

UV 200 2023 690
MAK/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. März 2025

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführerin

gegen

AXA Versicherungen AG
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 31. August 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war ab dem 1. April 2015 als ... bei der C._____ AG angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 27. Juli 2016 fiel die Versicherte am 17. Juli 2016 von einer Leiter. Als betroffene Körperteile wurden das rechte Handgelenk und das rechte Fussgelenk angegeben (Akten der AXA [act. IIA] A1 und A6 S. 2). Die AXA anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. act. IIA A7 ff.). Nach diversen Abklärungen, namentlich durch die Begutachtungsstelle D._____ (Gutachten vom 4. März 2020; Akten der AXA [act. IIB] M128), stellte die AXA – nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. IIA A119; vgl. auch act. IIA A121 und A127) – mit Verfügung vom 30. Dezember 2020 (act. IIA A137) die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen rückwirkend per 31. August 2020 ein, ohne jedoch eine Rückforderung für bereits ausgerichtete Taggelder geltend zu machen. Ferner sprach sie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 44'460.-- bei einer Integritätseinbusse von 30 % zu und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA A143, A148, A150, A173) wies die AXA nach Einholung einer Stellungnahme der Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ (act. IIB M162) mit Entscheid vom 31. August 2023 (act. IIA A191) ab.

B.

In der Zwischenzeit hatte sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens des E._____ (Gutachten der MEDAS vom 6. Oktober 2021 [act. IIB M161]) und eines Untersuchungsberichts von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (D), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Bericht vom 21. September 2022 [Beilage zu act. IIA A192]), stellte die IV-Stelle Bern der Versicherten mit Vorbescheid

vom 9. Januar 2023 (Beilage zu act. IIA A192) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % resp. 91 % die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juli 2017 in Aussicht. Die Rentenzusprache wurde anschliessend mit Verfügungen vom 8. September 2023 (act. IIA A193) und 26. Oktober 2023 (act. IIA A200) bestätigt.

C.

Gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 31. August 2023 (act. IIA A191) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 2. Oktober 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Rückweisung der Sache zwecks Durchführung eines den rechtlichen Anforderungen genügenden Einspracheverfahrens. Eventualiter wurden die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2024 schloss 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 Anträ-

gen 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 31. August 2023 (act. IIA A191). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juli 2016 und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 31. August 2020 einstellte (Fallabschluss) und einen Rentenanspruch verneinte.

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, ihr die Stellungnahme der Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ vom 16. Juni 2023 (act. IIB M162) vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids zur Stellungnahme zu unterbreiten (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das

Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C_25/2020 E. 3.3.1).

2.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid einlässlich dargelegt, warum der Endzustand per 31. August 2020 erreicht war resp. warum ab dem 1. September 2020 kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung besteht. Dabei hat sie sich zulässigerweise auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteile des BGer 9C_717/2023 vom 7. August 2024 E. 8.2, 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024 E. 4.1, beide zur Publikation vorgesehen; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C_572/2021 E. 5.1). Der Beschwerdeführerin war es denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Ausführungen im Einspracheentscheid und die zugestellten amtlichen Akten eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Allerdings kritisiert die Beschwerdeführerin zu Recht, dass ihr die Beschwerdegegnerin vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids das rechtliche Gehör zur Stellungnahme der Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ vom 16. Juni 2023 (act. IIB M162) nicht gewährt hat. Dies wäre zwingend notwendig gewesen. Somit liegt eine Gehörsverletzung vor. Da das Verwaltungsgericht jedoch über umfassende Kognition verfügt und damit den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. E. 1.4 sowie 2.2 hiavor), kann diese Gehörsverletzung als geheilt gelten bzw. ist von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzu- sehen, da dies zudem einem prozessualen Leerlauf gleichkäme und zur

unnötigen Verzögerung führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Personen an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zur vereinbaren wäre (vgl. E. 2.2 hiavor; vgl. u.a. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_279/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.1).

3.

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 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). Anwendbar sind demnach vorliegend die bis 31. Dezember 2016 geltenden Normen.

3.1 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).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

3.2.1 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 weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

3.2.2 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

3.2.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

3.2.4 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszuge-

hen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 100, 8C_860/2015 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105, 8C_413/2008 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

3.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C_183/2020 E. 2.3).

3.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

4.

4.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Sturz von einer Leiter vom 17. Juli 2016 (vgl. act. IIA A1) einen Unfall im Rechtsinne darstellt (vgl. E. 3.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden – namentlich an der rechten Hand und am rechten Fuss – aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. u.a. IIA A7 ff.). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 31. August 2020 abgeschlossen und einen Rentenanspruch verneint hat.

4.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

4.2.1 Die Beschwerdeführerin war vom 17. Juli bis 4. August 2016 im Spital G._____, Klinik H._____, hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 5. August 2016 (act. IIB M9) wurden ein Leitersturz am 17. Juli 2016 mit intraartikulärer Radiusfraktur rechts, Joint Depression Calcaneusfraktur rechts, Gesichtskontusion mit Rissquetschwunde Augenlid rechts und eine Kontusion rechte Schulter diagnostiziert (S. 1). Am 21. Juli 2016 sei eine offene Reposition und interne Fixation mittels distaler palmarer Radiusplatte rechts durchgeführt worden und am 26. Juli 2016 habe der rechte Calcaneus operativ versorgt werden können. Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand in die Rehabilitation entlassen werden können (S. 1 f.).

