



Fall-Nr.: UV 2020/53
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 15.02.2022
Entscheiddatum: 02.09.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2021

Art. 18 UVG. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses lagen noch gewisse unfallkausale somatische Beschwerden vor; die Adäquanz der psychischen Beschwerden ist zu verneinen. Die Beschwerdeführerin war in somatischer Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Prozentvergleich, Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 10 %. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2021, UV 2020/53). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2021.

Entscheid vom 2. September 2021

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

UV 2020/53

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Storchenegger, Advokatur 107,
Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war bei der Bäckerei B.____ AG als Mitarbeiterin Kalte Küche tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 20. März 2016 als Fussgängerin auf einem Trottoir von einem Auto angefahren wurde (Suva-act. 1). Die gleichentags erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) diagnostizierten eine dislozierte distale Unterschenkelfraktur links, eine Flexions-Distraktions-Verletzung des siebten Halswirbelkörpers (HWK) und eine Deckplattenimpressionsfraktur des fünften Brustwirbelkörpers (BWK) (Suva-act. 14). Am Unfalltag erfolgte eine geschlossene Reposition und Anlage eines Fixateurs extern, gelenksüberbrückend, am Unterschenkel/Rückfuss links (Suva-act. 9). Am 29. März 2016 unterzog sich die Versicherte im KSSG einer offenen Reposition mit Plattenosteosynthese des Talo tibia sowie einer geschlossenen Reposition mit Nagelosteosynthese der distalen Fibula links (Suva-act. 8). Die Verletzung der Wirbelsäule wurde konservativ mittels Tragens eines Korsetts tagsüber und eines weichen Halskragens nachts behandelt (vgl. Suva-act. 14, 28). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. 7).

A.b. Die behandelnden Ärzte des KSSG hielten am 21. Juni 2016 fest, die Versicherte trage seit zwei Wochen nur noch einen weichen Halskragen. Sie empfahlen die schrittweise Entwöhnung desselben und verordneten Physiotherapie zur Stärkung der



St.Galler Gerichte

Nackenmuskulatur (Suva-act. 40). Am 4. August 2016 berichteten die behandelnden Ärzte des KSSG über einen etwas verzögerten Verlauf bezüglich der Heilung der Unterschenkelfraktur. Die Versicherte sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 49).

A.c. Am 11. Oktober 2016 erfolgte eine TEN-Nagelentfernung an der Fibula links (Suva-act. 63). Die behandelnden Ärzte des KSSG führten am 29. November 2016 aus, die Schmerzen im Unterschenkel links seien noch nicht komplett regredient und die Mobilität sei noch eingeschränkt. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 75).

A.d. Am 17. März 2017 hielten die behandelnden Ärzte des KSSG fest, kernspintomographisch (vgl. Suva-act. 95) habe keine Myelopathie oder eine relevante Nervenkompression im Bereich der Wirbelsäule festgestellt werden können. Die Versicherte zeige ein unklares ataktisch anmutendes Gangbild, welches anhand der stattgehabten Frakturen nicht schlüssig erklärbar sei (Suva-act. 93). Eine in der Klinik für Neurologie des KSSG am 7. April 2017 durchgeführte Untersuchung ergab keine neurologische Erklärung für die Gangstörung (Suva-act. 100).

A.e. Am 22. Mai 2017 unterzog sich die Versicherte im KSSG einer Arthroskopie des oberen Sprunggelenks (OSG) mit Arthrolyse des OSG rechts und einer Osteosynthesematerialentfernung an der Tibia rechts. Die behandelnden Ärzte des KSSG attestierten ihr vom 22. Mai bis 5. Juni 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 106 f.). Am 14. Juli 2017 befand der zuständige Arzt des KSSG, die Beschwerden der Versicherten hätten durch den operativen Eingriff nicht verbessert werden können. Insgesamt sei ihm nicht klar, warum sie ein solches Beschwerdebild aufweise (Suva-act. 128).

