

UV. Art. 4, Art. 16 ATSG. Art. 24 Abs. 1 UVG. Art. 36 UVV. Nur ausnahmsweise ist ein Unfallereignis eigentliche Ursache einer Diskushernie. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Diskushernien vorwiegend bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen. Der Invaliditätsgrad wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt. Dabei wird das Einkommen, das nach Eintritt der Invalidität erzielt werden könnte (Invalideneinkommen) mit jenem Einkommen verglichen, welches ohne Invalidität erreicht werden konnte (Valideneinkommen). Bei der Ermittlung beider Einkommen muss gleich vorgegangen werden. Es ist auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenanspruches abzustellen. Da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre, ist beim Valideneinkommen regelmässig das zuletzt ohne Invalidität erzielte Einkommen Anknüpfungspunkt. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Für einen dauerhaften Stellenwechsel müssen konkrete Anhaltspunkte sprechen. Ein Stellenwechsel ist auch dann massgebend, wenn er sich hinsichtlich der Verdienstmöglichkeiten zu Ungunsten der versicherten Person auswirkt. Eine berufliche Neuorientierung kann auch dann angenommen werden, wenn der Arbeitsvertrag seitens der versicherten Person als Arbeitnehmer noch nicht unterschrieben wurde. Gemäss gängiger Praxis erfolgt die Zustellung des Arbeitsvertrages nämlich erst dann, wenn der Arbeitnehmer sich bereit erklärt hat, die Stelle anzunehmen. Dies gilt umso mehr, wenn das bisherige Arbeitsverhältnis in der Absicht einen Stellenwechsel vorzunehmen bereits aufgelöst wurde. Abzustellen ist auch auf die Angaben der versicherten Person. Eine Integritätsentschädigung beurteilt sich einzig nach dem medizinischen Befund. Dabei können die von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herausgegebenen Tabellen hinzugezogen werden. Folgen, die zuverlässig mit einer hirnorganischen Schädigung zusammenhängen, werden nach SUVA-Tabelle 8 geschätzt.

Obergericht, 27. Mai 2011, OG V 09 46

(Das Bundesgericht hat die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten abgewiesen, soweit darauf einzutreten war, BGE 8C_505/2011 vom 24.10.2011.)

Aus den Erwägungen:

7. Wie vorgenannt, sind sich die Parteien insb. darin uneinig, ob sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalles vom 15. März 2001 eine traumatische Diskushernie (C5/6 sowie C6/7) an der Halswirbelsäule (HWS) zugezogen hat oder ob diese degenerativer Natur ist.

a) Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechtes, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis (Art. 4 ATSG) nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheiben herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (BGE U 366/04 vom 06.03.2006 E. 3.2, U 218/04 vom 03.03.2005 E. 6.1; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a). Das Gleiche gilt grundsätzlich auch für eine richtunggebende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes, wenn und soweit also durch den Unfall

eine Diskushernie früher oder beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde (BGE U 218/04 vom 03.03.2005 E. 6.1). Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind. Insb. mit dem letztgenannten Kriterium werden auch jene Fälle aufgefangen, bei denen der Unfall neben weiteren Faktoren lediglich eine Teilursache für die im Anschluss an das Ereignis aufgetretenen Rückenbeschwerden darstellt. Vorausgesetzt ist indessen auch dort, dass die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (BGE U 446/06 vom 04.07.2007 E. 4.1; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a m.H.). Für den Brust- und Lendenwirbelbereich wird eine Latenzzeit von höchstens acht bis zehn Tagen angegeben (BGE U 218/04 vom 03.03.2005 E. 6.1 m.H.).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Selbst wenn der Unfall vom 15. März 2001 von besonderer Schwere war – und davon ist auszugehen –, so sind für die Zeit unmittelbar danach keine unfallbedingten Rückenschmerzen ausgewiesen. Auch standen während der ersten Behandlungszeit andere Beschwerden im Vordergrund. Abgesehen von der beträchtlichen Latenzzeit zwischen Unfall und Rückenbeschwerden hat der Unfall vom 15. März 2001 auch nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren, worunter auch die Diskushernie C5/6 sowie C6/7 zu zählen ist, geführt (MEDAS-Gutachten vom 07.06.2007 S. 45 Ziff. 4.2.3.1). Die Annahme einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 15. März 2001 zurückzuführende Bandscheibenschädigung verbietet sich unter diesen Umständen.

b) Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend. Daher ist es unzulässig, die Liste der unfallähnlichen Körperschädigungen durch Analogieschluss zu erweitern (BGE 116 V 147 E. 2b). Demnach liegt auch keine unfallähnliche Körperschädigung vor.

c) In den ersten Arztberichten wird weder von einem vertebralem noch von einem radikulären Syndrom berichtet. In der Rehaklinik Bellikon standen vielmehr die knöchernen Verletzungen im Vordergrund (vgl. Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 25.07.2001). Am 13. April 2007 fand u.a. ein MRT der HWS im Zentrum für medizinische Radiologie, Zürich, statt. Dr. med. R. Berther, Facharzt FMH Radiologie, hielt in seinem Bericht vom 13. April 2007 u.a. Folgendes fest: "C5/6: Chondrose und Retrospondylophyten rechts betont mit intraforaminaler Diskushernie rechts und starker Kompression der Nervenwurzel C6 rechts (...). C6/7: Mässige Chondrose und auch hier Nachweis einer intraforaminalen etwas kleineren Diskushernie rechts, Kompression der Nervenwurzel C7 rechts im Neuroforamen." Selbst PD Dr. med. O. Hausmann, Facharzt Neurochirurgie FMH, Luzern, bestätigte in seinem Bericht vom 25. April 2007, dass die Beschwerdeführerin bezüglich der kleineren intraforaminalen Diskushernien der Segmente C5/6 und C6/7 weitgehend beschwerdefrei sei. Schliesslich hält auch das MEDAS-Gutachten vom 7. Juni 2007 fest, dass seit Sommer 2006 zwar neu ein "cervico-cephales Syndrom bei intraforaminaler Diskushernie C5/6 sowie C6/7 klinisch ohne Radikulopathie" vorliege; radikuläre Ausfälle würden sich aber keine finden und die HWS sei "auch jetzt" klinisch unauffällig. Bei Durchsicht der Akten würden sich in der Vergangenheit keine Hinweise auf eine grössere HWS-Traumatisierung finden; es seien auch früher keine Cervicalgien angegeben worden. Die kernspintomographischen Befunde seien am ehesten auf altersentsprechende degenerative Veränderungen zurückzuführen; als Unfallfolgen kämen sie nicht in Frage.

d) Wenn die Beschwerdeführerin die Unfallkausalität der Diskushernien damit begründen will, es bestünden keinerlei Anzeichen dafür, dass Vorzustände oder Beschwerden vor dem Unfall bestanden, resp. dass sich die Diskushernien auch ohne den Unfall gebildet hätten, so geht diese wenig plausible und oberflächliche Argumentation fehl. Der Umstand allein, dass die Rückenbeschwerden erst nach dem Unfall vom 15. März 2001 in Erscheinung getreten sind, lässt entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin nicht – gleichsam in Anwendung der im unfallversicherungsrechtlichen Bereich untauglichen Formel "post hoc ergo propter hoc" – auf einen rechtsgenüglichen ursächlichen Kontext schliessen (vgl. BGE U 371/04 vom 02.03.2005 E. 3.2.2). Selbst wenn nur – aber immerhin – die MEDAS in ihrem Gutachten ausdrücklich die erforderliche Kausalität zwischen Unfall und der Diskushernien verneint und die übrigen ärztlichen Beurteilungen sich hinsichtlich der Unfallkausalität nicht äussern, so gehen die fachärztlichen Meinungen nicht derart diametral auseinander, weshalb diesbezüglich zweifelsfrei auf das MEDAS-Gutachten vom 7. Juni 2007 abgestellt werden kann.

