



**Fall-Nr.:** UV 2010/18  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.03.2020  
**Entscheiddatum:** 11.01.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.01.2011**

**Art. 18 UVG. Art. 16 ATSG. Abklärung der Arbeitsfähigkeit und Bemessung einer Unfallrente (Validen- und Invalideneinkommen) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2011, UV 2010/18)**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 11. Januar 2011

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Christe, Bahnstrasse 5, Postfach 403,  
8603 Schwerzenbach,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

betreffend



Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

T.\_\_\_\_ war als arbeitslose Person bei der Suva unfallversichert, als sie sich am 28. November 2007 infolge eines Fehltritts auf der Treppe das rechte Knie verdrehte (UV-act. 1, 4f). Wegen persistierender Knieschmerzen erfolgte am 15. und 20. Dezember 2007 eine ambulante Behandlung im Spital Linth, Uznach (UV-act. 3). Am 9. Januar 2008 diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, eine Läsion des rechten Innenmeniskus. Am 18. Februar 2008 wurde eine arthroskopische Hinterhornresektion des medialen Meniskus sowie ein Knorpeldébridement des medialen Femurkondylus und der Trochlea des rechten Knies durchgeführt (UV-act. 2, 10, 11). Nach anfänglicher Beschwerdebesserung gab die Versicherte am 20. Mai 2008 gegenüber dem Suva-Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, weiterhin Beschwerden an. Der Arzt bescheinigte einen etwas protrahierten Verlauf (UV-act. 15). Nach Durchführung von weiteren Behandlungen und Abklärungen eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 11. Dezember 2009 den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2009 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 10 % und eines versicherten Jahresverdiensts von Fr. 47'500.-- sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 20 % (UV-act. 87). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. 88) hiess die Suva mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2010 in dem Sinn teilweise gut, dass sie den der zugesprochenen Rente zugrunde liegenden Invaliditätsgrad von 10 auf 11 % abänderte (UV-act. 92).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt D. Christe, Schwerzenbach, für die Versicherte mit Eingabe vom 10. März 2010 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sowie die Verfügung vom 11. Dezember 2009 seien aufzuheben, und die Sache sei zur ergänzenden medizinischen Beurteilung und zum Neuentscheid über die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei der



Beschwerdeführerin eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % zuzusprechen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, die verschiedenen Arztberichte seien im Vergleich widersprüchlich und gäben kein klares Bild über die effektive Schwere der bleibenden, unfallbedingten Verletzungen ab. Der Kreisarzt setze sich mit seinem Abschlussbericht einerseits und der gleichentags erstellten Beurteilung des Integritätsschadens andererseits in Widerspruch. Anhand einer ergänzenden orthopädischen Abklärung sei festzulegen, ob die von der Beschwerdeführerin geäußerten Schmerzen und Einschränkungen objektiv als Unfallfolge erklärt werden könnten. Nachdem die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt arbeitslos und nicht mehr an ihrem bisherigen Arbeitsplatz tätig gewesen sei, sei das Valideneinkommen anhand der LSE-Tabellenlöhne zu bemessen. Dabei sei auf den Tabellenlohn für sämtliche Hilfsarbeiten im Anforderungsniveau 4 abzustellen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 15. April 2010 beantragte Rechtsanwalt lic. iur R. Bachmann, Luzern, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Zur Begründung verwies der Rechtsvertreter auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung (UV-act. 69) sei korrekt und gut begründet. Die objektivierbaren Befunde seien mit dem Geklagten nicht vereinbar. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Tendenz zur Selbstlimitierung und maladaptiven Schmerzüberzeugung. Der Kreisarzt habe im Bericht vom 20. Oktober 2009 sämtliche bildgebenden Untersuchungen erwähnt und diesbezüglich einen Verlauf mit gewissen degenerativen Veränderungen beschrieben. Eine Widersprüchlichkeit liege nicht vor. Neue medizinische Erkenntnisse seien von einer weiteren orthopädischen Untersuchung nicht zu erwarten. Nachdem die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Arbeitslosigkeit während längerer Zeit als Raumpflegerin tätig gewesen sei und ihr auch vom RAV solche Tätigkeiten zugewiesen worden seien (UV-act. 7), sei davon auszugehen, dass sie am ehesten in dieser Branche eine Stelle gefunden hätte. Das Valideneinkommen sei deshalb anhand des LSE-Werts dieser Branche festzusetzen. Beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von höchstens 10 % gerechtfertigt. Die Zusprechung einer Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 11 % sei grosszügig. Der angefochtene Entscheid erweise sich als rechters.