A.f. Nach einer Untersuchung vom 19. Juli 2017 empfahl Suva-Kreisärztin med. pract. C.____, Fachärztin für Chirurgie, eine stationäre Rehabilitation. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Bäckerei sei weiterhin ausgewiesen (Suva-act. 134).

A.g. Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 17. August 2017 über zwei (notfallmässige) Konsultationen am 11. und 14. August 2017 wegen einer manischen Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F30.1) infolge des



St.Galler Gerichte

Unfalls vom 10. März 2016 (Suva-act. 146). Er erachtete eine stationäre Rehabilitation bis auf weiteres als kontraindiziert (vgl. Suva-act. 148).

A.h. Nach einer Stabilisierung des psychischen Zustandes (vgl. Suva-act. 150 ff.) befand sich die Versicherte vom 10. bis 27. Oktober 2017 stationär in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 3. November 2017 fest, mit konservativen Massnahmen habe sich keine substantielle Besserung der Beweglichkeit des OSG erzielen lassen. Die einzig erfolgsversprechende Behandlung sei ein operatives Vorgehen mit optimaler Nachbehandlung. Die Versicherte sei derzeit voll arbeitsunfähig (Suva-act. 175). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Fusschirurgie, Chefarzt Klinik F.____, untersuchte die Versicherte am 12. Dezember 2017 im Sinne einer Zweitmeinung. Am 20. Dezember 2017 hielt er fest, es bestünden unklare Restschmerzen im OSG links bei Status nach Unterschenkelfraktur. Er habe das OSG mit Kortison und Lokalanästhesie infiltriert. Falls dadurch kein mittelfristiger Erfolg erzielt werden könne, sehe er keine orthopädischen Massnahmen, die weiterhelfen könnten. Es handle sich sicherlich nicht um einen einfachen Fall, der wahrscheinlich ausserhalb der somatischen Komponente stehe (Suva-act. 184).

A.i. Die Bäckerei B.____ AG hatte das Arbeitsverhältnis per 31. Oktober 2017 gekündigt (Suva-act. 126).

A.j. Nach einer Untersuchung der Versicherten befand Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Unfallchirurgie, am 12. Februar 2018, es sei noch kein medizinischer Endzustand eingetreten, insbesondere die Physiotherapie sei weiterzuführen. Die Einleitung von beruflichen Integrationsmassnahmen sei zu empfehlen (Suva-act. 196).

A.k. Die IV-Stelle übernahm die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 18. Juni bis 30. November 2018 sowie für ein Aufbaustraining vom 1. Dezember 2018 bis 31. Mai 2019, beides durchgeführt durch die H.____ (Suva-act. 221, 239, 244), und entrichtete Taggelder für die Dauer der Massnahmen (vgl. Suva-act. 224, 241, 246). Vom 1. Juni bis 31. August 2019 fand ein durch die IV-Stelle unterstützter Arbeitsversuch in der Bäckerei I.____ statt (Suva-act. 266, 280-31 ff.). Nach Scheitern desselben (vgl. Suva-



St.Galler Gerichte

act. 269, 272, 280-31 ff.) wies die IV-Stelle am 6. September 2019 das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen ab (Suva-act. 281). Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, attestierte der Versicherten ab 1. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Suva-act. 273 f.).

A.i. Nach einer kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. Oktober 2019 befand Dr. G.____, derzeit lägen noch eine Bewegungseinschränkung des linken Sprunggelenks, ein gestörtes Gangbild und eine schmerzhaft Minderbelastbarkeit des linken Unterschenkels und Fusses sowie belastungsabhängige Restbeschwerden der Hals- und Brustwirbelsäule vor. Aus medizinischer Sicht sei ein dauerhaft stabiler Zustand erreicht. In der angestammten Tätigkeit sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Suva-act. 292). Den Integritätsschaden schätzte Dr. G.____ auf 20 % (Suva-act. 293).