In den zahlreichen weiteren medizinischen Berichten wurden die Beschwerden insbesondere an der rechten Hand und am rechten Fuss und deren Heilungsverlauf ausführlich dargestellt (act. IIB M13, M25, M29, M32, M33, M36 S. 2 f., M37 S. 2, M39, M44, M53 S. 2 ff., M57, M59, M76, M81, M88 f., M94, M100 f., M104, M124). Konkrete Ausführungen namentlich bezüglich der unfallkausal zumutbaren Arbeitsfähigkeit (im Zeitpunkt des Fallabschlusses) fehlen in den meisten Berichten jedoch, weshalb diese für die Beurteilung derselben nicht behilflich sind.

4.2.2 Im polydisziplinären (orthopädischen, neurologischen, internistischen/rheumatologischen, psychiatrischen, psychologischen) Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ vom 4. März 2020 (act. IIB M128) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Neuropathie des Nervus suralis rechts, ein Carpal tunnel-Syndrom rechts sowie Spannungskopfschmerzen festgehalten (S. 82 f. Ziff. 4.1 f.).

Bei der Beschwerdeführerin bestünden chronische Schmerzen, schwerpunktmässig im rechten, beim Unfall verletzten Fuss sowie in der rechten Hand, lumbale Schmerzen sowie Kopfschmerzen (S. 81 Ziff. 2.1). Die geklagten Schmerzen im rechten Fuss seien durch objektive Befunde erklärbar. Darüber hinaus seien auch die hauptsächlich nächtlichen Schmerzen in der rechten Hand (welche im Zusammenhang mit dem Carpal tunnel-Syndrom interpretiert werden müssten) auf objektivierbare Befunde zurückzuführen. Das Gleiche gelte auch für den neuropathischen Schmerz im Bereich des Ausbreitungsgebietes des Nervus suralis rechts (S. 82 Ziff. 3.2). Die Befunde am rechten Fuss, die Beschwerden der rechten Hand sowie die Neuropathie des Nervus suralis gingen mindestens überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 17. Juli 2016 zurück (S. 83 Ziff. 5.1). Bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes wurde festgehalten, da während längerer Zeit, insbesondere Monate nach dem Unfall vom 17. Juli 2016 immer noch von einer psychischen Kompensation der Beschwerdeführerin ausgegangen worden sei, könne dieses Unfallereignis nicht als Auslöser oder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit massgeben-

de Ursache der psychischen Problematik angenommen werden (S. 92 Ziff. 6.3).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführerin seien ein längeres Gehen insbesondere auf unebenem Gelände und Klettern auf Leitern, wenn alle diese mit Tragen von Gewichten über 10 kg verbunden seien, nicht mehr zumutbar. Hingegen seien andere auch stehend und gehend ausgeübten Tätigkeiten, insbesondere unter Einhaltung von vermehrten Pausen, durchaus zumutbar (S. 85 Ziff. 6.1). Die maximale zumutbare tägliche Arbeitszeit bei der Tätigkeit als ... sei nicht eingeschränkt. Dabei bestehe aufgrund der Notwendigkeit von vermehrten Pausen eine Leistungseinbusse von maximal 50 %. Diese sei durch die Zunahme der Schmerzen bei längerem Stehen und Gehen vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde zu begründen (S. 85 Ziff. 6.2). Die maximal zumutbare tägliche und wöchentliche Arbeitszeit in einer angepassten und zumutbaren Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Insbesondere eine vorwiegend sitzende, jedoch nicht konsequent stehende oder im Gehen ausgeübte Tätigkeit könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden (S. 86 Ziff. 6.3). Dabei sollte ein orthopädischer Schuh mit Adaptationen (Abrollhilfe, Pufferabsatz) benützt werden (S. 66).

Schliesslich führten die Gutachter aus, eine eigentliche Heilbehandlung sei nicht geeignet, um den Gesundheitszustand namhaft und effektiv zu verbessern. Die Anpassung der Schuheinlagen würde sich jedoch günstig auf die Beschwerden auswirken und dazu beitragen, dass die Anpassung und Angewöhnung an die Unfallfolgen erfolgen könnte. Darüber hinaus könnte die Anpassungsförderung im Rahmen einer psychotherapeutischen gezielten Begleitung ebenfalls einen gewissen Beitrag an der Reduktion der Beschwerden haben (S. 87 Ziff. 7.2). Die Schmerzmedikamenteneinnahme, die Physiotherapie und die Ergotherapie könnten aufgrund der aktuellen Befunde keinen objektivierbaren Gewinn der Funktionalität bringen. Der Konsum an Medikamenten, namentlich der Opioiden, sollte dringend reduziert und letztlich ausgeschlichen werden. Bekannterweise bringe die langfristige Einnahme von Opioiden bei muskuloskelettalen Beschwerden keine Beschwerdelinderung. Weitere therapeutische chirurgische Massnahmen sollten maximal auf die Schraubenentfernung reduziert werden (S. 66).