B.c Mit Replik vom 3. Mai 2010 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht des Spitals Linth vom 27. April 2010 (act. G 5.1) ein und bestätigte seine Anträge und Ausführungen (act. G 5). In der Duplik vom 10. Mai 2010 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin an seinem Standpunkt fest (act. G 7).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, welcher Invaliditätsgrad Basis für die der Beschwerdeführerin für die Restfolgen des Unfallereignisses vom 28. November 2007 mit Wirkung ab 1. Dezember 2009 zugesprochenen Rentenleistungen bildet. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 2a-d, 3a, 3b) die rechtlichen Grundlagen der Bemessung von Rentenleistungen zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

1.2 Der Orthopäde Dr. A. \_\_\_ bescheinigte nach dem operativen Eingriff am 14. April 2008 wegen der Restbeschwerden am rechten Knie eine (volle) Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 11). Vom 4. August bis 4. September 2008 hielt sich die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik Bellikon auf. Im Austrittsbericht der Klinik vom 5. September 2008 wurden die Diagnosen eines Treppensturzes mit Knieverrenkung rechts und schmerzhafter Funktionseinschränkung des rechten Knies sowie einer Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion (maladaptive Schmerzüberzeugungen und Bewältigungsmuster mit Schonverhalten) gestellt. Trotz intensiver stationärer Behandlung habe die Schmerzsymptomatik nicht relevant beeinflusst werden können, so dass aktuell keine ambulante Physiotherapie empfohlen werde. Das instruierte Heimprogramm sei weiterzuführen. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate von physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den relativ geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich daher primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im



Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Aus psychologisch-psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei zu erwarten, dass eine berufliche Tätigkeit sich positiv auf die nur leicht depressive Symptomatik auswirken könnte. Eine berufliche Tätigkeit als Reinigungsfrau (ganztags stehende/gehende Tätigkeit) sei nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei ganztags eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit, ohne längerdauernde kniende Stellung oder in der Hocke und mit nur minimalem Anteil an repetitivem Leiter-/Treppensteigen. Die Patientin erachte sich für keinerlei Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als arbeitsfähig (UV-act. 25, 28).

1.3 Eine Abklärung in der Universitätsklinik Balgrist ergab gemäss Bericht vom 30. Oktober 2008 die Diagnosen einer kombinierten Restmeniskus-Läsion medial am rechten Knie mit medialbetonter beginnender Gonarthrose und einer leichten depressiven Reaktion. Als erster Schritt werde eine Entfernung des Restmeniskus vorgeschlagen (UV-act. 32). Während der Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ sich dieser Empfehlung anschloss (UV-act. 33), lehnte Dr. A.\_\_\_\_ eine Resektion des Restmeniskus ab mit dem Hinweis, dass diese nicht die Lösung des Problems wäre. Zusätzlich belastend sei der Knorpelschaden im Bereich der Trochlea, was zu einer Femoropatellararthrose führe. Eine Gewichtsreduktion bleibe erfahrungsgemäss Wunschenken. Wegen der femoropatellären Situation sei weiterhin Physiotherapie zu empfehlen (Bericht vom 19. Februar 2009; UV-act. 40). Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Medizin, teilte am 23. Februar 2009 mit, dass die Beschwerdeführerin zu einer solchen Operation nicht bereit sei (UV-act. 41). Anlässlich einer MR-Untersuchung des rechten Knies im Röntgeninstitut Jona am 7. Mai 2009 wurde eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose festgestellt, jedoch kein eindeutiger Riss des Meniskus. Im Schreiben vom 13. Mai 2009 stimmte Dr. A.\_\_\_\_ nunmehr einem operativen Eingriff (Tibiakopfvalgisationsosteotomie, unikondyläre Knieprothese) zu (UV-act. 45, 46; vgl. auch UV-act. 50). Eine wegen unspezifischer Kopfschmerzen vorgenommene neurologische Untersuchung im Spital Linth vom 30. Juni 2009 ergab unauffällige Befunde und differentialdiagnostisch eine im Vordergrund stehende Depression (UV-act. 61). Am 30. Oktober 2009 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Im entsprechenden Bericht hielt Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem fest, dass die Beschwerdeführerin keinen weiteren Eingriff durchführen lassen wolle, obwohl ein