A.m. Mit Verfügung vom 10. Januar 2020 sprach die Suva der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Einen Rentenanspruch verneinte sie. Zudem lehnte sie eine Leistungspflicht für die psychischen Beschwerden mangels Adäquanz ab. Den Anspruch auf Heilbehandlung verneinte die Suva implizit mit dem Hinweis, dass der versicherten Person das Recht zustehe, sich bei ihr zu melden, falls der aus dem Unfall entstandene Gesundheitszustand erneut ärztliche Behandlung erfordere (Suva-act. 308).

B.

B.a. Dagegen erhob die Versicherte am 13. Februar 2020 Einsprache (Suva-act. 315).

B.b. Mit Entscheid vom 8. Juni 2020 hiess die Suva die Einsprache insofern teilweise gut, als sie die Kosten der rezeptierten Schmerzmedikation samt dem dazugehörigen Magenschutz dauerhaft und die Beiträge an das selbständige Fitnessstraining bis Ende 2020 übernahm (Suva-act. 325).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 9. Juli 2020 Beschwerde. Sie beantragte darin, dieser sei aufzuheben und es sei ein bidisziplinäres Gutachten (orthopädisch/



psychiatrisch) mit einer funktionellen Leistungsprüfung (EFL) gerichtlich anzuordnen und durchzuführen. Der Beschwerdeführerin seien für die Folgen des versicherten Unfallereignisses vom 20. März 2016 die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Unfallrente nach Massgabe der Ergebnisse des gerichtlich eingeholten Gutachtens, auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

C.b. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 28. August 2020, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei (act. G3).

C.c. Mit Replik vom 18. September 2020 und Duplik vom 23. Oktober 2020 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G6, G8).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer Rente der Unfallversicherung (act. G1). Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 (Suva-act. 325). Diesem liegt die Verfügung vom 10. Januar 2020 zugrunde (Suva-act. 308). In der Verfügung wurden die Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung sowie implizit auf Heilbehandlungsleistungen thematisiert. Die auf einem Integritätsschaden von 20 % basierende Integritätsentschädigung blieb in der Einsprache ausdrücklich unangefochten (vgl. Suva-act. 315), so dass die Verfügung diesbezüglich in Teilrechtskraft erwuchs (vgl. Suva-act. 325). Die Suva hatte die Taggeldleistungen mit Beginn der beruflichen Massnahmen der IV-Stelle per 17. Juni 2018 eingestellt (vgl. Suva-act. 222). In der Verfügung war die Einstellung der vorübergehenden Leistungen nur insofern implizit ein Thema, als die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung prüfte. Eine solche Prüfung setzt den Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) voraus. Nach einem entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. Suva-act. 315) hiess die Beschwerdegegnerin die Einsprache mit Entscheid vom 8. Juni 2020 insofern gut, als sie die Kosten der rezeptierten Schmerzmedikation samt dem dazugehörigen Magenschutz dauerhaft und die Beiträge an das selbständige Fitnessstraining bis Ende des Jahres 2020 übernahm (Suva-act. 325). Die Beschwerdeführerin wehrte sich ansonsten nicht gegen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen, so dass diese vorliegend bei einem aktenmässig ausgewiesenen medizinischen Endzustand (vgl. die



kreisärztliche Untersuchung vom 17. Oktober 2019; Suva-act. 292) nicht vertieft zu prüfen ist. Damit ist im Folgenden einzig der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beurteilen.

1.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.2. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, BGE 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen



organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133, E. 6c/aa, vorzunehmen.

1.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.).

2.

Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 10. Januar 2020 (Verfügungsdatum; vgl. Suva-act. 308) lagen bei der Beschwerdeführerin unbestritten noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vor. Kreisarzt Dr. G.____ hatte am 21. Oktober 2019 festgehalten, derzeit bestünden eine Bewegungseinschränkung des linken Sprunggelenks, ein gestörtes Gangbild, eine schmerzhafte Minderbelastbarkeit des linken Unterschenkels und Fusses sowie belastungsabhängige Restbeschwerden der Hals- und Brustwirbelsäule (Suva-act. 292-4). Im Folgenden ist die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu



prüfen. Die Beschwerdeführerin befand sich zeitweise in psychiatrischer Behandlung bei Dr. D.____. Dieser hatte am 17. August 2017 über eine manische Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F30.1) berichtet (Suva-act. 146; vgl. bezüglich der psychischen Beschwerden auch Suva-act. 177, 296-1).

