

200 18 86 UV
SCJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juni 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 4. Januar 2011 ausrutschte, mit dem rechten Knie einknickte und sich dabei einen Meniskusschaden zuzog (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 27-29, 31-33, 37 f.). Nachdem sie mit Verfügung vom 30. Dezember 2014 (act. II 219) eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % zugesprochen hatte, stellte sie am 26. Februar 2015 das Taggeld per Ende des Monats formlos ein, wobei sie ihre Leistungspflicht für bestimmte Heilbehandlungen vorerst auch für die Zeit nach dem Fallabschluss anerkannte (act. II 226). Mit Verfügung vom 3. November 2016 (act. II 306) verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente, woran sie auf Einsprache hin (act. II 310) mit Entscheid vom 13. Dezember 2017 (act. II 324) festhielt.

B.

Mit Eingabe vom 30. Januar 2018 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde erhoben und die folgenden Rechtsbegehren gestellt:

- «1. Der Einspracheentscheid [...] sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit [...] von mindestens 50-60% im Unfall vom 04. Januar 2011 begründet sind.
3. Die SUVA sei zu verpflichten, ihre Versicherungsleistung für die Einbusse der Arbeitsfähigkeit von 50-60% zu erbringen.

Eventuell:

- a) Es sei die Angelegenheit zur Vervollständigung der Sachverhaltsfeststellungen an die Vorinstanz zurückzuweisen und
- b) die Versicherungsleistung [...] sei nach den Erkenntnissen der ergänzten Abklärungen neu zu bestimmen

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –»

Am 1. Februar 2018 hat die Beschwerdeführerin zudem um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt ersucht.

In der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2018 hat die Suva (Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

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 Abs. 1 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägungen – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017 (act. II 324), mit dem in Bestätigung der Verfügung vom

3. November 2016 (act. II 306) ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist folglich allein der Rentenanspruch.

1.2.1 Soweit sich die unspezifisch auf «Versicherungsleistung» lautenden Rechtsbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 3 bzw. Ziff. 3 lit. b) auf weitere materielle Leistungsansprüche beziehen sollten, stehen diese ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1), weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Immerhin gilt es diesbezüglich anzufügen, dass die Verfügung vom 30. Dezember 2014 (act. II 219) betreffend Integritätsentschädigung in formelle Rechtskraft erwuchs und jene vom 3. November 2016 (act. II 306) zwar diesbezügliche Erwägungen enthielt, dispositivmässig jedoch keine über die bereits erfolgte Abgeltung eines Integritätsschadens hinausgehende Leistungen zusprach. Die Einsprache der Beschwerdeführerin (act. II 310) bezog sich denn auch einzig auf den Rentenanspruch.

1.2.2 Zufolge der Subsidiarität von Feststellungsbegehren gegenüber Leistungsbegehren (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 90 N. 2) ist auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten, als damit die Feststellung der Unfallkausalität der Arbeitsunfähigkeit beantragt wird (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2), handelt es sich dabei doch höchstens um ein Begründungselement für die sinngemäss beantragte Zusprache einer Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 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 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).

2.3 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; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

2.4 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 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).

2.5 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG 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 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).

3.

3.1 Angesichts des Unfalldatums ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht die bis 31. Dezember 2016 gültige Rechtslage massgebend (vgl. E. 2.5 hiervor), was sich im vorliegenden Fall indes nicht entscheidrelevant auswirkt. Dass das in der Schadenmeldung (act. II 1) geschilderte Ereignis vom 4. Januar 2011 (vgl. auch act. II 11 Ziff. 1, 23) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllte bzw. zumindest als unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von aArt. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. aArt. 9 Abs. 2 lit. c UVV zu werten war, ist zu Recht unbestritten.