Bezüglich der Frage nach einem Integritätsschaden führten die Gutachter aus, als Folge des Unfalls vom 17. Juli 2016 bestehe eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität. Der Integritätsschaden basiere auf: Handgelenksarthrose (5 %), USG-Arthrose (15 %) und Fusswurzelarthrose (10 %). Der Gesamtintegritätsschaden betrage gemäss SUVA-Tabellen 30 % (S. 88 Ziff. 8.1).

4.2.3 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 3. September 2020 (act. IIB M144) aus, wegen einer Anreicherung im CC-Gelenk sei am 23. Juli 2020 eine Lokalinfiltration durchgeführt worden. Es sei anzunehmen, dass, wenn die Schmerzen auf die Lokalinfiltration rückgängig seien, hier noch eine zusätzliche operative Versteifung erfolgen könnte. Somit könne von einer weiteren Heilbehandlung noch eine Besserung erwartet werden. Als ... sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als optimistisch zu betrachten, da die Beschwerdeführerin immer noch auf eine Gehhilfe angewiesen sei. Als ... bestehe unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 1). In einer vorwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin von Seiten des Fusses zuerst nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erzielen, da auch Ruheschmerzen bestünden. Ob mit dauernder Einnahme von Analgetika und NSAR die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne, müsste zuerst versucht werden. Bis zum Unfall sei die Beschwerdeführerin psychisch ausgeglichen und unauffällig gewesen. Die psychischen Probleme hätten erst nach Auftreten der zahlreichen Komplikationen und Reoperationen begonnen (S. 2).

4.2.4 Der beratende Arzt der AXA, Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 18. Dezember 2020 (act. IIB M148) fest, im Anschluss an die interdisziplinäre Begutachtung in der Begutachtungsstelle D. _____ hätten zwar noch weitere medizinische Behandlungen an beiden Füessen stattgefunden, ohne dass dadurch aber eine erkennbare Beeinflussung des gesundheitlichen Zustandes erzielt worden sei. Es dürfe somit davon ausgegangen werden, dass dieser im Vergleich zum Gutachten de facto unverändert geblieben sei (S. 1 Ziff. 1).

4.2.5 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 23. Februar 2021 (act. IIB M151) wurden eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung und differen-

tialdiagnostisch neuropathische Schmerzen Fuss rechts, diagnostiziert. Es persistierten belastungsabhängige Schmerzen mit Projektion auf das anteriore obere Sprunggelenk (OSG) sowie belastungsabhängige Schmerzen projiziert auf die Ferse. Der klinische Befund stelle sich im Wesentlichen unverändert dar mit moderater Schwellung über den Peronealsehnen mit positivem Tinel-Phänomen über den Peroneus superfizialis und Druckdolenz weiterhin auch am medialen Instep-Bereich sowie über der Peronealsehne. Die OSG Arthrodesese sei verheilt mit wenig degenerativen Veränderungen im OSG und an den Sehnen des Rückfusses (S. 1). Aus fusschirurgischer Sicht könnten aktuell keine Therapieoptionen geboten werden (S. 2).

4.2.6 Im zuhanden der IV-Stelle Bern erstellen polydisziplinären (internistischen, orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen) Gutachten der MEDAS vom 6. Oktober 2021 (act. IIB M161) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Unterschenkels diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden insbesondere folgende Diagnosen festgehalten: chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, nahezu anatomisch ausgeheilte distale Radiusfraktur rechts mit Gelenkbeteiligung und dorsaler Stauchung mit begleitender, kleiner Abrissfraktur am Griffelfortsatz der Elle rechts ohne nennenswerte Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit bzw. der Unterarmrotation, chronische Innenmeniskushinterhornläsion rechts sowie Nachweis einer Retropatellararthrose rechts und geringe varische Beinachsen beidseits, degenerative Veränderungen an beiden Schultergelenken ohne eine wesentliche Einschränkung des Bewegungsumfanges, mögliches Sulcus ulnaris und CTS rechts, chronische Spannungskopfschmerzen sowie Angst und depressive Störung gemischt, reaktiv nach Unfall am 17. Juli 2016 und im Zusammenhang mit andauernden Unfallfolgen (ICD-10 F41.2; S. 11 f. Ziff. 4.2).

Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Verlauf bezüglich der Unfallfolgen am rechten Fuss eher als ungünstig zu betrachten. Die Beschwerdeführerin sei viermal am rechten Fuss operiert worden und habe zahlreiche Infiltrationen und auch stationäre und teilstationäre Rehabilitationsbehandlungen hinter sich, ohne dass sich dadurch eine we-

sentliche Verbesserung ihrer Beschwerden eingestellt habe. Aktuell sei von einem Endzustand auszugehen mit inzwischen neuropathisch anmutenden Dauerschmerzen im ganzen rechten Unterschenkel. Dadurch sei die Belastbarkeit der rechten unteren Extremität bzw. die Steh- und Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei daher in ihrer bisherigen Tätigkeit als ... und in allen ähnlichen Berufen auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig. In einer ihrem Leiden optimal angepassten, vorwiegend sitzenden, körperlich leichten Verweistätigkeit bestehe hingegen eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit. Die 20%ige Leistungsminderung sei aufgrund der Notwendigkeit vermehrter Pausen zur Schmerzentlastung und der reduzierten Arbeitsschnelligkeit zu begründen. Eine zusätzliche, internistisch oder psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei indessen nicht ausgewiesen (S. 16 Ziff. 4.4).