10. Streitig und zu prüfen ist nun der dem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zugrunde liegende Invaliditätsgrad.

a) 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). Für die Vornahme eines Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE I 593/02 vom 28.05.2003 E. 4.1.1). Da die Rentengewährung ab 1. Januar 2008 zu beurteilen ist, sind auch die Einkommensverhältnisse in jenem Zeitpunkt zu ermitteln.

b) Bei der Ermittlung des ohne Invalidität vom Versicherten erzielbaren Einkommens (Validenlohn) ist entscheidend, was der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3). Dabei wird i.d.R. am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1; BGE 8C_334/2009 vom 25.08.2009 E. 5.1 m.H.; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b). Für die Annahme eines geltend gemachten Berufswechsels verlangt die Rechtsprechung, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte seine Tätigkeit tatsächlich gewechselt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Freiburg 1995, S. 170).

aa) Die Beschwerdeführerin stellt sich hinsichtlich des Valideneinkommens auf den Standpunkt, es sei völlig offen, ob sich ihre berufliche Neuorientierung tatsächlich hätte umsetzen lassen. Es finden sich keine hinreichenden Anhaltspunkte, welche die Annahme eines Berufswechsels rechtfertigen würden. Insbesondere habe erst eine Offerte für die Tätigkeit in der A-Hütte bestanden und das Arbeitsverhältnis mit der Gemeinde C sei aus persönlichen Gründen und nicht wegen eines allfälligen Berufswechsels aufgelöst worden. Eine etwaige Anstellung als Hüttenwartin hätte bloss eine zwischenzeitliche Einkommensveränderung bewirkt und wäre nicht von dauerhaftem Charakter gewesen, weswegen dieser Umstand bei der Berechnung des Valideneinkommens keine Relevanz aufweisen könne. Massgebend sei vielmehr eine dauerhafte Beschäftigung im Rahmen eines eigentlichen Lebensplanes. So sei davon auszugehen, dass die bis anhin ausgeübte Tätigkeit fortgeführt worden wäre. Die Beschwerdegegnerin habe sich zudem dem Vorwurf des widersprüchlichen Verhaltens ausgesetzt, da sie noch in der Verfügung vom 28. November 2007 von der bisherigen Tätigkeit als Leiterin des Haus- und Reinigungsdienstes

und für das Jahr 2007 von einem Einkommen von Fr. 58'077.-- ausgegangen sei und sie nun die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit nicht mehr berücksichtige. Im Übrigen sei es auch ungeklärt, ob sie (die Beschwerdeführerin) im Verlauf der Zeit als Hüttenwartin nicht mehr hätte verdienen können als früher. Das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen berücksichtige nur eine hypothetische Annahme des möglichen Einkommens beim Berufswechsel (sollte dieser denn in der Realität überhaupt nachhaltig verfolgt worden sein). Der Zeitpunkt des Neuanfangs und Neueinstiegs sei jedoch stets mit einer finanziellen Einbusse verbunden, welche sich nach einiger Zeit wieder wettmachen liesse. Es sei nicht gerechtfertigt, das Valideneinkommen auf diesem für die Versicherte ungünstigeren Zeitpunkt zu berechnen. Insgesamt dürfe nicht von einem Berufswechsel und eines damit zusammenhängenden abweichenden Valideneinkommens ausgegangen werden, insbesondere wenn die Auslegung zum Nachteil der versicherten Person erfolge.

bb) Die Beschwerdegegnerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, die Beschwerdeführerin habe aus freien Stücken im Gesundheitsfall beschlossen, eine geringere Entlohnung im Vergleich zur angestammten Tätigkeit hinzunehmen; schliesslich habe sie ihre bisherige Arbeitsstelle als Leiterin des Haus- und Reinigungsdienstes im Zeitpunkt des Unfalles bereits gekündigt und den Arbeitsvertrag mit der B bereits abgeschlossen gehabt. Da die berufliche Veränderung lediglich auf 4 Monate befristet gewesen sei, habe sie (die Beschwerdegegnerin) für die verbliebenen 8 Monate mangels hinreichend konkreter Anhaltspunkte für die zeitlich auf ein ganzes Jahr ergänzte Tätigkeit auf die Tabellenlöhne der LSE 2002 abgestellt. Die angestammte Tätigkeit einer Leiterin des Haus- und Reinigungsdienstes sei im Wirtschaftszweig 85 (Gesundheits- und Sozialwesen) und innerhalb desselben im Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) anzusiedeln. Der Statistiklohn dieses Wirtschaftszweiges sei allerdings bereits bei der Berücksichtigung der beruflichen Weiterbildung zur Hilfspflegerin SRK in die Ermittlung des Valideneinkommens eingeflossen. Daraus folge ein Valideneinkommen per 2002 von Fr. 51'381.20 resp. (nominallohnindexiert auf den Rentenbeginn per 01.01.2008) von Fr. 54'592.--.