solcher durch die Uniklinik Balgrist empfohlen worden sei. Partiiell seien die Beschwerden im Rahmen der diffusen Schmerzsymptomatik mit Kopf-/Rückenschmerzen zu sehen. Entsprechend sei die Operationsindikation insgesamt mit Zurückhaltung zu stellen. Dies sei ebenfalls in Anbetracht der neuen Röntgenbilder zu sehen. Eine Zunahme der gonarthrotischen Veränderungen sei im Vergleich zu den Vorbildern nicht aufgetreten. Der Beschwerdeführerin sei eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit ganztägig zuzumuten. Zwangshaltungen wie knien und kauern sowie häufiges Treppen- und Leiternsteigen und das Begehen von unebenem Gelände seien ungeeignet (UV-act. 69). Dr. B.\_\_\_\_ schätzte den unfallbedingten Integritätsschaden auf 20 % (UV-act. 70).

2.

2.1 Während im Bericht der Uniklinik Balgrist vom 5. Juni 2008 noch ein relativ ausgeprägter Kniegelenkserguss beschrieben worden war (UV-act. 18), wurden im späteren Bericht der Uniklinik vom 30. Oktober 2008 unter anderem eine reizlose Operationsnarbe und "kaum Erguss" festgehalten (UV-act. 32). Die Berichterstatter der Rehaklinik Bellikon erachteten am 5. September 2008 eine schwere, ganztags stehende/gehende Arbeit (Reinigungsfrau) oder eine solche mit längerdauernder kniender Stellung oder in der Hocke sowie mit erheblichem Anteil an repetitivem Treppen- und Leiternsteigen als nicht mehr zumutbar. Für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung bescheinigten sie demgegenüber eine vollzeitige Einsetzbarkeit. Sie verneinten sodann eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit, wiesen jedoch auf erhebliche Selbstlimitierungen und Inkonsistenzen, maladaptive Schmerzüberzeugung, Eheprobleme, eine Belastung durch die kranken Eltern sowie eine mögliche Überforderungssituation durch Betreuung von vier Kindern neben einer vollzeitlichen Arbeitstätigkeit hin (UV-act. 25 S. 3, 28). Die Auswirkungen der letztgenannten Umstände haben vorliegend als unfallfremd ausser Betracht zu bleiben. Letzteres gilt auch für die im Spital Linth abgeklärte Kopfschmerzproblematik (UV-act. 61). Was sodann die psychischen Beschwerden betrifft, erübrigt sich eine eigenständige Adäquanzprüfung (BGE 115 V 133) bei einem leichten/banalen Unfallereignis, da die Adäquanz zum vornherein zu verneinen ist.