4.2.7 Auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin nahmen die Gutachter der Begutachtungsstelle D. _____ am 16. Juni 2023 namentlich zur Beurteilung im Gutachten der MEDAS vom 6. Oktober 2021 Stellung (act. IIB M162). Der neurologische Gutachter der MEDAS sei hinsichtlich des Befundes und dessen diagnostische Einordnung zum gleichen Schluss wie im Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ vom 4. März 2020 gekommen. Er habe festgestellt, dass teils schmerzhafte Missempfindungen an einzelnen Stellen am rechten Fuss durch die Schädigung kleiner sensibler Nerven und somit strukturell zu erklären seien. Die über den ganzen rechten Unterschenkel ausgedehnten Sensibilitätsstörungen und Missempfindungen habe er hingegen neurologisch nicht erklären können. In der interdisziplinären Beurteilung des Gutachtens der MEDAS werde eine abweichende Einschätzung postuliert, ohne dass die Diskrepanz zu einzelnen Fachbeurteilungen diskutiert worden wäre. Interdisziplinär sei ein neuropathisches Schmerzsyndrom des rechten Unterschenkels diagnostiziert worden, also Schmerzen infolge von Nervenverletzungen. Die neurologische und die interdisziplinäre Beurteilung seien offensichtlich nicht miteinander vereinbar. Die Gutachter der MEDAS diskutierten nicht, wie die Schmerzen des ganzen Unterschenkels durch Nervenschäden bedingt sein könnten, wenn Nervenschäden in diesem Bereich explizit verneint worden seien. Ebenfalls nicht diskutiert werde die interdisziplinäre Aussage, dass die angegebenen Beschwerden und Einschränkungen mit den klinisch erhobenen

Befunden plausibel erklärbar seien, obwohl der orthopädische und der neurologische Gutachter zum genau umgekehrten Schluss gekommen seien. Das Gutachten der MEDAS sei also, was die Diagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms betreffe, nicht schlüssig und nachvollziehbar.

Weiter führten die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ aus, der einzige relevante Unterschied bestehe darin, wie die Auswirkung der Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt werde. Die Gutachter der MEDAS seien zum Schluss gekommen, dass die Schmerzen derart schwerwiegend seien, dass auch in einer sitzenden Tätigkeit vermehrte Pausen erforderlich seien und die Geschwindigkeit jeder denkbaren Arbeitstätigkeit wegen der Ablenkung durch die Schmerzen leicht vermindert sei (S. 3 f.). Hierbei handle es sich um eine Einschätzung, die einzig auf die persönlichen ärztlichen Erfahrungen der Gutachter beruhe, mithin um einen Ermessensentscheid. Abschliessend hielten die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ vollumfänglich an den Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 4. März 2020 fest (S. 5).

4.2.8 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 21. September 2022 (Beilage zu act. IIA A192) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine schmerzbedingte Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; S. 9). Aufgrund der vorliegenden chronischen Schmerzkrankung und der damit einhergehenden Persönlichkeitsänderung bestehe ein ausgeprägtes, schmerzbedingtes Vermeidungsverhalten. Aus diesem Grunde seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von über 5 kg sowie das Steigen auf Leitern zu vermeiden. Zudem könnten Tätigkeiten lediglich vorwiegend im Sitzen durchgeführt werden. Tätigkeiten unter zeitlichem Druck, überwiegendem Publikumsverkehr, Multitasking und erhöhter Verantwortungsübernahme seien zu vermeiden. Dieses Fähigkeitsbild schliesse sich mit der Durchführung der angestammten Tätigkeit aus. Gesamthaft bestehe daher im Rahmen der angestammten Tätigkeit seit dem Arbeitsunfall in 2016 eine vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit. Unter Beachtung des definierten Fähigkeitsbildes könne die Beschwerdeführerin im Rahmen einer optimal

angepassten Tätigkeit diese in einem Pensum von 20 % bei einer Leistungsfähigkeit von 50 % durchführen (Arbeitsfähigkeit 10 %). Auch diese Beeinträchtigung liege seit dem Unfallgeschehen im Jahr 2016 vor (S. 13).

4.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 aufgrund 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

4.4 Das Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ vom 4. März 2020 (act. IIB M128) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Die Beurteilung basiert auf umfassenden Untersuchungen, berück-

sichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 4.3 hiervor). Ferner haben die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 16. Juni 2023 (act. IIB M162) einlässlich und überzeugend zu der divergierenden Beurteilung im Gutachten der MEDAS vom 6. Oktober 2021 (act. IIB M161) Stellung genommen. Auf das Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ samt Stellungnahme ist abzustellen.

