



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 4. Dezember 2025
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin
vertreten durch RA lic. iur. Christian Haag, Häfliger Haag Häfliger AG,
Schwanenplatz 7, Postfach, 6002 Luzern

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2024 66

A. Die 1973 geborene A._____ war bei der B._____ AG als Verkaufsleiterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 1. Juni 2013 einen schweren Verkehrsunfall mit insbesondere Fuss- und Knieverletzungen erlitt (UV-act. 6). Die Allianz anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nach diversen Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht gab die Allianz bei der asim Begutachtung (nachfolgend asim) ein orthopädisches Gutachten in Auftrag. Das Gutachten datiert vom 7. Juni 2022 (UV-act. 276). Gestützt darauf stellte die Allianz die Heilkosten und Taggelder mit Verfügung vom 22. Dezember 2022 per 30. November 2019 ein. Zudem sprach sie der Versicherten bei einem versicherten Verdienst von Fr. 92'509.– und einem Invaliditätsgrad von 17 % ab dem 1. Dezember 2019 eine Rente von monatlich Fr. 1'048.45 sowie einen Verzugszins auf den Renten für den Zeitraum vom 1. Dezember 2019 bis 31. Dezember 2020 in der Höhe von Fr. 1'363.23 zu. Darüber hinaus verfügte sie eine Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 45 % (UV-act. 291). Die dagegen erhobene Einsprache (UV-act. 295) wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2024 ab (UV-act. 306).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 2. August 2024 liess A._____ folgende Rechtsbegehren stellen (act. 1):

1. Der Einspracheentscheid vom 10. Juli 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin habe ihr die Taggelder über Ende November 2019 hinaus mindestens bis zum Vorliegen des medizinischen Gutachtens (Sommer 2022) weiter zu bezahlen, zuzüglich Verzugszinses.
3. Die Beschwerdegegnerin habe ihr (ab Ende des Anspruchs auf Taggeld) eine 56 % Invalidenrente, mindestens aber eine 40 % Invalidenrente, basierend auf einem versicherten Verdienst von Fr. 97'509.–, zuzüglich entsprechender Erhöhung des Verzugszinses zu bezahlen.
4. Die Beschwerdegegnerin habe ihr zusätzlich für das linke Sprunggelenk eine Integritätsentschädigung von 10 % sowie für die leichte neuropsychologische Störung eine Integritätsentschädigung von 20 % auszurichten, gesamthaft somit 80 %, zuzüglich Verzugszinses.
5. Die Beschwerdegegnerin habe ihr im Rahmen von Art. 21 UVG die Kosten für die Medikamente Novalgine und Arthrotec zu entschädigen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.

- C. Mit Vernehmlassung vom 16. September 2024 beantragte die Allianz die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 4).
- D. Die bis zum 16. Oktober 2024 angesetzte Replikfrist liess die Beschwerdeführerin ungenutzt verstreichen (act. 7).
- E. Mit Akteneditionsbegehren vom 3. September 2025 forderte das Gericht die IV-Stelle Zug auf, das betreffende Aktendossier zur Einsicht zukommen zu lassen (act. 8). Die entsprechenden Akten gingen daraufhin am 17. September 2025 beim Gericht ein (act. 9).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in C. _____ (ZG). Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 10. Juli 2024. Die Beschwerdeschrift wurde am 2. August 2024 der Post übergeben. Damit gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).
2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 10. Juli 2024) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind

in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; BGer 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 1. Juni 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden an den Füssen sowie dem linken Knie aufgetreten sind, für welche die Allianz aufkam.

Aktenkundig ist sodann, dass die Allianz die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 30. November 2019 einstellte und sie der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2019 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 17 % zusprach. Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Invalidenrente nach UVG und/oder eine höhere Integritätsentschädigung als bereits gewährt hat.

5. Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Beschwerdegegnerin die Taggelder ohne Aufforderung zum Berufswechsel und ohne Gewährung einer Übergangsfrist eingestellt habe (act. 1 Rz. 12 ff.). Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist allerdings nicht zu beanstanden. Richtig ist zwar, dass der Taggeldanspruch von der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG der versicherten Person abhängt (Art. 16 Abs. 1 UVG) und in diesem Zusammenhang ein Anspruch auf Taggelder während einer Übergangsfrist besteht (vgl. BGer 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5). Die Beschwerdeführerin übersieht jedoch, dass ihr nicht etwa die Taggelder gestützt auf Art. 6 Satz 2 ATSG gekürzt wurden, sondern dass der Anspruch auf ein Taggeld gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG untergegangen ist. Der Untergang des Taggeldanspruchs setzt jedoch keine solche Übergangsfrist voraus. Da von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 30. November 2019 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war – was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird –, durfte die Beschwerdegegnerin somit die Taggeldleistungen einstellen, ohne sie zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und ohne ihr eine Übergangsfrist zu gewähren (vgl. BGer 8C_83/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 5.3).