2.1. Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektiviertete Betrachtungsweise angezeigt (BGE 115 V 139 E. 6 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken.

2.2. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die



Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 139 ff. E. 6a-c). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Kommt keinem Einzelkriterium ein besonders bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32).

2.3. Vorliegend spazierte die Beschwerdeführerin am 20. März 2016 mit ihrem Freund und ihren Eltern auf dem Trottoir. Ein auf der Strasse mit einer Geschwindigkeit von ca. 40 bis 50 km/h fahrender Automobilist geriet infolge einer Ablenkung auf das Trottoir und prallte von hinten in die Fussgängergruppe (Suva-act. 1, 18-9). Aus den Akten ergibt sich nicht eindeutig, wie genau die Beschwerdeführerin vom Auto getroffen wurde. Jedenfalls kam sie in einer Rabatte neben dem Trottoir zu liegen (Suva-act. 18-9, 18-19). Unabhängig vom genauen Geschehensablauf ist mit den Parteien jedoch von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 10. Juni 2016, 8C_174/2016, und vom 28. Oktober 2013, 8C_372/2013).

2.4. Bei mittelschweren Ereignissen im engeren Sinn müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

2.4.1. Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Vorliegend bestehen keine Hinweise auf eine besondere Eindrücklichkeit im Sinne der Rechtsprechung. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie sei völlig unvorbereitet und ohne Ausweichmöglichkeit von hinten angefahren worden, sie habe dann auf der Unfallstelle



notärztlich versorgt und mit der Rettung ins KSSG eingeliefert werden müssen (act. G1), ist dies zwar korrekt, spricht aber nicht für eine besondere Eindrücklichkeit im Sinne der Rechtsprechung. Dies auch insbesondere deshalb nicht, weil die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit den weiteren Unfallopfern gegenüber der Staatsanwaltschaft angab, sie habe keine Ahnung, wie der Unfall passiert sei. Sie könne sich nur daran erinnern, dass sie irgendwann am Boden sitzend die Augen geöffnet habe. Da habe eine Frau ihre Hand gehalten und ihr gesagt, dass alles gut werde und ihre Familie da sei (Suva-act. 18-34). Die Beschwerdeführerin hatte demnach keine Erinnerung mehr an das Unfallereignis an sich. Die Initialbehandlung im KSSG der Unterschenkelfraktur mit einem Fixateur externe und der Wirbelsäulenverletzungen mit einem Korsett (vgl. act. G1, G1.6 ff.) ist sodann für die Beurteilung der Eindrücklichkeit des Unfalles nicht relevant.

2.4.2. Die Beschwerdeführerin erlitt beim Unfall vom 20. März 2016 eine dislozierte distale Unterschenkelfraktur links, eine Flexions-Distraktions-Verletzung des siebten HWK und eine Deckplattenimpressionsfraktur des fünften BWK (Suva-act. 14). Diese Verletzungen können entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. act. G1) weder als besonders schwer, noch als Verletzungen besonderer Art eingestuft werden. Auch sind derartige Verletzungen in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die im Oktober 2019, mithin knapp 3.5 Jahre nach dem Unfall, kreisärztlich festgestellten "ersten Zeichen einer beginnenden OSG-Arthrose" (vgl. Suva-act. 293) ändern entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin (vgl. act. G6) nichts an dieser Beurteilung. Auch dass die Beschwerdeführerin während der initialen konservativen Behandlung der Wirbelsäule offenbar befürchtete, durch eine falsche Bewegung oder einen Sturz könnte weiterer Schaden entstehen (vgl. act. G6), führt nicht dazu, dass die Verletzungen als besonders schwer zu qualifizieren wären.