4.4.1 Die Gutachter der Begutachtungsstelle D. _____ haben einleuchtend und nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin an chronischen Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer Neuropathie des Nervus suralis rechts, einem Carpaltunnel-Syndrom rechts sowie an Spannungskopfschmerzen leidet (act. IIB M128 S. 82 f. Ziff. 4). Weiter haben die Gutachter schlüssig begründet, dass die Befunde am rechten Fuss, die Beschwerden der rechten Hand sowie die Neuropathie des Nervus suralis auf den Unfall vom 17. Juli 2016 zurückzuführen sind (S. 83 Ziff. 5.1). Dies findet Rückhalt in den vorliegenden Akten und ist zudem unbestritten (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 4). Gleichzeitig legten die Gutachter wohlbegründet und in Übereinstimmung mit den Akten dar, warum die bestehende psychische Problematik nicht auf das besagte Unfallereignis zurückzuführen ist (S. 92 Ziff. 6.3).

4.4.2 Soweit der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ im (nach dem Gutachten erstellten) Bericht vom 21. September 2022 (Beilage zu act. IIA A192) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychologischen Faktoren, eine schmerzbedingte Persönlichkeitsänderung und eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert (S. 9) und seit dem Unfall vom 16. Juli 2016 in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit resp. in einer angepassten Tätigkeit eine 10%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat (S. 13), und damit zumindest implizit die Unfallkausalität der bestehenden psychischen Problematik bejaht hat, vermag dies den Beweiswert des Gutachtens der Begutachtungsstelle D. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. Der psychiatrische Gutachter der Begutachtungsstelle D. _____ hat sich einlässlich mit der Unfallkausa-

lität der bestehenden psychischen Problematik auseinandergesetzt. Dabei hat er schlüssig und mit den Akten in Übereinstimmung stehend dargelegt, dass das Unfallereignis nicht als Auslöser der gesundheitlichen Störung angenommen werden könne (act. IIB M128 S. 75 und S. 92 Ziff. 6.3), dies namentlich aufgrund des Umstandes, dass Monate nach dem Unfall vom 17. Juli 2016 immer noch von einer psychischen Kompensation der Beschwerdeführerin ausgegangen worden sei (vgl. Bericht des Spitals G._____, Klinik K._____, vom 8. Dezember 2017; act. IIB M52). Weiter ist hervorzuheben, dass sich anlässlich der psychiatrischen Untersuchung Anzeichen für ein bewusstseinsnahes dysfunktionales Verhalten bis eine Aggravation gezeigt haben (S. 61, S. 78 f., S. 83 Ziff. 5.2, S. 90 Ziff. 3.2). Ferner wies der orthopädische Gutachter auf den Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin in normalen Schuhen herumläuft und die offenbar korrekt angefertigten orthopädischen Schuhe mit Abrollhilfe und Pufferabsatz nicht trägt (S. 65; vgl. auch S. 75). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin, obwohl über massive Schmerzen klagend, die orthopädietechnisch angepassten Schuhe nicht trägt sowie die bestehenden Anzeichen für eine Aggravation lassen den präsentierten Leidensdruck zumindest als fraglich erscheinen.

Dass die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ ihre Stellungnahme vom 16. Juni 2023 (act. IIB M162) ohne Kenntnis des Berichts des RAD-Arztes Dr. med. F._____ vom 21. September 2022 (Beilage zu act. IIA A192) verfasst haben (Beschwerde S. 7 Ziff. 4), ändert vorliegend im Übrigen nichts. Wie bereits dargelegt haben die Gutachter einlässlich begründet, warum die psychische Problematik nicht unfallkausal ist, womit sich diesbezüglich Weiterungen erübrigten. Selbst wenn zwischen den psychischen Beschwerden resp. den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen und dem Unfall vom 17. Juli 2016 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestünde, würde es zudem an dem für die Leistungspflicht im Weiteren vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang fehlen (vgl. E. 6 hiernach).

4.4.3 Weiter kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin ihre bisher ausgeübte Tätigkeit als ... zu 50 % zumutbar ist. Dabei erklärten sie die 50%ige Rendementverminderung plausibel mit dem erhöh-

ten Pausenbedarf aufgrund der belastungsabhängigen Schmerzen (act. IIB M128 S. 85 Ziff. 6.2). In einer angepassten Tätigkeit (vorwiegend sitzend, nicht konsequent stehend oder gehend) attestierten die Gutachter dagegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 86 Ziff. 6.3).

