

200 22 710 UV
WIS/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. August 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 9. November 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit August 2017 bis zur Kündigung per 31. Oktober 2019 für die D. _____ AG in einem vollen Pensum tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Akten der Suva [act. II 2, 65]). Am 21. Januar 2019 fiel die Versicherte beim ... eines ... von der ... und verletzte sich am Knie (Akten der Suva, [act. II 1, 2]). Die Suva erbrachte Leistungen (Taggelder [act. II 5, 314], Heilungskosten [u.a. act. II 13, 14, 119]). Nach einer Untersuchung durch den Suva-Arzt med. prakt. E. _____, Facharzt für Chirurgie (Bericht vom 7. Februar 2022 [Akten der Suva {act. IIA} 325]), stellte die Suva mit Schreiben vom 10. Februar 2022 bezüglich der Taggeldleistung deren Einstellung per 1. April 2022 und bezüglich der Heilungskosten abschliessend die Übernahme einer Serie à neun Sitzungen einer Medizinischen Trainingstherapie (MTT) in Aussicht. Weiter äusserte sie sich zur Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Arbeit als ... und einer angepassten Tätigkeit (act. IIA 328). Am 31. März 2022 erfolgte eine Beurteilung des Integritätsschadens durch med. prakt. E. _____ (act. IIA 345). Mit Verfügung vom 8. Juni 2022 verneinte die Suva, bei einem Invaliditätsgrad von 7 %, eine UV-Rente und sprach der Versicherten, bei einer Integritätseinbusse von 10 %, eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- zu (act. IIA 361). Die hiergegen am 23. Juni 2022 erhobene Einsprache (act. IIA 366) wies die Suva mit Entscheidung vom 9. November 2022 ab (act. IIA 384).

B.

Am 22. November 2022 (Postaufgabe 23. November 2022) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Der Einsprache-Entscheid vom 9.11.2022 sei aufzuheben und der Versicherten sei eine Rente zuzusprechen.

2. Der Beschwerdeführerin sei ausserdem eine 10 % übersteigende Integritätsentschädigung auszurichten oder es sei ausdrücklich anzuerkennen, dass sie Anrecht auf eine spätere Erhöhung der Entschädigung hat bei Verschlechterung.
3. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2023 schloss die Suva, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. C. _____, auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 17. Januar und Duplik vom 23. Januar 2023 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 Einspracheentscheid vom 9. November 2022 (act. IIA 384). Streitig und zu prüfen sind der Rentenanspruch und die Höhe der Integritätsentschädigung.

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 von 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des BGer vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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; Entscheid des BGer vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3). 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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).

2.5 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 Ar-

beitsunfähigkeit – 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).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 21. Januar 2019 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden am linken Knie aufgetreten sind (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht und diese per 1. April 2022 (Taggeldleistungen) bzw. per 31. Juli 2022 (Physiotherapie und danach zusätzlich neun Sitzungen MTT) eingestellt (act. IIA 328). Nach einer Prüfung verneinte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Rente (act. IIA 361, 384) und sprach der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- zu.

Zu Recht unbestritten geblieben ist der Fallabschluss (vgl. BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201, 134 V 109 E. 4.3 S. 115) per 10. Februar 2022 (act. IIA 328), da med. prakt. E. _____ im Untersuchungsbericht vom 7. Februar 2022 schlüssig und überzeugend festgehalten hat, dass (trotz der zugesprochenen Kostenleistungen für MTT-Sitzungen) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei (act. IIA 325). Streitig ist jedoch der Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung.

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Am 21. Januar 2019 diagnostizierten Dr. med. F. _____, Oberarzt, und G. _____, Assistenzarzt, Spital H. _____, eine Hüftkontusion links und eine Kniedistorsion links mit Verdacht auf Kniebinnenläsion

(act. II 1). Im Bericht vom 29. Januar 2019 diagnostizierte Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie, Spital H._____, eine VKB-Ruptur, einen Vertikalriss des Innenmeniskushinterhorns sowie eine Zerrung des medialen Seitenbandes des Knies links vom 21. Januar 2019, eine Chondropathie medial wie lateral femorotibial und einen Status nach Hüftkontusion links (act. II 6).