3.2 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017 (act. II 324) basiert in medizinischer Hinsicht auf der Abschlussuntersuchung der Suva-Kreisärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. September 2016 (act. II 299). Diese orientierte sich wiederum an der Einschätzung des Suva-Kreisarztes med. pract. E._____, Facharzt für Chirurgie, vom 4. Februar 2015 (act. II 223 f.). Dr. med. D._____ vermerkte im betreffenden Untersuchungsbericht (act. II 299) die folgenden Diagnosen:

Status nach Knie-distorsion rechts am 4. Januar 2011 mit/bei:

Innenmeniskushinterhornläsion mit vorbestehender medialbetonter, femorotibialer Gonarthrose

- Status nach Kniearthroskopie rechts mit Teilmeniskektomie Innenmeniskushinterhorn und Glättung femoraler Knorpelüberzug medial am 16. Juni 2011
- Status nach Kniegelenksarthroskopie, Débridement, minimaler Nachresektion medialer Meniskus und valgisierender Tibiakopf-Osteotomie (medial aufklappend) und Fixation mittels Tomofixplatte rechts am 9. Januar 2012

- Status nach Osteosynthesematerial-Entfernung (OSME) Tomo-fix-Platte proximale Tibia rechts und Adhäsiolyse am 25. Juli 2012

Sie gelangte zum Schluss, dass von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Die Orthopädin verwies bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die frühere Beurteilung des med. pract. E. _____ (act. II 223 f.). Sie ging demgemäss für die angestammte Tätigkeit von einem Rendement von 50 % bei voller Präsenzzeit aus und attestierte eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für Verweisungstätigkeiten. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten, die mit mehr als halbtägigem Stehen oder Gehen verbunden seien, Tätigkeiten verbunden mit Gehen auf unebenem Gelände, Begehen von Leitern oder Gerüsten, oder Verrichtungen, die mit einer Schlag- oder erheblichen Vibrationsbelastung auf das Knie einhergingen. Kniende Arbeiten seien lediglich ausnahmsweise, nicht aber dauerhaft zumutbar. Tätigkeiten, die mit Heben von Lasten über zehn Kilogramm einhergingen, seien ebenfalls nicht mehr zumutbar, das Heben von schwereren Lasten lediglich ausnahmsweise im Stehen. Vorteilhaft seien überwiegend sitzende Tätigkeiten. Ansonsten bestehe keine Einschränkung.

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 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 An-

stellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Die fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom 6. September 2016 (act. II 299) und med. pract. E. _____ vom 4. Februar 2015 (act. II 223 f.) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis, womit sich weitere Sachverhaltserhebungen – sei es als Beweismassnahme im vorliegenden Beschwerdeverfahren oder im Rahmen der eventualiter beantragten Rückweisung (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 3 lit. a) – erübrigen (antizipierte Beweismässigkeit [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.4.1 Die kreisärztlichen Einschätzungen basieren nicht nur auf den bildgebend ausgewiesenen Befunden (act. II 24 [=122], 25 [=121], 91, 118-120, 132, 141, 158, 176, 196, 255, 281, 282), sondern auch auf den Erkenntnissen der klinischen Untersuchungen, die med. pract. E. _____ bereits im Oktober 2014 (act. II 217) und Dr. med. D. _____ im September 2016 (act. II 299) durchführten. In diagnostischer Hinsicht präsentiert sich die gesamte medizinische Aktenlage kohärent und widerspruchsfrei. Dabei ist offensichtlich, dass der Schaden am mehrfach infiltrierte (act. II 20, 102/2, 205/2) und invasiv operierte (act. II 17, 53, 83) rechten Knie (mindestens im Sinne einer Teilkausalität) auf das inkriminierte Ereignis vom 4. Januar 2011 zurückzuführen ist und schliesslich zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes führte (act. II 26, 35, 131/5 Ziff. 5, 217/5). Die lumbalen Rückenbeschwerden wurden durch den Unfall hingegen – wenn überhaupt – höchstens indirekt und vorübergehend beeinflusst. Für sie konnte kein Trauma eruieren werden (act. II 9 Ziff. 2) und bereits im Unfallzeitpunkt lag ein Status nach Diskus-