Die gegen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Namentlich ändert nichts, dass die Gutachter der MEDAS im Gutachten vom 6. Oktober 2021 (act. IIB M161) zum Schluss kamen, dass aufgrund des diagnostizierten neuropathischen Schmerzsyndroms (S. 11 Ziff. 4.2) die bisher ausgeübte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist und in einer angepassten Tätigkeit (vorwiegend sitzend, körperlich leicht) eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit besteht, wobei die 20%ige Leistungsminde- rung mit der der Notwendigkeit vermehrter Pausen zur Schmerzentlastung und mit der reduzierten Arbeitsschnelligkeit begründet wurde (S. 16 Ziff. 4.4; vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 4). Die Gutachter der Begutachtungs- stelle D._____ haben sich in der Stellungnahme vom 16. Juni 2023 (act. IIB M162) einlässlich mit dieser divergierenden Beurteilung auseinan- dergesetzt. Sie haben einleuchtend begründet, warum das Gutachten der MEDAS bezüglich des diagnostizierten neuropathischen Schmerzsyndroms nicht schlüssig und nachvollziehbar ist. Dabei zeigten sie auf, dass die in- terdisziplinäre und die neurologische Beurteilung von einander abweichen, ohne dass die Diskrepanz diskutiert worden sei (S. 3 f.). Bereits aufgrund dieses Widerspruchs kann auf die Beurteilung im Gutachten der MEDAS vom 6. Oktober 2021 (act. IIB M161) nicht abgestellt werden respektive ergibt sich weder aufgrund der unterschiedlichen Diagnostik noch der un- terschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein Anhalt, welcher ein Abweichen von der Beurteilung im Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ zu rechtfertigen vermöchte. Darüber hinaus legten die Gutach- ter der Begutachtungsstelle D._____ dar, dass es sich bei der unter- schiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, hier namentlich die Auswirkung der Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit, um einen Ermessensentscheid handelt (act. IIB M162 S. 4 f.). Gründe, um in diesen Ermessenentscheid einzugreifen, bestehen nicht und wurden auch nicht geltend gemacht.

5.

5.1 Auf der Basis ihrer medizinischen Beurteilung haben die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ hinsichtlich der Frage des Fallabschlusses (vgl. E. 3.3 hiervor) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass – im Zusammenhang mit den unfallkausalen belastungsabhängigen Beschwerden am rechten Fuss und an der rechten Hand sowie der Neuropathie des Nervus suralis (vgl. E. 4.4.1 hiervor) – der Endzustand erreicht ist und damit von weiteren medizinischen Behandlungen – namentlich von weiteren operativen Massnahmen – keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden kann (act. IIB M128 S. 87 Ziff. 7.2; vgl. auch S. 66). Dass die Gutachter gleichzeitig zum Schluss kamen, dass sich die Anpassung der Schuheinlagen günstig auf die Beschwerden (am rechten Fuss) auswirken würde (S. 87 Ziff. 7.2), ist für die Beurteilung des Fallabschlusses im Übrigen nicht relevant, zumal diese einfach und kostengünstig verfügbare Versorgung keine ärztliche Behandlung darstellt.

Dass Dr. med. I._____ im Bericht vom 3. September 2020 (act. IIB M144 S. 1 Ziff. 1) eine weitere Operation am rechten Fuss (operative Versteifung) als notwendig erachtet hat, vermag die Beurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ bezüglich des Endzustandes ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Diesbezüglich nahm der beratende Arzt Dr. med. J._____ am 18. Dezember 2020 Stellung und legte schlüssig dar, dass die nach der Beurteilung der Gutachter durchgeführten medizinischen Behandlungen keine erkennbare Beeinflussung des gesundheitlichen Zustandes gebracht haben und dieser somit im Vergleich zum Gutachten unverändert geblieben ist (act. IIB M148 S. 1 Ziff. 1). Im Übrigen gingen auch die Gutachter der MEDAS davon aus, dass bezüglich der Unfallfolgen am rechten Fuss von einem Endzustand auszugehen sei (act. IIB M161 S. 16 Ziff. 4.4). Zudem geht aus dem Bericht von Dr. med. I._____ vom 2. September 2020 (act. IIB M144) gerade nicht hervor, dass durch eine weitere Operation eine namhafte Besserung erwartet werden kann. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung reicht eine noch zu erwartende Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht aus, um auf den Fallabschluss zu verzichten; Taggeld und Heilbehandlung sind so lan-

ge zu gewähren, wie die prognostizierte Verbesserung noch namhaft ist, unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Die namhafte Verbesserung bezieht sich hierbei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Auch der behandelnde Orthopäde des Spitals G._____ sah im Übrigen aus fusschirurgischer Sicht keine Therapieoptionen mehr (vgl. Bericht vom 23. Februar 2021; act. IIB M151 S. 2).

Letztlich bleibt hervorzuheben, dass die psychischen Beschwerden keinen Aufschub des Fallabschlusses bewirken, da sie für die Beurteilung der Adäquanz bei der hier zur Anwendung gelangenden sog. Psychopraxis (vgl. hierzu E. 6.1 hiernach) unberücksichtigt zu bleiben haben (Urteil des BGer 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 3.2).

5.2 Zusammenfassend können keine Zweifel an der Beurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ zum Erreichen des Endzustandes ausgemacht werden. Gestützt auf diese Beurteilung ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. August 2020 (vgl. act. IIA A191 S. 22 Ziff. 2.3.5.3) abgeschlossen hat.

6.

Die Adäquanzprüfung allfälliger psychischer Gesundheitsschäden wäre hier (unbestrittenermassen) nach der sogenannten Psychopraxis durchzuführen (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Folglich werden psychische Aspekte bei der nachfolgenden Prüfung der Adäquanz ausser Acht gelassen.