3.2.2 Im Bericht vom 14. April 2021 diagnostizierten Dr. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. K._____, Assistenzpsychologin, Psychiatrische Dienste L._____, das Folgende:

1. Leichte kognitive Beeinträchtigung, a.e. psychisch bedingt i.R. Diagnose 2
2. F43.2 Vd. a. Anpassungsstörung, DD leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)
3. St. n. Sturz am 21.01.2019
 - VKB-Ruptur, Vertikalriss des Innenmeniskushinterhorns sowie Zerrung des medialen Seitenbandes Knie links
 - St. n. vorderer Kreuzbandrekonstruktion mit autologer Semitendinosus-Sehne, posteromediale Teilmeniskektomie links
4. Arterielle Hypertonie
5. Adipositas Grad II
6. Genua valga beidseits
7. St. n. Ulcus mit Entzündungsreaktion Wade links
8. Vitamin D-Mangel (38 nmo1/1 am 03.03.2021)

Sie hielten fest, die neuropsychologische Untersuchung vom 1. März 2021 habe eine leichte kognitive Beeinträchtigung, a.e. psychisch bedingt, gezeigt. Es lägen keine Hinweise auf eine hirnorganische Ursache vor. In der Gesamtschau seien die Befunde als leichte kognitive Beeinträchtigung zu interpretieren, a.e. psychisch bedingt i.R. der depressiven Symptomatik (vgl. Erstbericht vom 25. Februar 2021). Neuropsychologisch hätten sich keine Hinweise auf eine hirnorganische Ursache ergeben, womit der Schädel MRT-Befund vom 11. Januar 2021 übereinstimme (act. II 228).

3.2.3 Im ambulanten Bericht vom 10. Mai 2021 diagnostizierten Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und N._____, Assistenzärztin, Spital O._____ das Folgende:

1. Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2)
2. Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10: Z56)
 - Unklare berufliche Perspektive nach Unfall 01/2019
3. St. n. Sturz am 21.01.2019
 - VKB-Ruptur, Vertikalriss des Innenmeniskushinterhorns sowie Zerrung des medialen Seitenbandes Knie links
 - St. n. vorderer Kreuzbandrekonstruktion mit autologer Semitendinosus-Sehne, posteromediale Teilmeniskektomie links
 - persistierende Schmerzen

Die Beschwerdeführerin sei aus somatischen Gründen weiterhin krankgeschrieben. Durch die psychiatrischen Dienste sei bisher keine Krankschreibung erfolgt (act. II 230).

3.2.4 Im Bericht vom 25. November 2021 diagnostizierte Dr. med. P._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik Q._____, das Folgende:

St. n. Kniearthrose, Plicaresektion, Zyklopsresektion sowie Glättung des Knorpelschadens am medialen Femurkondylus links am 24. März 2021 bei

- Zyklopläsion sowie Plica mediopatellaris Knie links bei
 - Status n. arthroskopisch assistierter vorderer Kreuzbandrekonstruktion mit autologer Semitendinosus-Sehne, posteromediale Teilmeniskektomie links am 30.07.2020 bei
 - Ruptur des vorderen Kreuzbandes, Lappenriss des posteromedialen Meniskus, St. n. femoraler Innenbandpartialruptur Knie links nach Sturz am 21.01.2019
- Aktenanamnestisch St. n. posttraumatischer Hypästhesie des lateralen Unterschenkels und des linken Fusses, im Verlauf regredient
- Diskretes Genu valgum links

Dr. med. P._____ hielt fest, aus orthopädisch-chirurgischer Sicht sei seines Erachtens aktuell ein stabiler, wenn auch nicht zufriedenstellender Zustand eingetreten. Operativ sehe er aktuell keine weiteren Verbesserungsmöglichkeiten. Gegebenenfalls könne eine ultraschallgesteuerte Infiltration am Pes anserinus sowie entlang des Tractus iliotibialis helfen. Ebenfalls könne zusätzlich eine intraartikuläre Infiltration und gegebenenfalls im Verlauf eine Viscosupplementationsbehandlung erfolgen. Er habe der Be-

schwerdeführerin nochmalig angeraten, ergänzend einen Osteopathen aufzusuchen. In der Physiotherapie könne zusätzlich mit Dry Needling gearbeitet werden. Des Weiteren können Faszientechniken und detonisierende Massnahmen angewendet werden (act. II 302).