2.4.3. Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab entscheidend. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3; BGE 134 V 128, E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Am Unfalltag



erfolgte eine geschlossene Reposition der Unterschenkelfraktur und die Anlage eines Fixateurs externe, gelenksüberbrückend, am Unterschenkel/Rückfuss links (Suva-act. 9). Am 29. März 2016 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer offenen Reposition mit Nagelosteosynthese der distalen Fibula links (Suva-act. 8). Am 11. Oktober 2016 erfolgte eine TEN-Nagelentfernung an der Fibula links (Suva-act. 63) und am 22. Mai 2017 eine Arthroskopie des OSG mit Arthrolyse des OSG rechts und einer Osteosynthesematerialentfernung an der Tibia rechts (Suva-act. 106). Die Verletzungen der Wirbelsäule wurden konservativ behandelt, anfangs mittels Tragens eines Korsetts tagsüber und eines weichen Halskragens nachts (vgl. Suva-act. 14, 28). Ab Anfang Juni 2016 trug die Beschwerdeführerin tagsüber nur noch den weichen Halskragen und entwöhnte sich schrittweise davon (Suva-act. 40). Vom 10. bis 27. Oktober 2017 befand sich die Beschwerdeführerin stationär in der Rehaklinik Bellikon, eine substantielle Besserung der Beschwerden am OSG konnte jedoch nicht erreicht werden (Suva-act. 175). Daneben besuchte die Beschwerdeführerin die Physiotherapie (vgl. Suva-act. 98, 198, 214) und wurde ab 26. September 2018 alternativmedizinisch durch K.____ behandelt (vgl. Suva-act. 237-2, 238, 252). Letztere Behandlung führte gemäss der Beschwerdeführerin jedoch zu keiner nachhaltigen Verbesserung (Suva-act. 249-1). Insgesamt ist das Kriterium der langen Dauer der ärztlichen Behandlung damit als nicht erfüllt zu erachten. Daran ändert auch die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin zeitlich unbeschränkt die Kosten der rezeptierten Schmerzmedikation und des dazugehörigen Magenschutzes übernimmt (Suva-act. 325), nichts. Die medikamentöse Behandlung dient lediglich der Erhaltung des gesundheitlichen Zustandes.

2.4.4. Die Beschwerdeführerin klagte seit dem Unfall vom 20. März 2016 praktisch durchgehend über Schmerzen im linken Unterschenkel und nahm deswegen Schmerzmittel ein (vgl. u.a. Suva-act. 175, 196, 292, 325). Mittels einer am 12. Dezember 2017 erfolgten Infiltration am OSG konnten die Schmerzen zumindest vorübergehend um 90 % reduziert werden (Suva-act. 184). Bezüglich des Nackens kam es nach der konservativen Initialbehandlung zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden (vgl. Suva-act. 40, 51). Nachdem die Nackenschmerzen während eines längeren Zeitraums deutlich im Hintergrund gestanden hatten, klagte die Beschwerdeführerin zu Beginn der beruflichen Massnahmen sodann wieder über entsprechende Beschwerden (vgl. Suva-act. 229 f., 234, 280-11). Insgesamt ist das Kriterium der Dauerschmerzen wegen der Beschwerden im Unterschenkel links zu bejahen, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Dies insbesondere, da die behandelnden Ärzte das Beschwerdebild wiederholt als nicht erklärbar bezeichneten und davon



St.Galler Gerichte

auszugehen ist, dass eine gewisse psychosomatische Komponente besteht (vgl. Suva-act. 93, 128, 184).

2.4.5. Es liegen keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, vor.

2.4.6. Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten alleine nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, E. 7.6). Der Heilungsverlauf der Unterschenkelfraktur erwies sich als protrahiert (vgl. Suva-act. 49, 196). Da ansonsten keine Anhaltspunkte für einen besonders schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen vorliegen, ist das Kriterium jedoch nicht als erfüllt zu erachten.