6.

6.1

6.1.1 Die Allianz stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte orthopädische Gutachten der asim, PD Dr. med. D._____, Fachärztin Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 7. Juni 2022. Darin hielt Dr. D._____ folgende unfallbedingten Diagnosen fest:

Status nach Verkehrsunfall vom 1. Juni 2013 mit:

- Mehrfragmentäre Pilonfraktur mit distaler Fibulafraktur rechts mit/bei:
 - Geschlossene Reposition und Anlage gelenksüberschreitender Fixateur externe OSG rechts am 1. Juni 2013
 - Entfernung Fix-ex, ORIF mit Platten-Osteosynthese distale Tibia & distale Fibula

rechts am 13. Juni 2013

- Aktuell: **posttraumatische OSG-Arthrose rechts** (M19.17)
- Knie Trauma links mit:
 - Ruptur des vorderen Kreuzbandes, Ruptur des medialen Kollateralbandes und des medialen meniskofemorale Ligaments Grad II Läsion betreffend das Hinterhorn des Innenmeniskus, leichte Tibiaplateau- Impressionsfraktur, v.a. hinterer Anteil des lateralen Tibiaplateaus, undislozierte Fibulaköpfchen-Fraktur links
 - Status nach intercurrentem Knie distorsions Trauma links Juli/2018
 - Aktuell: **Chronische Kniegelenksinstabilität infolge VKB- und MCL-Ruptur (S83.7) links und beginnende posttraumatische Gonarthrose links** (M17.3)
- Fuss Trauma links mit/bei:
 - Wenig dislozierte Weber A Fraktur links, Fraktur Os cuneiforme I, III und suboidium links, MT II-V-Basisfraktur links
 - Konservative Therapie
 - Aktuell: **MR-diagnostisch posttraumatische Veränderungen der Fusswurzel und partiell vernarbte Läsion des Deltabandes, klinisch laterale und weniger auch mediale Bandinstabilität links** (S93.4)
- Stumpfes Thorax Trauma

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. D. _____ wie folgt: In Anbetracht der Mehrfachverletzungen beider unterer Extremitäten und der bereits vorhandenen posttraumatischen Arthrosen, die im weiteren Verlauf voraussichtlich zunehmen würden, sei eine mehrheitlich stehend/gehende Tätigkeit weder sinnvoll noch empfehlenswert. Eine rein stehend-gehende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin daher nicht zumutbar. Ebenfalls nicht zumutbar seien Laufen auf unebenem Boden, repetitives Treppensteigen, Besteigen von Leitern u.ä., Einnahme von Zwangshaltungen der unteren Extremitäten, Bedienen von Pedalen u.ä. mit der unteren Extremität, Heben von Lasten über 5 kg. Doktor D. _____ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit in der Verkaufsführung, die mehrheitlich stehend/gehend gewesen sei, nicht mehr zumutbar sei. Als optimal angepasst bezeichnete die Gutachterin eine mehrheitlich sitzende, leichte, wechselbelastende Tätigkeit, mit der Möglichkeit Pausen frei einzuteilen und idealerweise die unteren Extremitäten bei Bedarf hochlagern zu können. In einer solchen Tätigkeit sei aus rein orthopädischer Sicht eine vollschichtige Präsenz zumutbar. Es sei jedoch mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf zur Schonung der unteren Extremitäten zu rechnen, sodass ein leistungsmässiges Pensum von 90 % postuliert werden könne, wobei die verbleibenden 10 % auf den vermehrten Pausenbedarf zurückzuführen seien (UV-act. 276/16 ff.).

6.1.2 Das soeben wiedergegebene Gutachten vom 7. Juni 2022 ist umfassend und basiert auf Kenntnis der Vorakten sowie auf einer eingehenden orthopädischen Abklärung. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild ihres Gesundheitszustandes. Das Gutachten leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und schliesslich kann die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden. Damit erfüllt das orthopädische Gutachten die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Die Beschwerdeführerin bringt denn auch keinerlei Einwände gegen das asym-Gutachten an sich vor.