6.1 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (bana-

le), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 74, 8C_96/2017 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 E. 4.2.2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im

Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C_147/2017 E. 5.1). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

6.2 Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin führte sie am 17. Juli 2016 ... auf einer Leiter durch. Die Leiter habe unverhofft nachgegeben und sei zusammengebrochen. Sie sei deshalb aus ca. zwei Metern auf den Boden auf ihre rechte Körperhälfte gestürzt (act. IIB M128 S. 32 Ziff. 2.1). Die Beschwerdegegnerin qualifizierte dieses Ereignis als mittelschweren Unfall im eigentlichen mittleren Bereich (act. IIA A191 S. 15 Ziff. 2.3.2.7). Dies steht im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung, gemäss welcher Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern in die Tiefe praxisgemäss noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert werden (Urteil des BGer 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.2.2). Dies wird denn auch nicht bestritten. Damit müssten von den hiervor dargestellten Adäquanzkriterien mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (vgl. E. 6.1 hiervor).

6.3 Die Prüfung der einzelnen adäquanzrelevanten Kriterien ergibt folgendes Bild:

6.3.1 Dem Unfallereignis vom 17. Juli 2016 muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 148 V 301 E. 4.4.3 S. 308; SVR 2024 UV Nr. 5 S. 21, 8C_662/2022 E. 7.3.1). Besonders dramatische Begleitumstände sind nicht auszumachen. Das Kriterium wurde bzw. wird denn auch nur in deutlich gravier-

enderen Fällen bejaht (NABOLD ANDRÉ PIERRE, Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Aufl. 2024, S. 73 ff.). Das entsprechende Adäquanzkriterium ist somit nicht erfüllt.

6.3.2 Die Beschwerdeführerin erlitt beim Unfall vom 17. Juli 2016 insbesondere eine intraartikuläre Radiusfraktur rechts, eine Joint Depression Calcaneusfraktur rechts, eine Gesichtskontusion mit Rissquetschwunde Augenlid rechts und eine Kontusion der rechten Schulter (act. IIB M9). Diese Verletzungen sind von einer gewissen Schwere, jedoch nicht von einer derart besonderen Art, dass sie geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

6.3.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 S. 366). Es waren operative Massnahmen zur Behandlung der unfallbedingten Beschwerden notwendig, wobei vier Eingriffe und fünf Infiltrationen allein am rechten Fuss erfolgten in zunehmenden zeitlichen Abständen (2016 - 2021; vgl. act. IIB M4, M31, M35, M83, M91, M83, M127, M137, M141, M155). Dieses Kriterium ist damit insgesamt erfüllt, wenn auch nicht in ausgeprägter Form (vgl. Urteile des BGer 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 9.1 und 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2).

6.3.4 Was die körperlichen Dauerschmerzen anbetrifft, ist vorab festzuhalten, dass bei der Beurteilung dieses Kriteriums die somatisch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden auszuklammern sind und zwar namentlich auch dann, wenn sie körperlich imponieren (Urteile des BGer 8C_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.6 und 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Unbestrittenermassen leidet die Beschwerdeführerin seit dem Unfall an objektiv erklärbaren Schmerzen im rechten Fuss und in der rechten Hand. Zudem besteht eine Neuropathie des Nervus suralis (act. IIB M128 S. 82 Ziff. 3.2). Diesbezüglich stellten die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ jedoch fest, dass es im Verlauf zu einer Ausweitung der Beschwerden und einer Aggravationsneigung gekommen ist. Zudem wiesen sie auf die psychosoziale Belastung der Beschwerdeführerin hin, insbesondere im Zusammenhang mit der fehlenden beruflichen Ausbil-

dung und demzufolge die beschränkte Aussicht auf eine Wiedereingliederung in die Berufswelt (S. 83 f. Ziff. 5.2). Schliesslich hoben die Gutachter hervor, dass sich eine Anpassung der Schuheinlagen günstig auf die Beschwerden auswirken würde (S. 87 Ziff. 7.2). Unter diesen Umständen ist das Kriterium der Dauerschmerzen zumindest im Zeitpunkt des Fallabschlusses grundsätzlich nicht erfüllt, keinesfalls jedoch in besonders ausgeprägter Weise.

6.3.5 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, finden sich in den Akten nicht.

6.3.6 Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind – entgegen den Behauptungen in der Beschwerde (S. 10) – nicht ersichtlich. Insbesondere geht aus den Akten nicht hervor, dass die diversen Operationen am rechten Fuss vorwiegend aufgrund erheblicher Komplikationen erfolgt sind. Zudem darf aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 4.3).

6.3.7 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 10.5; Urteil des BGer 8C_566/2019 vom 27. November 2020 E. 7.3). Die Experten der Begutachtungsstelle D._____ attestierten im Gutachten vom 4. März 2020 (act. IIB M128) überzeugend und nachvollziehbar in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige und in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 85 f. Ziff. 6.2 f.). Die Beschwerdegegnerin wies zu Recht darauf hin (Beschwerdeantwort S. 8 Ziff. 6.2.3), dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit spätestens, mit kurzen Un-

terbrüchen, seit dem 10. Dezember 2017 besteht (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 2 S. 5), womit die Beschwerdeführerin spätestens nach rund eineinhalb Jahren nach dem Unfall (in einer angepassten Tätigkeit) wieder voll arbeitsfähig war. Dieses Adäquanzkriterium ist somit ebenfalls nicht erfüllt.