2.4.7. Die Beschwerdeführerin ist seit dem Unfall vom 20. März 2016 unbestritten in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Suva-act. 292). Die behandelnden Ärzte äusserten sich nicht zu einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Dr. G.____ hielt nach einer Untersuchung vom 7. Februar 2018 (trotz noch nicht erreichtem Endzustand) eine adaptierte Tätigkeit für zumutbar und empfahl die Einleitung von Integrationsmassnahmen (Suva-act. 196). Ab 18. Juni 2018 nahm die Beschwerdeführerin an einem Belastbarkeitstraining teil (vgl. Suva-act. 221). Das anfängliche Pensum von zwei Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche konnte auf vier Stunden täglich gesteigert werden (Suva-act. 280-12). Es ist damit ab Februar 2018 zumindest von einer Teilarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Das Kriterium der langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist insgesamt zu bejahen, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise.

2.4.8. Da somit zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, keines jedoch in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. März 2016 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen.



3.

Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden an der linken unteren Extremität (Bewegungseinschränkung linkes Sprunggelenk, gestörtes Gangbild, schmerzhaft Minderbelastbarkeit des linken Unterschenkels und Fusses) sowie der belastungsabhängigen Restbeschwerden an der Hals- und Brustwirbelsäule (vgl. Suva-act. 292) ist nachfolgend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu prüfen.

3.1. Kreisarzt Dr. G.____ beurteilte am 21. Oktober 2019, für eine adaptierte Tätigkeit sei eine zeitlich unlimitierte Arbeitsfähigkeit ganztags mit einem Pensum von 100 % zumutbar. Es müsse sich um eine leichte Tätigkeit in Wechselposition, überwiegend sitzend ohne anhaltende Zwangspositionen oder -haltungen, gelegentlich auf ebenem Untergrund für maximal zehn Minuten stehend oder auf ebenem Untergrund für maximal zwanzig Meter gehend handeln. Bei sitzender Tätigkeit müsse die Möglichkeit bestehen, selbständig die Körperposition und -haltung zu wechseln, wie zum Beispiel bei einer Bürotätigkeit mit höhenverstellbarem Schreibpult. Tätigkeiten auf Treppen, Leitern, Gerüsten oder ungesicherten Arbeitsplätzen, auf abschüssigem oder unebenem Untergrund seien nicht zumutbar. Auch kniende, kauernde oder hockende Tätigkeiten seien nicht möglich (Suva-act. 292). Diese Adaptionskriterien berücksichtigen die genannten Einschränkungen an der linken unteren Extremität und der Wirbelsäule umfassend (vgl. E. 3). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht (act. G1), ging Dr. G.____ von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Er meinte dies aber offensichtlich nicht in quantitativer, sondern rein qualitativer Hinsicht (vgl. Suva-act. 292-4).

3.2. Dr. J.____ attestierte der Beschwerdeführerin bis zum 31. August 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ab 1. September 2019 eine solche von 80 % (vgl. Suva-act. 273 f.). Er machte jedoch keine Ausführungen zu einer Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit und allfälligen Adaptionskriterien. Die weiteren behandelnden Ärzte äusserten sich ebenfalls nicht dazu. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (act. G3), stellten die behandelnden Ärzte auch keine objektiven Befunde fest, welche die kreisärztliche Beurteilung (insbesondere die Arbeitsfähigkeitsschätzung) in Frage stellen würden. So fanden sie keine Ursache für das gestörte Gangbild (vgl. Suva-act. 93, 100) und konnten sich das Beschwerdebild bezüglich der linken unteren Extremität objektiv nicht erklären (vgl. Suva-act. 128, 184).

3.3. Die Beschwerdeführerin stellt der Beurteilung von Dr. G.____ im Wesentlichen die Ergebnisse der beruflichen Eingliederungsmassnahmen entgegen. Vom 18. Juni bis 30.