3.2.5 Im Bericht vom 9. Dezember 2021 diagnostizierte Dr. med. R._____, Facharzt für Neurologie, das Folgende:

St. n. Sturz am 21.01.2019 mit VKB-Ruptur, femoraler Partialruptur und posteromedialer Meniskusläsion links und Läsion des N. ischiadicus

- St. n. arthroskopisch assistierter vorderer Kreuzbandrekonstruktion mit autologer Semitendinosussehne und posteromedialer Teilmenisektomie links am 30.07.2020
- St. n. arthroskopischer Plica-Resektion, Zyklus-Resektion sowie Glättung des Knorpelschadens am medialen Femurkondylus links am 24.03.2021
- persistierende Kniegelenksschmerzen sowie Sensibilitätsstörungen im Versorgungsgebiet des N. ischiadicus

Dr. med. R._____ führte aus, die Schmerzsymptomatik der Patientin sei im Wesentlichen durch die Kniegelenksproblematik bedingt. Lediglich die Schmerzen am distalen dorsalen Oberschenkel seien möglicherweise zum Teil neurogen. Es könne davon ausgegangen werden, dass beim Trauma eine Läsion des N. ischiadicus stattgefunden habe. Es fänden sich noch Sensibilitätsstörungen im gesamten Versorgungsgebiet des N. peroneus und tibialis ab dem Knie mit Schwerpunkt im Bereich der Fusssohle. Für eine radikuläre Genese fänden sich weder anamnestisch noch klinisch noch kernspintomographisch Anhaltspunkte. Die Patientin werde jetzt noch eine Elektroneuromyographie erhalten, um zu sehen, ob sich Residuen der Läsion des N. ischiadicus dokumentieren liessen (act. II 304).

3.2.6 Im Untersuchungsbericht vom 7. Februar 2022 hielt der Suva-Arzt med. prakt. E._____ fest, bei der heutigen klinischen Untersuchung habe sich im Bereich des linken Kniegelenkes eine minimale Schwellung, aber kein Erguss gezeigt. Klinisch bestünden keine Hinweise für einen Infekt oder CRPS. Die Funktion des linken Kniegelenkes sei nur minimal eingeschränkt (Flexion um ca. 20° und kein Streckdefizit). Klinisch lägen deutliche Druckdolenzen des gesamten linken Kniegelenkes, insbesondere über dem medialen Kniegelenkspalt, ausserdem positive Zohlenzeichen

vor. Klinisch bestünden keine Hinweise für Meniskusküsläsionen und keine Hinweise für Bandinstabilitäten. Es hätte sich keine muskuläre Atrophie des gesamten linken Beines gezeigt, aber im Rahmen der klinischen Untersuchung sei eine leichte Kraftminderung des linken Beines festgestellt worden. Klinisch bestehe eine leichte Hypästhesie an der Innenseite des linken Ober- und Unterschenkels sowie des gesamten linken Fusses, ansonsten keine anderen sensiblen und gar keine motorischen Defizite und keine Durchblutungsstörungen. Aus unfallchirurgischer Sicht sei festzustellen, dass die beklagten Beschwerden, unter Würdigung der klinischen und radiologischen Befunde, medizinisch nur zum Teil erklärbar seien, aber die Beschwerdeintensität sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Zur weiteren leichten Verbesserung der Kraft des linken Beines sowie zur hoffentlich leichten Verbesserung der Flexion des linken Kniegelenkes empfehle er die Fortführung der bisherigen Physiotherapie und zusätzlich noch eine MTT-Serie für weitere fünf bis sechs Monate, danach Abschluss der Behandlung und Durchführung der gelernten Übungen in einem Fitnesscenter für ein Jahr. Von chirurgischer Seite handle es sich aktuell um einen medizinisch stabilen Zustand und die heutige ärztliche Untersuchung könne als Abschlussuntersuchung angesehen werden. Von weiteren Behandlungen sei aktuell aus unfallchirurgischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten.

Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte er aus, die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als ... mit zusätzlich ...- und ...funktion sei für die Beschwerdeführerin nicht geeignet. Aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht sollte ab dem 1. April 2022 in einer angepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden (sitzend, gehend und stehend) Tätigkeit unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein: Kein permanentes oder repetitives Besteigen von Treppen. Kein Besteigen von Leiter und Gerüsten sowie das Begehen von unebenem Gelände. Auch keine Arbeiten in Zwangshaltungen, wie Kauern oder Knien. Ansonsten bestünden keine anderen Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur (act. IIA 325).