hernie vor (act. II 108/1). Gemäss Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, könnte die Fehlbelastung im Zuge der Umstellungs-Osteotomie mit resultierender (geringfügiger) Beinlängendifferenz zwar allenfalls die Zunahme der Rückenschmerzen begünstigt haben (act. II 96/2, 124). Zudem führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, die bildgebend befundeten Diskusprotrusionen auf Niveau L4/5 und L5/S1 (act. II 116/1), die er am 26. März 2014 operativ behandelte (act. II 192/2), nicht nur auf eine degenerative, sondern auch eine statische Genese zurück (act. II 192/5), womit er sich womöglich ebenfalls auf diese Problematik bezog. Die Beinlängendifferenz wäre indes im hier vorliegenden Kontext nur bedeutsam, wenn sie tatsächlich durch die Tibiakopf-Osteotomie vom Januar 2012 (act. II 53) entstanden wäre und die marginale Seitenabweichung von 0.5 Zentimetern, welche med. pract. E. _____ als nahezu identische Beinlängen beschrieb (act. II 217/4), zudem innert sehr kurzer Zeit die im November 2012 festgestellte Radikulopathie (act. II 116) bewirkt hätte. Letzteres erscheint unwahrscheinlich. Ferner kam es höchstens während den jeweils relativ kurzen Schonphasen nach den Knieoperationen zu einer Fehlbelastung der unteren Extremitäten und damit eventuell zu negativen Auswirkungen auf das Achsenskelett. Ein allfälliger indirekter Einfluss des unfallbedingten Knieschadens auf die lumbale Beschwerdesymptomatik wäre aber ohnehin spätestens mit der erfolgreichen Rückenoperation vom März 2014 (act. II 192/2) mit regelrechtem postoperativem Verlauf (act. II 192/3) weggefallen. Jedenfalls postulierte keiner der involvierten Ärzte im Zeitpunkt des Fallabschlusses unfallkausale Rückenbeschwerden und Dr. med. D. _____ erachtete für das von ihr formulierte Zumutbarkeitsprofil einzig den Status nach Kniedistorsion als massgebend (act. II 299/4 f.).

3.4.2 Auch die von Dr. med. D. _____ und med. pract. E. _____ attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (act. II 223 f., 299) überzeugt und korreliert überdies mit den Einschätzungen der übrigen Ärzte. Dr. med. F. _____ ging im Konsiliarbericht vom 18. März 2014 (act. II 193) ebenfalls von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten bzw. einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus, wobei er für die Erstere sogar noch ein Steigerungspotential in Betracht zog. Im Oktober 2015 bekräftigte er seine Auffassung, indem er für