cc) Vorliegend bestehen genügend konkrete Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit tatsächlich dauerhaft gewechselt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es besteht ein Vertrag zwischen der B und der Beschwerdeführerin, welcher zwar (noch) nicht von der Beschwerdeführerin – wie von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht erkannt –, jedoch bereits von der Arbeitgeberin unterzeichnet worden ist. Es entspricht einer gängigen Usanz, dass ein Arbeitsvertrag erst einem Arbeitnehmer zur Unterzeichnung zugeschickt wird, wenn jener sich bereits bereit erklärt hat, die Stelle anzunehmen. Es ist davon auszugehen, dass die Unterzeichnung des Arbeitsvertrages durch die Beschwerdeführerin einzig aufgrund des erlittenen Verkehrsunfalles nicht mehr möglich war und sie diesen – wäre der Unfall nicht passiert – tatsächlich unterschrieben und die Stelle als Hüttenwartin schliesslich angenommen hätte. Auf jeden Fall bestehen keine gegenteiligen Vorbringen, welche auf ein plötzliches Nicht-Unterzeichnen-Wollen des Arbeitsvertrages seitens der Beschwerdeführerin hindeuten würden. Im Rahmen eines Patientenbesuches vom 10. April 2002 gibt die Beschwerdeführerin kund, dass sie jeweils 4 Monate im Jahr als Hüttenwartin arbeiten wollte. Ebenfalls stelle sich vor, im Jahr 2003 die Hüttenwarttätigkeit aufnehmen zu können (vgl. Bericht des Schadenaussendienstes vom 10.04.2002 [BG-act. 31]). Es kann somit angenommen werden, dass der Berufswechsel dauerhaft sein sollte. Im Übrigen ist der Unfallmeldung UVG vom 20. März 2001 zu entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und der Gemeinde C nur noch bis 31. März 2001 bestanden hätte. Dies deckt sich nicht zuletzt auch mit den selbst gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der MEDAS-Begutachtung. Im MEDAS-Gutachten (S. 16) ist nämlich u.a. aufgeführt, dass sie die Stelle im Altersheim in C per Ende März 2001 gekündigt und die Absicht gehabt habe, die A-Hütte als Hüttenwartin zu übernehmen. Die Auflösung des besagten Arbeitsverhältnisses erfolgte also aufgrund einer beruflichen Neuorientierung. Daher ist bezüglich des Valideneinkommens nicht von der Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden auszugehen.

dd) Es ist aufgrund der Aktenlage ebenfalls davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. April 2001 bis zu ihrem Stellenantritt als Hüttenwartin am 15. Juni 2001 im D als Floristin tätig gewesen wäre. Zudem führt sie anlässlich des Patientengesprächs vom 10. April 2002 aus, dass sie beabsichtigte, auch während den restlichen Monaten, in denen sie nicht als Hüttenwartin tätig sein kann, als Floristin zu arbeiten. Ihre Aussagen betreffend ihre restlichen Beschäftigungsabsichten sind logisch und in sich nicht widersprüchlich. Entsprechende Arbeitsverträge sind allerdings keine vorhanden. Jedoch ist der Unfallmeldung UVG vom 20. März 2001 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2001 (vorerst) für 2 ½ Monate wohl tatsächlich als Floristin gearbeitet hätte. Daher ist (auch) für die restlichen Monate von einer konstanten Tätigkeit als Floristin auszugehen. Wenn die Beschwerdeführerin gegenüber der Haftpflichtversicherung Winterthur (heute AXA-Winterthur) – wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht – kundgibt, sie habe eine Weiterbildung als Hilfspflegerin SRK absolviert und sie beabsichtige, während den Wintermonaten als Serviertochter zu arbeiten, so ist dazu festzuhalten, dass diese Aussagen nicht genügend belegt sind und folglich in keiner Weise genügend Anhaltspunkte vorhanden sind, die darauf schliessen liessen, dass sie ohne Gesundheitsschaden denn auch tatsächlich im Service tätig gewesen wäre – abgesehen davon, dass das Einkommen einer gelernten Floristin regelmässig höher ausfällt als jenes im Gastgewerbe ohne entsprechende Ausbildung.