3.2.7 Im Bericht vom 2. März 2022 führten Dr. med. S._____, Fachärztin für Rechtsmedizin, und Dr. med. T._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Klinik U._____, – nach einer radiologischen Untersuchung des Knies ap/lat und der Patella axial links vom 21. Februar 2022 (vgl. act. IIA 338) – aus, radiologisch zeige sich eine beginnende femorotibiale Gonarthrose sowie Hinweise auf eine retro-patellare Chondropathie. Mit dem weiteren Fortschreiten der Arthrose müsse gerechnet werden. Da die Beweglichkeit des Knies immer noch stark eingeschränkt sei, könnte eine weiterhin regelmässig durchgeführte Physiotherapie durchaus Verbesserungen der Beweglichkeit erwirken. Auch ein fundierter Aufbau der gelenkführenden Muskulatur unter regelmässiger Physiotherapie und MTT durch geschultes Fachpersonal könnte dazu beitragen, die Entwicklung einer Arthrose zu verzögern (act. IIA 337).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

3.4 Aufgrund der Aktenlage ist zu Recht unbestritten, dass kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (act. IIA 361). Bezüglich der im Vordergrund stehenden somatischen Beschwerden stellte die Beschwerdegegnerin auf die Schlussbeurteilung durch med. prakt. E._____ vom 7. Februar 2022 ab (act. IIA 325). Diese erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Expertisen

(vgl. E. 3.3 hiervor). Die darin enthaltenden Ausführungen beruhen auf einer Untersuchung (act. IIA 325/6 f.) und erfolgten in Kenntnis der Vorakten (act. IIA 325/1 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (act. IIA 325/6). Basierend darauf stellte der Suva-Arzt die Diagnosen (act. IIA 325/7), die Beurteilung der medizinischen Befunde sowie die Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dar (act. IIA 325/8). Die Einschätzung, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... nicht geeignet ist, die Beschwerdeführerin jedoch in einer angepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % tätig sein kann, ist mit Blick auf die Befunde überzeugend. Weder die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % noch das Zumutbarkeitsprofil (leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, ohne permanentes oder repetitives Besteigen von Treppen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne das Begehen von unebenem Gelände, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, wie Kauern oder Knien) werden von der Beschwerdeführerin beanstandet. Gestützt darauf ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.

4.1 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).

4.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.4 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als ... bei der D. _____ AG arbeiten würde; diese Arbeitsstelle wurde ihr gekündigt, da sie wegen der Kniebeschwerden nicht mehr auf diesem Gebiet tätig sein kann. Es ist somit auf das Valideneinkommen abzustellen, welches die Beschwerdeführerin in dieser Arbeitsstelle im Jahre 2022 erzielt hätte.

Nicht gefolgt werden kann dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Spesenpauschale von Fr. 400.-- habe faktisch Lohncharakter gehabt, weshalb diese auch bei der Ermittlung des Valideneinkommens als Lohn zu berücksichtigen sei (Beschwerde S. 3). Gemäss dem Arbeitsvertrag vom 8. Juli 2017 (act. IIA 389) hatte die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Spesenpauschale von Fr. 400.-- monatlich und gemäss Lohnabrechnungen wurde diese auch als Spesen ausbezahlt (act. IIA 367, 389). Auf dieser Entschädigung wurden keine Sozialversicherungsbeiträge entrichtet. Werden die vier Wochen Ferien (20 Ferientage) und die Feiertage berücksichtigt, welche auf einen Wochentag fallen (9 bezahlte Feiertage), ergibt dies ca. 46 Arbeitswochen und dementsprechend Spesen von Fr. 20.90 pro Tag (Fr. 400.-- x 12 / 46 / 5). Bei dieser Höhe ist davon auszugehen, dass der gesamte Betrag als Unkostenbeitrag an die effektiven Ausgaben der Beschwerdeführerin gedacht war. Es finden sich keine Hinweise dafür, dass darin ein versteckter Lohnanteil enthalten gewesen wäre. Die Arbeitgeberin hatte der Beschwerdegegnerin gegenüber auch nichts Entsprechendes als Lohn deklariert.

Insbesondere aufgrund des Arbeitsvertrages und den Angaben der Arbeitgeberin vom 1. Juni 2022 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2022 als Gesunde ein Einkommen bestehend aus einem Grundlohn von Fr. 55'200.-- (Fr. 4'600.-- x 12), einer Gratifikation von Fr. 2'400.-- (Fr. 200.-- x 12) und einer Treueprämie von Fr. 1'000.--, total Fr. 58'600.--, erzielt hätte. Die Frage, ob die Gratifikation von Fr. 1'000.-- (vgl. act. IIA 389/12) ebenfalls anzurechnen ist, kann offenbleiben. Denn selbst wenn von einem Valideneinkommen von Fr. 59'600.-- ausgegangen wird, besteht kein Rentenanspruch (vgl. E. 4.6 hiernach).