Bei der in Frage stehenden Zumutbarkeitsbeurteilung geht es um die gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitraum ab Dezember 2009. Ärztlicherseits wurden am 7. Mai 2009 eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose im Bereich des rechten Knies bestätigt, ein eindeutiger Meniskusriss wie auch ein Gelenkserguss jedoch verneint (vgl. UV-act. 45, 46). Nachdem eine weitere radiologische Untersuchung am Röntgeninstitut Jona vom 20. Oktober 2009 mit Ausnahme einer kleinen osteophytären Reaktion medially eine normale Corticalis und Spongiostruktur und im Übrigen unauffällige Verhältnisse ergeben hatte (UV-act. 68), verneinte Dr. B.\_\_\_\_ im Abschlussbericht vom 30. Oktober 2009 eine Zunahme der gonarthrotischen Veränderungen im Vergleich zu den Voraufnahmen. Er wies darauf hin, dass der Aufenthalt in Zurzach infolge zunehmender Verspannungen und Kopfschmerzen erfolgt sei. Da bereits durch die Anwendungen im Thermalbad mit Lockerung der Muskulatur eine Linderung der Beschwerden habe erreicht werden können (vgl. Angaben der Beschwerdeführerin, Bericht S. 3), sei davon auszugehen, dass nur ein Teil der Beschwerden aufgrund der radiologisch nachgewiesenen Veränderung zu erklären sei. Einer Operation stand er - insbesondere auch mit Blick auf die erwähnten unfallfremden Umstände - mit Zurückhaltung gegenüber, und die Beschwerdeführerin stimmte einer solchen denn auch nicht zu (UV-act. 69 S. 4). Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ stimmt mit derjenigen der Rehaklinik im Wesentlichen überein und steht im Einklang mit den erwähnten bildgebenden Befunden vom Mai und Oktober 2009 sowie mit den von Dr. B.\_\_\_\_ selbst erhobenen klinischen Befunden (UV-act. 69 S. 4). Die Zumutbarkeitsbeurteilung erscheint auch insofern nachvollziehbar, als eine abwechselnd stehend, gehend und sitzend ausgeübte Tätigkeit insgesamt zu einer Entlastung bzw. angemessenen Belastung des rechten Knies führen dürfte. Aus dem Umstand, dass eine Integritätsentschädigung von 20 % zugesprochen wurde, lassen sich entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin keine direkten Schlussfolgerungen hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ziehen, zumal die beiden Leistungsarten unterschiedlich bemessen werden (Betrachtung der wirtschaftlichen Auswirkungen eines Unfallschadens bei der Invaliditätsbemessung; abstrakt egalitäre Bemessung bei der Integritätsentschädigung) und auch unterschiedliche Ziele verfolgen (Ausgleich immaterieller Unbill bei der Integritätsentschädigung und der materiellen Erwerbseinbusse bei der Rente). Dementsprechend muss auch ein relativ grosser Integritätsschaden nicht zwingend mit



einer Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einhergehen. Der Bericht der ärztlichen Abschlussuntersuchung (UV-act. 69) und derjenige der Integritätsschadensbeurteilung (UV-act. 70) stützen sich im Übrigen auf dieselben medizinischen Befunde und Diagnosen; ein Widerspruch ist diesbezüglich nicht ersichtlich.

2.2 Im angefochtenen Entscheid hielt die Beschwerdegegnerin fest, obwohl die Beschwerdeführerin eine zumutbare Behandlung abgelehnt habe, sei auf die Durchführung eines Mahnverfahrens (Art. 21 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 43 Abs. 3 ATSG) und auf die Formulierung eines die Beschwerdeführerin in aller Regel "belastenderen" Zumutbarkeitsprofils (unter der Annahme, dass eine Operation erfolgreich verlaufen wäre) verzichtet worden (UV-act. 92 S. 8). Dieses Vorgehen lässt sich insofern nicht beanstanden, als die Operationsindikation - und damit die Erfolgchance einer Operation - vor allem auch in Anbetracht der konkreten (unfallfremden) Gegebenheiten von Dr. B.\_\_\_\_ aus nachvollziehbaren Überlegungen als unsicher eingeschätzt wurde. Im hier zur Diskussion stehenden Zeitraum von Dezember 2009 bis 12. Februar 2010 (Datum des Einspracheentscheids) ergab sich nach Lage der Akten keine Gonarthrose-Entwicklung am rechten Knie dahingehend, dass die vollzeitliche Ausübung einer wechselbelastenden Tätigkeit im dargelegten Sinn verunmöglicht worden wäre. Nichts anderes lässt sich auch dem Untersuchungsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Spital Linth, vom 27. April 2010 entnehmen. Dort wurde unter anderem festgehalten, zwischenzeitlich sei die ganze Familie deutlich geplagt und die psychosoziale Komponente dürfe nicht unterschätzt werden. Am 3. Februar 2010 sei eine Infiltration des rechten Kniegelenks durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe am 31. März 2010 angegeben, von der Infiltration in keiner Weise profitiert zu haben. Somit stelle sich die Frage, ob die von der Patientin angegebenen Beschwerden wirklich vom Knie ausgehen würden. Er (der Arzt) sei deshalb mit der Indikation für die Implantation einer Knie-Teilprothese vorsichtig und empfehle eine Zweitmeinung. Er habe das Kantonsspital St. Gallen empfohlen, und die Beschwerdeführerin sei damit einverstanden (act. G 5.1). Was die in diesem Bericht erneut bestätigte Arthrosebildung am rechten Kniegelenk betrifft, so ist festzuhalten, dass Grundlage der kreisärztlichen Abschlussbeurteilung unter anderen auch das Vorliegen einer Gonarthrose bildete, wobei eine Zunahme derselben im Vergleich zu früher erstellten Bildern verneint wurde (UV-act. 69 S. 5). Eine Arthrose-Zunahme lässt sich auch dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. April 2010 nicht entnehmen. Dort ist