ee) Wenn jemand vor Eintritt eines Gesundheitsschadens aus gesundheitsfremden Gründen nur ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt und nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch ein Einkommen in unveränderter Höhe erzielen könnte, so ist nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für eine allfällige tatsächliche Einkommenseinbusse; kausal sind vielmehr die wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhindert haben (BGE 9C_560/2008 vom 12.12.2008 E. 3.4.1). Bezüglich der Berechnung des Valideneinkommens ist einzig auf die Tätigkeiten als Hüttenwartin sowie als Floristin abzustellen.

Als Hüttenwartin der A-Hütte hätte die Beschwerdeführerin gemäss von ihr nicht unterzeichnetem Arbeitsvertrag im Jahr 2001 monatlich brutto Fr. 3'100.-- (exkl. Kost und Logis von Fr. 900.-- [vgl. Bericht des Schadenaussendienstes vom 26.11.2002]) verdient. Infolge befristeten Anstellungsverhältnisses (15.06.2001 - 15.10.2001) resultiert entsprechend ein Bruttoeinkommen im Jahr 2001 von Fr. 16'000.--. Dieses Valideneinkommen ist der Nominallohnentwicklung per 1. Januar 2008 anzupassen. Dies ergibt ein jährliches Bruttoeinkommen von (gerundet) Fr. 17'306.-- (Fr. 16'000.-- + 1.8 % [2002] + 1.4 % [2003] + 0.9 % [2004] + 1.0 % [2005] + 1.2 % [2006] + 1.6 % [2007]).

Hinsichtlich des Einkommens der Beschwerdeführerin als Floristin ist – mangels konkreten Arbeitsvertrages und anderweitigen Angaben – auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist dabei allerdings auf die LSE 2008 (Rentenbeginn per 01.01.2008) abzustellen. Gestützt auf die LSE 2008 (TA1), privater Sektor, Wirtschaftszweig 52, Anforderungsniveau 3, beläuft sich das monatliche Bruttoeinkommen auf Fr. 4'256.--. Bei einer Arbeitszeit von 41.7 Stunden/Woche ergibt sich ein Einkommen von (gerundet) Fr. 4'437.--. Umgerechnet auf 8 Monate resultiert ein Einkommen von total brutto Fr. 35'496.--.

ff) Es ist demnach von einem Valideneinkommen per 2008 von total 52'802.-- auszugehen.

c) Für die Ermittlung des Invalideneinkommens können ebenfalls die sog. Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden, wenn die versicherte Person nach

Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit im zumutbaren Umfang mehr aufgenommen hat (BGE I 305/2000 vom 08.04.2002 E. 2c/aa m.H.). Die Beschwerdegegnerin hat sich zu Recht auf die LSE abgestützt, was von den Parteien denn auch unbestritten ist.