4.5 Bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne

der LSE abstellte. Dies ergibt unter Berücksichtigung der LSE 2020 (veröffentlicht am 23. August 2022 [wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden {BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2}], Tabelle TA1_tirage_skill_level Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, von Fr. 4'276.--, aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und indexiert auf das Jahr 2022 (Nominallohnindex, Frauen 2011-2022, Total; 2020: 107.9; 2022: 109.4) Fr. 54'236.40 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 / 107.9 x 109.4).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5, Replik vom 17. Januar 2023) ist kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt. Der Beschwerdeführerin (... , Jg. 1970, mit Niederlassungsbewilligung C), welche zwar kein Deutsch, jedoch fünf andere Sprachen spricht (vgl. act. II 69), steht mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten) ein breiter Fächer an zumutbaren Tätigkeiten offen. Auch wenn ihr nicht sämtliche Arbeiten im anwendbaren niedrigsten Kompetenzniveau offenstehen, lässt dies nicht den Schluss zu, dass ihre Anstellungschancen verglichen mit denjenigen einer gesunden Mitbewerberin nur bei Inkaufnahme einer erheblichen Lohneinbusse intakt wären, bietet doch der massgebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum verschiedenartigster Stellen (Entscheid des Bundesgerichts vom 24. Mai 2023, 8C_615/2022, E. 7.2.2). In einer angepassten Tätigkeit kann die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit wie eine gesunde Person verwerten. Die Beschwerdeführerin muss weder aufgrund ihres Alters noch wegen der seit 2019 bestehenden Absenz vom Arbeitsmarkt mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen rechnen.

4.6 Bei der Gegenüberstellung des Validen- (Fr. 59'600.--) und des Invalideneinkommens (Fr. 54'236.40) resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'363.60 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 9 % ($[(Fr. 59'600.-- / Fr. 54'236.40) - 1] \times 100 = 8.9$). Damit besteht kein Anspruch auf eine UV-Rente.

5.

5.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 der Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

5.2 In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 31. März 2022 führte med. prakt. E. _____ zum Befund an, es bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom bei beginnender mässiger medialbetonter Pangonarthrose links und radiologisch (Knie links in drei Ebenen vom 21. Februar 2022) seien eine leichte bis mässige mediale femorotibiale Gonarthrose sowie eine leichte retropatelläre bis mediale Femoropatellararthrose am Knie links ersichtlich (act. IIA 345). Bezüglich der radiologischen, operativen und klinischen Befunde sowie anhand der Suva-Tabelle 5.2 nach UVG (Integritätsschaden bei Arthrosen) gebühre der Beschwerdeführerin bei leichter bis mässiger, medialbetonter Pangonarthrose links, bei nur leichter funktionel-

ler Einschränkung des linken Kniegelenkes und keinen Instabilitätszeichen desselben ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 %. Sollte es im weiteren Verlauf zur Zunahme der Gonarthrose links kommen, sei die Höhe der Integritätsentschädigung erneut zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen (act. IIA 345).

Diese Beurteilung ist bezüglich der Schwere des Integritätsschadens nicht zu beanstanden und befindet sich im Rahmen der Suva-Tabelle 05 - Integritätsschaden bei Arthrosen (www.suva.ch). Die Verschlechterung erwähnte med. prakt. E. _____ lediglich als eine mögliche zukünftige Entwicklung; gesichert ist sie nicht bzw. liesse sich ein allfälliges Fortschreiten der Arthrose durch einen gezielten Aufbau der gelenkführenden Muskulatur verzögern (vgl. act. IIA 337). Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ausserdem ausdrücklich anzuerkennen, dass sie bei einer Verschlechterung Anrecht auf eine spätere Erhöhung der Entschädigung habe, ist auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu verweisen, wonach die Voraussetzungen gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV erfüllt sein müssen (act. IIA 384/9 Ziff. 7.3). Ein hypothetischer Entscheid für den Fall einer Verschlechterung der Arthrose lässt sich nicht fällen; vielmehr wäre darüber zu entscheiden, wenn eine solche einträte.

5.3 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. November 2022 (act. IIA 384) nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Rechtsanwalt lic. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

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.