November 2018 absolvierte die Beschwerdeführerin ein Belastbarkeitstraining bei der H.____ und vom 1. Dezember 2018 bis 31. Mai 2019 am selben Ort ein Aufbautraining (Suva-act. 221, 239, 244, 280). Sie steigerte während des Belastbarkeitstrainings ihre zeitliche Anwesenheit auf maximal vier Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche (vgl. Suva-act. 280-10 ff.), während des Aufbautrainings (ab 17. Dezember 2019) reduzierte sie die Präsenz jedoch auf je vier Stunden an vier Tagen pro Woche. Die zuständige Fachperson der H.____ begründete die Reduktion mit Nackenverspannungen, welche bereits bei leichten, repetitiven Tätigkeiten mit geringem Kraftaufwand verursacht worden seien (vgl. Suva-act. 280-24). Sie beurteilte, die Beschwerdeführerin sei durch ihre körperlichen Einschränkungen stark in der Mobilität, beim selbständigen Ausführen der Abläufe (Material zu- und abführen) und in der Anwendung von Druck und Kraft, sowie bei langandauernden repetitiven Aufträgen eingeschränkt gewesen. Ihre körperliche Belastbarkeit werde als gering eingestuft (Suva-act. 280-25). Diese Einschätzung ist insofern nicht beweiskräftig, als sie nicht von einer medizinischen Fachperson stammt. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist jedoch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch Ärzte und nicht durch Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3, und vom 12. August 2020, 8C_713/2019, E. 5.2). Schliesslich sprechen das während der Eingliederung in der H.____ erreichte zeitliche Pensum von maximal rund 45 % und der dabei gemessene Leistungsgrad von 80 bis 85 % (vgl. Suva-act. 280-29) nicht per se gegen die von Dr. G.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus den Akten ergibt sich nicht eindeutig, ob die Tätigkeit bei der H.____ sämtliche Adaptionkriterien erfüllte. So erwähnte die Beschwerdeführerin am 25. September 2018, sie habe nun in den Bereich "Ausrüsten" gewechselt. Sobald sie dort keine Möglichkeit zur Wechselbelastung habe, nähmen ihre Beschwerden markant und umgehend zu (Suva-act. 236). Aus den weiteren Akten ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin teilweise zu wenig um ihre "Selbstfürsorge" kümmerte, sich also nicht meldete, wenn sie schmerzbedingt einen Positionswechsel oder eine Kurzpause benötigte (Suva-act. 236, 242). Dies verbesserte sich zwar im Laufe der Zeit (vgl. Suva-act. 249), trotzdem ist aber fraglich, ob die Adaptionkriterien (insbesondere hauptsächlich sitzende Tätigkeit ohne Zwangspositionen) erfüllt wurden. Dies gilt insbesondere auch für den gescheiterten Arbeitsversuch vom 1. Juni bis 31. August 2019 in der Bäckerei I.____. Die Beschwerdeführerin arbeitete dort zunächst in einem zeitlichen Pensum von 40 %, aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung sodann ab 4. Juli 2019 von 20 % (Suva-act. 266, 269, 272, 280-31 ff.). Der Leistungsgrad betrug gemäss Angaben der zuständigen Fachperson der H.____ nur



rund 20 % bei einem Pensum von 30 % (vgl. Suva-act. 280-34). Laut Schlussbericht der H.____ hat in der Bäckerei zwar die Möglichkeit bestanden, zwischen drei Arbeitsorten bzw. -positionen zu wechseln. Die Arbeitsplatzbedingungen (abwechselnd stehende und sitzende Position, Hochlagern des Beines im Sitzen) hätten jedoch nicht optimal auf die individuellen Bedürfnisse eingestellt werden können. Zudem seien die Einsatzmöglichkeiten im Hintergrund der Bäckerei sehr beschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe nur repetitive Serienarbeiten durchführen können und sei aufgrund der baulichen Bedingungen (enge Gänge, Treppen, Einsatz von Hilfsmitteln nicht möglich) ausserordentlich eingeschränkt gewesen. Sie sei stets auf die Hilfe des Personals angewiesen gewesen, welches die benötigten Materialien aus den Unter- und Obergeschossen habe zu- und abführen müssen. Über die ganze Zeit der Massnahme sei seitens der Vorgesetzten betont worden, dass ein sehr hoher Begleitaufwand anfalle (Suva-act. 280-32).