aa) Um ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht, ist vom statistischen Lohn ein Abzug von insgesamt höchstens 25 % vorzunehmen (vgl. BGE 126 V 79 f. E. 5b/aa ff.). Der Abzug von 25 % kommt nicht generell und in jedem Fall zu Anwendung. Es ist anhand der gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu prüfen, ob und in welchem Ausmass das hypothetische Einkommen als Invalidierter gekürzt werden muss. Mit der Möglichkeit des max. zulässigen Abzuges von 25 % trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, 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. Denn die in den LSE erstmals vorgenommene Quantifizierung dieser Merkmale zeigt auf, dass die Höhe des Lohnes auch durch sie mitbestimmt wird (BGE 126 V 78 E. 5a/cc, vgl. BGE I 305/2000 vom 08.04.2002 E. 2c/aa m.H.). Das Bundesgericht anerkannte weiter, dass nicht nur Teilzeitarbeit als solche, sondern auch ein ganztägiger Einsatz bei reduzierter Leistungsfähigkeit die Vornahme eines Abzuges rechtfertigt (BGE 9C_603/07 vom 08.01.2008).

Die Parteien sind sich darin einig, dass – unter Mitberücksichtigung der leidensbedingten Einschränkungen – vorliegend vom Tabellenlohn einen Abzug von insgesamt 20 % gerechtfertigt ist. Dieser Auffassung kann vorliegend ohne Weiteres gefolgt werden.

bb) Gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2006, privater Sektor, Anforderungsniveau 4 (vom Total ausgehend), errechnete die Beschwerdegegnerin bei einer Arbeitszeit von 41.7 Stunden/Woche einen Invalidenlohn von (gerundet) Fr. 50'278.--. Unter Berücksichtigung der nominalen Lohnentwicklung gelangte sie zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von (gerundet) Fr. 51'082.-- (Fr. 50'278.-- + 1.6 %). Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass der Versicherten sämtliche Wirtschaftszweige offen stünden.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, es könne nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Umgebung ausgegangen werden. Ein Arbeitspensum von über 50 % sei auch bei einer idealen Arbeitsstelle nicht zumutbar. Es sei daher vom unkorrigierten Durchschnittslohn aller Tätigkeiten auszugehen, wobei das zumutbare Pensum zu berücksichtigen sei. Die Beschwerdeführerin verlangt daher – unter Anerkennung eines Invalideneinkommens von monatlich Fr. 4'019.-- – einen Abzug von 50 % und schliesslich vom Zwischenergebnis den leidensbedingten Abzug von 20 %, was zu einem Invalideneinkommen von jährlich Fr. 19'291.-- führt. Dieses Einkommen entspreche ungefähr dem Betrag, welchen die Beschwerdeführerin (in Schichtarbeit) in der Betriebskantine der Neat-Baustelle verdient habe. Diese Anstellung habe sie allerdings aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen.

cc) Die ärztliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit hat zum einen das in funktioneller Hinsicht zumutbare Leistungsprofil zu umschreiben und zum andern allfälligen zeitlichen oder sonstigen Limitierungen innerhalb der betreffenden, leidensangepassten Tätigkeit Rechnung zu tragen (BGE I 646/05 vom 23.05.2006 E. 2.2.2). Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Rahmen der Berechnung des Invalidenlohnes auf die Zumutbarkeitsbeurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 7. Juni 2007. Die Gutachter gehen davon aus, dass das repetitive Heben und Halten von Lasten über 10 kg, regelmässige körperliche Tätigkeiten mit Überkopfarbeiten sowie häufiges In-die-Hocke-Gehen nicht zumutbar seien. Eingeschränkt seien auch lange Gehstrecken, d.h. mehr als 30 Minuten am

Stück. Weiter sei vorwiegend stehendes Arbeiten ebenfalls nicht zumutbar. Eine leichte Einschränkung bestehe auch infolge der kognitiven Störung beim Erlernen neuer Inhalte und Tätigkeiten. Insgesamt beurteilten die MEDAS-Gutachter die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Leiterin eines Reinigungsdienstes als zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Bezüglich Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin sich nicht häufig bücken und In-die-Hocke-gehen, nicht Gewicht repetitiv von mehr als 10 kg halten müsse, sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig. Dasselbe gelte, wenn die Beschwerdeführerin nicht über Schulterhöhe arbeiten, ihre Körperposition zwischen Gehen, Stehen und Sitzen regelmässig wechseln könne und keine neuen, schwierigen Inhalte erlernen müsse. In Frage kämen für die Beschwerdeführerin vorwiegend sitzend ausübbarer Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, Telefon- oder Portierdienste, etc. Eine solche Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin vollschichtig ausführen.