Berufe mit vermehrt sitzenden und teils gehenden Arbeiten die Arbeitsfähigkeit erneut auf 100 % festlegte (act. II 245). Im Zweig der final konzipierten Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) bescheinigte Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 21. Oktober 2015 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für Verweisungstätigkeiten, wobei er allein aufgrund der Rückenbeschwerden mit einer 20%igen Einschränkung wegen eines vermehrten Pausenbedarfs rechnete (act. II 243/8 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin bringt keine substantiierten Rügen gegen die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vor. Ihre Kritik, welche sich darin erschöpft, dass sie im Rahmen der beruflichen Massnahmen lediglich ein geringeres Arbeitspensum habe bewältigen können (Beschwerde S. 4 f. Ziff. IV Ziff. 12 ff.), verfängt nicht. Auf das im Zweig der Invalidenversicherung im Aufbautraining bzw. der beruflichen Abklärung (act. II 276/2-19, 321/14-17) bzw. anlässlich der arbeitsmarktlichen Massnahme (AMM) im Zweig der Arbeitslosenversicherung (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 7) faktisch präsentierte Leistungsvermögen kann nicht abgestellt werden. Wohl mögen Berichte von Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen dienlich sein, die verbindliche Feststellung der noch zumutbaren Arbeitsleistung fällt hingegen in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Hinzu kommt, dass das Scheitern der Umsetzung des von den Suva-Kreisärzten formulierten Zumutbarkeitsprofils offensichtlich im Zusammenhang mit den verschiedenen unfallfremden Beeinträchtigungen stand und deshalb unerheblich ist. Namentlich waren die Rückenbeschwerden – soweit sie zwischenzeitlich überhaupt durch Knieprobleme indirekt beeinflusst wurden – nach dem Gesagten (vgl. E. 3.4.1 hiervor) spätestens nach der Rückenoperation vom 26. März 2014 (act. II 192/2) nicht mehr unfallkausal. Im Aufbautraining im Jahr 2016 in der ... wirkte die Beschwerdeführerin zudem psychisch belastet, sie nahm Antidepressiva ein und klagte auch über Kreislaufprobleme sowie Schmerzen in der Brust (bei Verdacht auf Herzprobleme) bzw. im Kopf (act. II 276/3). Des Weiteren war sie anlässlich der beruflichen Abklärung in der ... im Jahre 2017 auch aufgrund von Magen- bzw. Darmproblemen zusätzlich beeinträchtigt (act. II 321/15).

3.4.3 Schliesslich ist nachvollziehbar, dass Dr. med. D. _____ im September 2016 von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartete (act. II 299/4), mithin den medizinischen Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG als eingetreten beurteilte. Der Suva-Kreisarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, ging bereits im Januar 2014 nicht mehr davon aus, dass sich das Knie noch bessern werde (act. II 177). Die Beschwerdegegnerin sprach denn auch schon im Dezember 2014 die Integritätsentschädigung zu (act. II 219) und terminierte das Taggeld im Februar 2015 (act. II 226). Dass sie damals nicht über den Rentenanspruch befand, begründete sie alleine damit, dass noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung *geplant* seien (act. II 226/2). Freilich hätte dies den Fallabschluss mit Rentenentscheid eigentlich nicht gehindert. Weil die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (vgl. E. 2.4 hiavor), kommt auch dem weiteren medizinischen Verlauf diesbezüglich grundsätzlich keine Bedeutung zu. Immerhin ist anzumerken, dass Dr. med. F. _____ die Behandlung im Dezember 2015 abschloss (act. II 249/1) und die Zunahme der Beschwerden im Bereich des rechten Beines im März 2016 auf extraartikuläre (also ausserhalb des Gelenks liegende) muskuläre Probleme zurückführte (act. II 263/1). Er bezeichnete die Verhältnisse nach Tibiakopf-Osteotomie im Mai 2016 schliesslich als einwandfrei und bestätigte den Behandlungsabschluss (act. II 284). Spätestens im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom September 2016 (act. II 299) war der Endzustand somit eingetreten und standen dem Entscheid über den Rentenanspruch auch keine laufenden Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung mehr entgegen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; act. II 301). Zu keinem anderen Ergebnis führt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai bis 31. August 2017 auf Veranlassung der Invalidenversicherung erneut in der ... war (act. II 321/14-17), zumal es sich nicht um eine Eingliederungs-, sondern eine Abklärungsmassnahme handelte und dabei überdies offensichtlich nicht die unfallbedingte Gesundheitschädigung im Fokus stand (vgl. E. 3.4.2 hiavor). Diese Massnahme war also von vornherein nicht geeignet, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. Ent-

scheid des BGer vom 16. Januar 2014, 8C_588/2013, E. 3.4 mit Hinweisen).

3.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2) im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 6. September 2016 (act. II 299) einerseits der medizinische Endzustand erreicht war und andererseits aufgrund der unfallbedingten Residuen am rechten Knie die angestammte Tätigkeit bei vollschichtigem Pensum nur noch mit einer Leistungseinschränkung von 50 % zumutbar war, in einer leidensadaptierten Tätigkeit hingegen eine medizinisch-theoretisch uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit bestand. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

4.1 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).