3.4. Insgesamt sind die Einschätzungen der Verantwortlichen der H.____ nicht geeignet, die überzeugende Beurteilung von Dr. G.____ in Zweifel zu ziehen. Weitere Abklärungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (wie sie die Beschwerdeführerin beantragt; vgl. act. G1) erübrigen sich damit.

4.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, ihre Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar (act. G1).

4.1. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit (vgl. sinngemäss Art. 16 ATSG) dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu



erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der den versicherten Personen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihnen Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2. Der Beschwerdeführerin stehen grundsätzlich den obgenannten Adaptionkriterien (vgl. E. 3.1, Suva-act. 292) entsprechende Tätigkeiten offen. Ihr sind damit insbesondere noch Stellen als Hilfsarbeiterin im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere (vorwiegend sitzende) Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar. Bei entsprechender Einführung wäre auch eine Bürotätigkeit denkbar.

4.3. Die kreisärztlich attestierte Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % ist damit als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten.

5.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

5.1. Die Beschwerdeführerin war vor ihrem Unfall zuletzt als Mitarbeiterin der Kalten Küche in der Bäckerei B.____ AG tätig (Suva-act. 1). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden einen Stundenlohn von Fr. 20.50 erzielt (Ferien-/Feiertagsentschädigung von 10.64 % berücksichtigt; Suva-act. 297). Daraus resultiert ein Einkommen von Fr. 44'772.-- (Fr. 20.50 x 42 x 52).

5.2. Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht für dessen Ermittlung der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, 2020, Art. 16 N 66 f.). Da der Beschwerdeführerin nur noch Hilfsarbeiterinnentätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu bestimmen. Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2018 auf Fr. 4'371.-- monatlich bzw. Fr. 52'452.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (2019, total) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2019 (Index 2018: 2'732, 2019: 2'759) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 55'222.--. Bei den LSE-Daten



handelt es sich allerdings lediglich um statistische Durchschnittswerte, was sich daran zeigt, dass die Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall als Gesunde in einem Pensum von 100 % ein unter dem LSE-Wert liegendes Einkommen erzielt hätte (vgl. E. 5.1). Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass die Beschwerdeführerin freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit ihres Valideneinkommens auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da demnach im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand des sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2017, 9C_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis).

5.3. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie Dr. G.____ festhielt, hat die Beschwerdeführerin zahlreiche qualitative Einschränkungen (vgl. Suva-act. 292, E. 4.1). Sie ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmerinnen damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich vorliegend, den Tabellenlohnabzug - wie von der Beschwerdegegnerin ursprünglich zugestanden (vgl. Suva-act. 308, 325) - auf 10 % festzusetzen. Für einen weitergehenden Abzug besteht unbestritten kein Raum.

5.4. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs ergibt sich im Rahmen eines Prozentvergleichs ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 10 % ($0 \% + [100 \% \times 0.1]$).



6.

6.1. Im Sinne der Erwägungen ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2020 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2020 (Fallabschluss und Verfügungszeitpunkt; vgl. Suva-act. 296, 308) eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 10 % zuzusprechen ist. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rente ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung).

6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragte für die anwaltlichen Bemühungen im vorausgegangenen Einspracheverfahren sowie im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 6'500.--, zuzüglich einer Auslagenpauschale von 4 % und Mehrwertsteuern von 7.7 % (act. G1). Dieser Betrag erscheint mit Blick auf die bei einem durchschnittlichen Fall im Bereich der Unfallversicherung vom Versicherungsgericht praxisgemäss zugesprochenen Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) sowie unter Berücksichtigung des notwendigen Aufwands, des durchschnittlichen Aktenumfangs und der sich stellenden nicht übermässig anspruchsvollen Rechtsfragen als zu hoch. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass vorliegend eine Entschädigung für den Aufwand im Einspracheverfahren ausser Betracht fällt. Es rechtfertigt sich deshalb, die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu verpflichten.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Juni 2020 dahingehend gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2020 eine Invalidenrente auf der Basis eines



Invaliditätsgrades von 10 % auszurichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rente wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.