Das in der polydisziplinären Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit umschriebene Leistungsprofil geschieht im MEDAS-Gutachten vom 7. Juni 2007 in nachvollziehbarer und einleuchtender Weise, indem das unter Berücksichtigung sämtlicher Leiden aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbare Tätigkeitsfeld – wenn auch nicht unter Angabe konkreter Arbeitsstellen – präzise bezeichnet wird. Die Schlussfolgerungen sind überzeugend und beweiskräftig. Es ist demnach von einer 70-prozentigen Restarbeitsfähigkeit bezüglich der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Leiterin des Reinigungsdienstes und von einer 100-prozentigen bezüglich der vorgenannten Verweisungsberufe auszugehen.

dd) Nach dem Gesagten hängt die Frage, ob tatsächlich von einem statistischen Lohn von Fr. 51'082.-- ausgegangen werden kann und in welchem Ausmass jener zu korrigieren ist, von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab. Der Einkommensvergleich setzt zudem voraus, dass bei der Ermittlung beider Einkommen gleich vorgegangen wird, da andernfalls die Grundlage der Vergleichbarkeit fehlt. Es gilt insoweit der Grundsatz der Parallelität der Bestimmung von Validen- und Invalideneinkommen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 16 Rz. 8). So sind wie für das Valideneinkommen auch für das Invalideneinkommen die Zahlen des Jahres 2008 massgebend. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 beträgt der Zentralwert aller Wirtschaftsbereiche für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden/Woche beschäftigten Frauen monatlich brutto Fr. 4'116.--, respektive jährlich Fr. 49'392.--. Dieser Betrag ist der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden/Woche im Jahr 2008 (vgl. Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUA] des Bundesamtes für Statistik, abrufbar unter www.bfs.admin.ch) anzupassen, was ein Einkommen von (gerundet) Fr. 51'368.-- ergibt. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin so stark eingeschränkt sein sollte, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zu vermitteln wäre.

ee) Demnach ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens das hiervor festgelegte Jahresgehalt von Fr. 51'368.-- massgebend. Aufgrund einer 70- bzw. 100-prozentigen Restarbeitsfähigkeit seitens der Beschwerdeführerin ist (einzig) der Abzug von 20 % vorzunehmen. Unter Berücksichtigung dieses Abzuges resultiert ein Invalideneinkommen von (gerundet) Fr. 41'094.-- (Fr. 51'368.-- ./ 20 %). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'802.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'094.-- beträgt die gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse Fr. 11'708.--, was einem Invaliditätsgrad von 22 % entspricht (zum Runden BGE 130 V 121).

11. Schliesslich verlangt die Beschwerdeführerin eine höhere Integritätsentschädigung.

a) Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Ein Integritätsschaden gilt

als dauernd, 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 (Art. 36 Abs. 1 Satz 2 UVV). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 UVV (Art. 36 Abs. 2 UVV). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 UVV). Voraussehbare Verschlimmerungen werden angemessen berücksichtigt (Art. 36 Abs. 4 UVV).

b) Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 221 E. 4b m.H.).

c) In Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 32 E. 1b, 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a m.H.). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2).

d) In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA, Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 - 16 [teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60 und 62]). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den "Regelfall" gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 113 V 219 E. 2b m.H.; RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416 E. 5.1).