6.2

6.2.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich jedoch auf den Standpunkt, sie leide neben den somatischen Beschwerden auch an neurologischen und neuropsychologischen Einschränkungen, welche ebenfalls zu berücksichtigen seien (act. 1 Rz. 22 ff.). Zur Untermauerung ihres Standpunktes stützt sie sich auf den neuropsychologischen Bericht von lic. phil. E. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 5. April 2023. Darin gelangte lic. phil. E. _____ aufgrund der Untersuchung vom 6. März 2023 zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten neurokognitiven Störung mit Defiziten im attentionalen/konzentrativen, mnestischen und exekutiven Bereich sowie einer verminderten psychomentalen Dauerbelastbarkeit ätiologisch am ehesten einer Hirnaffektion beim Unfall (Verdacht auf Schädel-Hirn-Trauma) sowie der chronischen Schmerzsymptomatik zuordbar, leide. Aufgrund der leichten neurokognitiven Störung sei im Rahmen der kognitiv anspruchsvollen Tätigkeit der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Die 30%ige Einschränkung beziehe sich hierbei auf die inhaltliche Leistungsfähigkeit (Rendements), wobei aufgrund der Befunde insbesondere von qualitativen Einschränkungen ausgegangen werden müsse. Zudem sei auch die verminderte psychomentale Dauerbelastbarkeit zu berücksichtigen. Neben der 30%igen Leistungsminderung sei somit auch mit Einschränkungen in der zeitlichen Präsenz zu rechnen. Aus neuropsychologischer Sicht sei demzufolge eine kürzere Anwesenheitszeit sinnvoll, wobei eine präzise Bezifferung schwierig sei. Von einer weiteren Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % werde abgeraten (UV-act. 299/11).

6.2.2 Wie ein Blick in das Aktendossier zeigt, waren neurologische Beschwerden in den echtzeitlichen Arztberichten (z.B. UV-act. 16, 25) keinerlei Thema. Zudem ist mit der Be-

schwerdegegnerin einig zu gehen, dass sich auch im Rahmen der IV-Umschulung keine Anhaltspunkte hierfür ergaben, schloss die Beschwerdeführerin die Prüfungen doch mit sehr guten Noten ab (Handelsdiplom VSH mit einem Notendurchschnitt von 5.6 [IV-act. 81] und Abschlusszeugnis zur Dipl. Betriebswirtschafterin NDS HF [IV-act. 107]). Dementsprechend bestand auch keine Veranlassung, die beim asim in Auftrag gegebene orthopädische Begutachtung durch eine neurologische und neuropsychologische Abklärung zu ergänzen. Eine zusätzliche Begutachtung wurde denn auch weder bei der Auftragserteilung an das asim seitens der Beschwerdeführerin geltend gemacht, noch teilte das asim nach Sichtung der Akten mit, dass die Abklärung auf eine andere Fachdisziplin auszuweiten sei. Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung vom Januar 2022 waren neurologische Beschwerden dann erstmals Thema. So schilderte die Beschwerdeführerin gegenüber der asim-Gutachterin neben den orthopädischen Einschränkungen auch Konzentrationsstörungen. Sie gab an, dass sie den Eindruck habe, seit dem Unfall vieles zu vergessen. Sie müsse sich viel bewusster konzentrieren und sie brauche beispielsweise bei der Arbeit am Computer immer wieder Pausen, um sich danach wieder neu konzentrieren zu können. Die Beschwerdeführerin sah darin einen klaren Zusammenhang mit dem Unfall (UV-act. 276/6). Völlig zu Recht hielt die asim-Gutachterin hierzu fest, dass dies zu beurteilen ausserhalb eines orthopädischen Fachgutachtens liege (UV-act. 276/20). Im Rahmen der am 6. März 2023 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung objektivierte lic. phil. E. _____ nun erstmals eine leichte neurokognitive Störung sowie eine verminderte Belastbarkeit und ordnete diese am ehesten einer Hirnafektion beim Unfall (Verdacht auf ein Schädelhirntrauma) zu. Wie das nachfolgend Ausgeführte zeigt, kann dieser Ansicht indes nicht gefolgt werden.

Aufgrund der Akten steht fest, dass nach dem Unfall keinerlei strukturelle Schäden am Kopf vorlagen. Das am Unfalltag im F. _____ angefertigte CT des Schädels zeigte jedenfalls keine Hinweise auf unfallkausale strukturelle Verletzungen, konnten doch sowohl Blutungen als auch Frakturen des Schädels ausgeschlossen werden (UV-act. 25/3). Das Nicht-Vorliegen unfallkausaler struktureller Verletzungen schliesst indes nicht aus, dass die Beschwerdeführerin beim Autounfall vom 1. Juni 2013 ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Im Aktendossier finden sich allerdings keinerlei echtzeitlichen Arztberichte, welche die Diagnose eines Schädelhirntraumas verifizieren würden. Sodann fehlt es vorliegend nicht nur an einer unmittelbar nach dem Unfall diagnostizierten MTBI (Mild Traumatic Brain Injury), sondern auch am typischen Beschwerdebild, welches im Anschluss an solche Verletzungen aufgetreten und dokumentiert worden wäre. Gemäss den anamnestischen Angaben im Bericht des F. _____ vom 18. September 2013 kam es im Zusammenhang mit