4.2 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).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden

können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.2.1 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).

4.2.2 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 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Die Vorlage von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben sind im Sinne einer qualitativen Anforderung zusätzlich Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 139 V 592 E. 6.3 S. 595, 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480).

4.3

4.3.1 Für das hypothetische Valideneinkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin (act. II 279/1), wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2016 bei einem Arbeitspensum von 50 % Fr. 1'824.50 – ausmachend Fr. 47'437.-- im Jahr (Fr. 1'824.50 / 50 % x 13 Monate) – verdient hätte. Unter Berücksichtigung der in den Jahren 2009 und 2010 (im damaligen Vollpensum) durchschnittlich erzielten Pikettzulagen (act. II 160/3 f.) von Fr. 1'013.75 ([Fr. 1'067.50 + Fr. 960.--] / 2) ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Bruttojahreslohn von Fr. 48'451.-- (act. II 306/2, 324/8). Dieses Valideneinkommen ist zwischen den Parteien unbestritten geblieben und korreliert zudem mit den Angaben im Auszug des individuellen Kontos (IK-Auszug [act. II 252/2]). Am Ergebnis würde sich im Übrigen nichts ändern, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf das im Zweig der Invalidenversicherung berechnete Valideneinkommen von Fr. 52'189.-- (act. II 247/2) abgestellt würde (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.3.2 Die Beschwerdeführerin schöpft ihre medizinisch-theoretisch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht aus, weshalb die Beschwerdegegnerin sich zulässigerweise auf die DAP-Lohnangaben stützte. Der dabei ermittelte durchschnittliche Jahreslohn von Fr. 48'887.-- (act. II 306/2, 324/8) basiert auf der Vorlage von fünf Arbeitsplätzen aus 72 Suchresultaten (act. II 305/1), wobei im Rahmen der Suchkriterien das medizinische Zumutbarkeitsprofil sowie die Ausbildungsanforderungen beachtet wurden (act. II 305/5-24). Die Beschwerdegegnerin nahm im Einspracheentscheid (act. II 324) zu den seitens der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Dezember 2017 (act. II 323/1 f.) diesbezüglich erhobenen Einwendungen Stellung. In der Beschwerde ist das Invalideneinkommen nicht mehr gerügt worden, weshalb darauf abgestellt werden kann, zumal sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass es unrichtig ermittelt worden wäre.

4.4 Das Invalideneinkommen fällt höher aus als das Valideneinkommen, womit von vornherein keine unfallbedingte Erwerbseinbusse resultiert. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf das von der Invalidenversicherung herangezogene höhere Valideneinkommen abzustellen wäre, ergäbe sich aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123)

und rentenausschliessender (vgl. E. 4.1 hiavor) Invaliditätsgrad von 6 % ([Fr. 52'189.-- ./ Fr. 48'887.--] / Fr. 52'189.-- x 100). Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch somit zu Recht. Die gegen den Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017 (act. II 324) erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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). Die Beschwerdegegnerin als autonome Anstalt des öffentlichen Rechts (Art. 61 Abs. 1 UVG) hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 104 Abs. 4 VRPG).

5.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen hat ein Begehren nicht als aussichtslos zu gelten, wenn Gewinnaussichten und Verlustgefahren sich ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist dabei, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung

zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 23 E. 6.1).

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin einen Einspracheentscheid angefochten, der auf einer kohärenten und widerspruchsfreien medizinischen Aktenlage basiert sowie eine transparente und mit der klaren höchstrichterlichen Rechtsprechung in Einklang stehende Invaliditätsbemessung enthält. Demgemäss ist die getroffene Rechtsvorkehr als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen. Ob die anwaltliche Verbeiständung geboten und die Voraussetzung der Prozessarmut erfüllt gewesen wäre, kann dabei offen bleiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird abgewiesen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.