12. Die MEDAS geht in ihrem Gutachten vom 7. Juni 2007 von einem Integritätsschaden in Höhe von 35 % aus, welcher aus dem Kniegelenk inkl. möglicher Progression der Arthrose (5 %), dem Schultergelenk (10 %) und der leichten kognitiven Einschränkung und leichten hirnorganisch bedingten Wesensveränderung (20 %) besteht. Die Beschwerdegegnerin setzte die Integritätsentschädigung – unter Berücksichtigung der beginnenden Arthrose im linken Kniegelenk (5 %) – schliesslich auf 40 % fest. Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei der Integritätsschaden auf mindestens 50 % festzusetzen; dies mit der Begründung, dass die Diskushernien der HWS, welche eine Erhöhung der Integritätsentschädigung um 10 - 20 % rechtfertigen würden, vorliegend bei der Berechnung nicht und die "arthrotische Erschwerung" ungenügend berücksichtigt worden seien. Zudem müsse die hirnorganisch bedingte psychische Wesensveränderung zusätzlich mit 20 % veranschlagt werden. Es sei nicht zulässig, für die kognitiven Einschränkungen und die leichte hirnorganisch bedingte Wesensveränderung zusammen nur 20 % zu veranschlagen. Es würde demnach ein Integritätsschaden von 65 % resultieren, und nicht ein solcher von 35 % (recte 40 %).

a) Die Beschwerdeführerin rügt – gestützt auf SUVA-Tabelle 7.2 – zu Unrecht, die Diskushernien im Bereich der HWS (C5/6 sowie C6/7) hätten in der Berechnung der Integritätsentschädigung keine Beachtung gefunden. Die Diskushernien sind nicht unfallkausal. Die Beschwerdeführerin verkennt weiter, dass der Integritätsschaden betreffend die "künftige arthrotische Erschwerung" beim Kniegelenk bereits – unter Berücksichtigung von Art. 36 Abs. 4 UVV und somit zu Recht – auf 5 % festgesetzt wurde (vgl. Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 06.06.2008, S. 5).

b) Was den Integritätsschaden bezüglich der leichten kognitiven Einschränkung und der leichten hirnrnorganisch bedingten Wesensveränderung anbelangt, so ist Folgendes festzuhalten: Es trifft zwar zu, dass – wie die Beschwerdeführerin vorbringt – gemäss Anhang 3 zur UVV die Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit zu einem Integritätsschaden von 20 % führt. Wie jedoch erwähnt, wird die Entschädigung für spezielle oder (in Anhang 3 UVV) nicht aufgeführte Integritätsschäden nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV). Die Beschwerdeführerin erlitt u.a. ein schweres Schädel-Hirntrauma und es geht um die Entschädigung der leichten kognitiven Einschränkung und leichten hirnrnorganisch bedingten Wesensveränderung. Demnach ist diesbezüglich SUVA-Tabelle 8 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen) anzuwenden. Die Beschwerdeführerin will jedoch – zu Unrecht – kumulativ zum Anhang 3 UVV auch die SUVA-Tabelle 19 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen), welche die leichte hirnrnorganisch bedingte Wesensveränderung (zusätzlich) mit 20 % veranschlagen soll, anwenden. SUVA-Tabelle 19 findet allerdings praxisgemäss nur dann Anwendung, wenn es um Folgen geht, deren genaue Zuordnung nicht möglich ist (vgl. SUVA-Tabelle 19 S. 3). Folgen, die zuverlässig mit einer hirnrnorganischen Schädigung zusammenhängen, werden nach SUVA-Tabelle 8 geschätzt. Vorliegend geht es um eine organische Persönlichkeitsstörung mit kognitiver Leistungseinschränkung (vgl. MEDAS-Gutachten S. 44) und somit gerade um Störungen, deren Ausgangspunkt eine medizinisch dokumentierte hirnrnorganische Schädigung ist, die dauerhafte Störungen zur Folge hat. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht erkennt, haben die organischen Unfallfolgen durch das Schädel-Hirntrauma zu einem psychoorganischen Syndrom geführt, "welches sich in einer organischen Persönlichkeitsstörung im Sinne einer Wesensveränderung und einer kognitiven Leistungseinschränkung" äussert. Gemäss SUVA-Tabelle 8.4 ist die Festsetzung des entsprechenden Integritätsschadens – unter Berücksichtigung einer leichten Störung – mit 20 % gerechtfertigt. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist demnach nicht zu beanstanden.

Demnach ist zu Recht von einem unfallbedingten Integritätsschaden von total 40 % auszugehen, worin eine spätere eventuelle Verschlimmerung (Arthrose im linken Kniegelenk) bereits berücksichtigt ist.