6.4 Nach dem Dargelegten sind nur zwei der erwähnten Adäquanzkriterien erfüllt (vgl. E. 6.3.4 f. hiervor), und dies keinesfalls in ausgeprägter Weise. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. Juli 2016 und den weiterhin geklagten (psychischen) Beschwerden ist dementsprechend nicht gegeben.

7.

7.1 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).

7.1.1 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).

7.1.2 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).

7.1.3 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, 8C_759/2017 E. 2.1).

7.1.4 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 entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 86, 9C_401/2018 E. 5.1.3). 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 pflichtgemäsem 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 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3).

7.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 31. August 2020 (vgl. E. 5.1 hiavor) auf den 1. September 2020.

7.3

7.3.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin ihren angestammten Beruf als Mitarbeiterin im ... bei der C._____ AG ausüben würde, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens festzusetzen ist.

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen im angefochtenen Einspracheentscheid auf der Basis des von der Beschwerdeführerin im Jahr 2015 erzielten Einkommens von monatlich Fr. 3'945.50 (vgl. act. IIA A114) ermittelt und dem Nominallohnindex von 2020 angepasst. Gestützt auf diese Angaben legte sie das Valideneinkommen per 2020 auf Fr. 55'651.-- fest (act. IIA A191 S. 19 Ziff. 2.3.3.3). Dies ist nicht zu beanstanden.

Selbst wenn das Valideneinkommen – entsprechend der Auffassung in der Beschwerde (S. 11 Ziff. 6) – entsprechend der Berechnung der IV-Stelle Bern auf Fr. 56'710.-- (Beilage zu act. IIA A192) festgelegt würde, änderte dies am Ergebnis nichts. Denn dies ergäbe zwar pro 2020 einen leicht höheren Invaliditätsgrad. So oder anders besteht aber – wie nachfolgend

dargelegt wird – kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung.

7.3.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2020) zu ermitteln ist. Ausgehend von der Tatsache, dass sie in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.4.3 hiervor), ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1, festgelegt hat (act. IIA A191 S. 19 f. Ziff. 2.3.3.4), zumal der Beschwerdeführerin verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt Fr. 4'276.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 53'493.-- (Fr. 4'276.-- : 40 x 41.7 x 12) im Jahr. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 7.1.4 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgenommen (act. IIA A191 S. 20 f. Ziff. 2.3.3.5).

7.3.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1) Invaliditätsgrad von 4 % ($[\text{Fr. } 55'651.-- \text{ } /. \text{ Fr. } 53'493.--] / \text{Fr. } 55'651.-- \times 100$) resp. höchstens 6 % ($[\text{Fr. } 56'710.-- \text{ } /. \text{ Fr. } 53'493.--] / \text{Fr. } 56'710.-- \times 100$). Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (vgl. E. 2.2 hiervor).

8.

8.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

8.1.1 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).

8.1.2 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV 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).

Art. 36 Abs. 3 UVV bestimmt, dass die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt wird, wenn mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammenfallen. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet. Diese Regelung ist auch in Bezug auf aus mehreren Unfällen hervorgegangene Gesundheitsschäden verfassungs- und gesetzeskonform (vgl. BGE 150 V 469 E. 3 S. 470, Urteile des BGer 8C_812/2010 vom 2. Mai 2011 E. 6.3 und 6.5; SVR 2024 Nr. 4 S. 16, 8C_70/2022 E. 5.1, 2018 UV Nr. 20 S. 70, 8C_534/2017 E. 6.1).

8.1.3 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 150 V 469 E. 3 S. 470, 124 V 29 E. 3c S. 35).

8.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 30 % (act. IIA A191 S. 21 Ziff. 2.3.4 und A137 S. 6). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle D._____. Diese hielten im Gutachten vom 4. März 2020 (act. IIB M128) fest, dass infolge des Unfalls vom 17. Juli 2016 eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität bestehe. Unter Berücksichtigung der Suva-Tabellen könne ein Integritätsschaden von insgesamt 30 % beziffert werden (Handgelenksarthrose 5 %, USG-Arthrose 15 % und Fusswurzelarthrose 10 %; S. 67 und S. 88 Ziff. 8.1). Diese Beurteilung ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage und die Suva-Tabelle 5 (abrufbar unter <www.suva.ch>) nachvollziehbar und überzeugend begründet. In den Akten finden sich keine ärztlichen Berichte, welche auch nur geringe Zweifel an dieser Beurteilung zu wecken vermöchten bzw. aufgrund der verbleibenden somatischen Unfallfolgen eine höhere Entschädigung postulieren würden. Dies wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 30 % zugesprochen.

9.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

10.

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

10.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - AXA Versicherungen AG
 - 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.