden Verletzungen nicht geeignet, mehr als vier Jahre später eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses wegen Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber herbeizuführen. Schliesslich ist festzuhalten, dass, wie zuvor erwähnt, die Arbeitsfähigkeit als ... für ... bereits im März 2013 wieder vollumfänglich hergestellt (AB 33/2, 39, 54) und der medizinische Endzustand damit erreicht war (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Der Fallabschluss hätte somit ohne weiteres noch während der Zeit, als die Beschwerdeführerin im Arbeitsverhältnis mit der C.\_\_\_\_\_ gestanden hatte, vorgenommen werden können. Ein Rentenanspruch hätte zu dieser Zeit nicht bestanden, da mit der vollständigen und uneingeschränkten Wiederaufnahme der ...tätigkeit keine Erwerbseinbusse vorgelegen hatte. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb der nun später – nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses und unverändert gebliebener medizinischer Ausgangslage – erfolgte Fallabschluss zu einer unterschiedlichen Beurteilung bzw. zu einem Rentenanspruch führen sollte.

**4.4** Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin für die auf den Verlust der Arbeitsstelle bei der C.\_\_\_\_\_ zurückzuführende Verminderung des Erwerbseinkommens nicht einzustehen. Offen bleiben kann, ob die Beschwerdeführerin an einer vergleichbaren Stelle als ... für ... nicht ohnehin eine geringere oder überhaupt keine Erwerbseinbusse erlitten hätte. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach 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. 108 Abs. 3 VRPG [Umkehrschluss] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG und Art. 61 Ingress ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.