vielmehr ausschliesslich von einer beginnenden Gonarthrose die Rede. Ein Anlass, für das vorliegende Verfahren die Ergebnisse der von Dr. D.\_\_\_\_ veranlassten Zweitmeinung abzuwarten, liegt nicht vor, zumal dies nicht mehr den streitigen Zeitraum betrifft. Auch besteht, bezogen auf den streitigen Zeitraum, kein begründeter Anlass für weitere medizinische (orthopädische) Abklärungen. Sollten sich für den Zeitraum nach dem 12. Februar 2010 in der Folge tatsächlich veränderte Verhältnisse ergeben haben, besteht die Möglichkeit des Rückfallmelde- bzw. Revisionsrechts (Art. 17 ATSG).

3.

3.1 Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden mutmasslich erzielten Verdiensts (Valideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen wie geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse oder beschränkte Anstellungsmöglichkeiten zufolge Saisonierstatus ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte. Praxisgemäss wird diese so genannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Lohns oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber auf Seiten des trotz Invalidität realisierbaren Verdiensts durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Werts vorgenommen (BGE 135 V 297 Erw. 5.1). Den Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des ohne Gesundheitsschaden effektiv erzielten Verdiensts vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen kann, setzte das Bundesgericht auf 5 % fest (BGE 135 V 297 Erw. 6.1.2). Zur Vermeidung eines willkürlich erscheinenden, erheblichen sprunghaften Anstiegs des Invaliditätsgrads gleich um mehrere Prozentpunkte bei im Grenzbereich des



5%igen Erheblichkeitswerts liegenden Abweichungen befand es - in Änderung der Rechtsprechung -, dass jeweils nur in dem Umfang zu parallelisieren sei, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitswert von 5 % übersteigt. Weil die Parallelisierung nur den Ausgleich einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten - Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzlohn bezweckt, sei an der bisherigen Praxis, welche bei gegebenen Voraussetzungen die Parallelisierung jeweils im vollen Ausmass der ganzen prozentualen Unterdurchschnittlichkeit vornahm, nicht länger festzuhalten (BGE 135 V 297 Erw. 6.1.3).

3.2 Für die Festlegung des Valideneinkommens 2008 von Fr. 48'570.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin für 2006 aus (Stundenlohn von Fr. 20.-- x 41.6 Stunden pro Woche x 52 Wochen zuzüglich 13. Monatslohn [8.33 %]; UV-act. 29, 30) und berücksichtigte für 2007 und 2008 teuerungsbedingte Anpassungen von 1.6 % und 2 % (UV-act. 84f). Für 2009 resultiert nominell angepasst (+ 2.1 %) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit 2009 von 41.7 Stunden ein Wert von Fr. 49'709.--. Die Beschwerdegegnerin zog zum Vergleich das Einkommen gemäss LSE-Tabelle 2008 TA7 für die Grossregion Ostschweiz, Position 35 (Reinigung und öffentliche Hygiene), Anforderungsniveau 4 Frauen heran und errechnete für 2009 (nach Berücksichtigung einer Nominallohnsteigerung von 2.1 % und 41.6 Wochenarbeitsstunden) einen Betrag von Fr. 50'089.10 (Fr. 3'931.-- x Monate : 40 x 41.6 + 2.1 %). Sie kam zum Schluss, dass dieses Einkommen zwar nur unwesentlich höher sei als das von ihr berechnete effektiv erzielte Einkommen (Fr. 49'590.--), dass jedoch zugunsten der Beschwerdeführerin vom höheren Betrag ausgegangen werde (UV-act. 92 S. 11).

Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde (ohne Eintritt des Unfalls) überwiegend wahrscheinlich weiterhin im Reinigungsbereich tätig gewesen wäre, zumal sie auch nach Eintritt der Arbeitslosigkeit in diesem Bereich arbeitete (UV-act. 7), erscheint durchaus begründet, so dass auch die Einkommen aus diesem Erwerbsbereich für die Bemessung des Valideneinkommens heranzuziehen sind. Zwar hätte für die Beschwerdeführerin grundsätzlich die Möglichkeit bestanden, auch eine andere Tätigkeit, ausserhalb der Reinigungsbranche, anzunehmen (act. G 5 S. 3). Sie hat dies aber nicht getan. Es besteht somit kein Grund, den allgemeinen



Durchschnittswert für sämtliche Hilfsarbeiten zur Anwendung zu bringen. Festzuhalten ist jedoch, dass für die Ermittlung von Validen- und Invalideneinkommen rechtsprechungsgemäss die Tabelle nach Grossregionen der Lohnstrukturerhebung (LSE) nicht zugezogen werden darf (SZS 2007, 64 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 12. Oktober 2006 [U 75/03]). Die Beschwerdeführerin war zur Zeit des Unfalls vom 28. November 2007 arbeitslos. Das letzte Arbeitsverhältnis als Raumpflegerin hatte bereits auf Ende April 2006 geendet (vgl. UV-act. 31, 85). Mit Blick auf die Tatsache, dass die Kündigung dieses Arbeitsverhältnisses zum vornherein keinen unfallbedingten Hintergrund haben konnte, da sie im Unfallzeitpunkt schon lange zurücklag, erscheint es gerechtfertigt, für die Bemessung des Valideneinkommens das zuletzt tatsächlich erzielte Einkommen mit entsprechenden statistischen Werten zu vergleichen. Auf diese Weise lässt sich gleichzeitig die von der Beschwerdeführerin implizit geltend gemachte Unterdurchschnittlichkeit des von ihr tatsächlich erzielten Einkommens prüfen.

Die Beschwerdeführerin wohnt seit 1994 in der Schweiz und war zuletzt vom 1. November 2001 bis 30. April 2006 als Raumpflegerin tätig. Sie verfügt nach Lage der Akten nur über geringe Deutschkenntnisse (vgl. UV-act. 29, 31, 63, 69 S. 3, 85). Ausgehend vom gesamtschweizerischen Wert (LSE 2008 TA7 Position 35 Frauen Anforderungsniveau 4) von Fr. 3'967.-- errechnet sich für 2009 ein Jahresbetreffnis von 50'669.-- (Fr. 3'967.-- x 12 : 40 x 41.7 + 2.1 %). Das effektiv bei der bisherigen Arbeitgeberin im Gesundheitsfall erzielte Einkommen von Fr. 49'709.-- liegt weniger als 5 % unter dem erwähnten Tabellenwert. Eine Unterdurchschnittlichkeit im dargelegten Sinn steht damit nicht zur Diskussion.

4.

4.1 Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin anhand der LSE fest und stellte dabei auf den Durchschnittswert gemäss Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ab. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2009. Die Beschwerdeführerin ist zwar auf leichtere Hilfsarbeiten beschränkt, aber sie wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller



Branchen. Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Frauen ein Monatssalär von Fr. 4'116.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 49'392.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2009, d.h. auf 41.7 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 51'491.-- ergibt. Im Jahr 2009 stiegen die Nominallöhne um 2.1%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 52'572.-- resultiert.

4.2 Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen der unfallbedingten Einschränkungen im rechten Kniegelenk insofern eingeschränkt verwerten kann, als für sie lediglich eine wechselbelastend (sitzend/stehend) ausgeübte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schwereren Gewichten in Betracht fällt; hierfür steht ein Leidensabzug zur Diskussion. Im Übrigen ist jedoch die Verwertbarkeit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten nicht in Frage gestellt. Insbesondere ist wegen der Nationalität - die Beschwerdeführerin verfügt über die Niederlassungsbewilligung C (UV-act. 77) - kein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hat einen Abzug von 15 % zugestanden. Ein Anlass, diese Ermessensausübung zu korrigieren, liegt nicht vor, auch wenn der Abzug mit Blick auf die bisherige Rechtsprechung als eher grosszügig bemessen erscheint (vgl. die im angefochtenen Entscheid zitierten Urteile des Bundesgerichts vom 19. August 2008 [9C\_605/2009] i/S K., Erw. 2.1.1, und vom 22. November 2007 [U 49/06] i/S B., Erw. 3.4). Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 15% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 44'686.--. Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 49'709.-- zeigt, dass jedenfalls kein Grund besteht, den von der Beschwerdegegnerin festgelegten Invaliditätsgrad von 11 % zu erhöhen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.