dem Unfallereignis zwar zu einer Amnesie und einer Bewusstlosigkeit von ca. 20–30 Minuten, nicht hingegen zu Übelkeit, Erbrechen oder anderweitigen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel etc. Gleichzeitig wies die Beschwerdeführerin einen den Schweregrad eines Schädelhirntraumas klassifizierenden GCS von 15 auf, was dem bestmöglichen Wert entspricht (UV-act. 25/2). In Anbetracht dessen kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht davon ausgegangen werden, dass sie ein solches Trauma erlitten hat. Nachdem keine echtzeitlichen Unterlagen vorliegen, welche ein Schädelhirntrauma diagnostizieren sowie das typische Beschwerdebild beschreiben und die Beschwerdeführerin erstmals gegenüber der asim-Gutachterin neurologische Beschwerden geltend gemacht hatte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese in keinem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 1. Juni 2013 stehen. Angesichts dessen erübrigt sich eine ergänzende neurologische und neuropsychologische Begutachtung.

7. Zu prüfen ist, wie sich die verbleibenden Unfallfolgen in erwerblicher Hinsicht auswirken. Strittig ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung.

7.1

7.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

7.1.2 Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns – hier: 1. Dezember 2019 – massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen. Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden, womit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint sind (BGer 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E. 6.1.1 mit Hinweisen).

7.2

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

7.2.2 Das Valideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin aufgrund der zum Zeitpunkt des Unfalles bei der B. _____ AG als Verkaufsleiterin innegehabten Stelle erhoben und für das massgebende Jahr 2019 auf Fr. 93'400.– festgesetzt (UV-act. 291/3 und 306 Rz. 13). Dies ist nicht weiter zu beanstanden, stimmt dieser Betrag doch mit den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin überein (geschätzter Bruttolohn bei 100%-Anstellung im Jahr 2019 von Fr. 88'400.– + Bonus von Fr. 5'000.– [UV-act. 201 und 277]) und bringt die Beschwerdeführerin dagegen auch keine Einwände vor. Weiterungen hierzu erübrigen sich somit.

7.3

7.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der LSE beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb).

7.3.2 Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens für eine gemäss beschriebenen Belastungsprofil zumutbare Tätigkeit stütze sich die Beschwerdegegnerin auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2018, Tabelle T11) und errechnete bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bei einer 90%igen Arbeitsfähigkeit einen Betrag von Fr. 77'986.20. Einen leidensbedingten Abzug berücksichtigte sie dabei nicht (UV-act. 291/4 und 306 Rz. 15 sowie 19 ff.).

7.3.2.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet das gestützt auf die LSE ermittelte Invalideneinkommen. Sie ist der Ansicht, dass das Invalideneinkommen gestützt auf das effektiv bei der G. _____ AG erzielte Einkommen zu veranschlagen sei und somit nicht zur Lohnstatistik gegriffen werden dürfe (act. 1 Rz. 15 ff.). Dem kann indessen nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass nach der genannten Rechtsprechung (E. 7.1.2 hiervor) zur Ermittlung des Invalideneinkommens – ebenso wie beim Valideneinkommen – auf die Verhältnisse zum Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns – vorliegend Dezember 2019 – abzustellen ist. Wie sich aus den Akten ergibt, hat die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle bei der G. _____ AG als Gebietsbetreuerin erst per August 2020 (vgl. UV-act. 283), mithin nach dem für die Rentenfestsetzung massgebenden Zeitpunkt angetreten. Darüber hinaus entspricht die aktuell ausgeübte Tätigkeit weder der medizinischen Einschätzung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit, besteht gemäss asim-Gutachten vom 7. Juni 2022 in einer leidensangepassten Tätigkeit doch eine Arbeitsfähigkeit von 90 %, noch der schulischen und beruflichen Qualifikation der Beschwerdeführerin. Dementsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass das in dieser Anstellung erzielte Einkommen nicht massgebend ist. Des Weiteren ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Rentenbeginns lediglich ein Büropraktikum absolvierte, welches per 31. Dezember 2019 endete (UV-act. 233). Dementsprechend kann auch der dabei erzielte Verdienst nicht als Invalidenlohn herangezogen werden, weshalb das Invalideneinkommen anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen ist. Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen somit richtigerweise unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt.

7.3.2.2 Was die anwendbare Tabelle anbelangt, bringt die Beschwerdeführerin vor, die Voraussetzungen für den ausnahmsweise Beizug der LSE-Tabelle T11 seien vorliegend nicht gegeben, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 abzustellen sei (act. 1 Rz. 6 ff.). Es trifft zwar zu, dass die Rechtsprechung üblicherweise auf die standardisierten Bruttolöhne gemäss LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abstellt. In der Regel wird der Totalwert angewendet (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten jedoch nicht absolut, sondern kennen auch Ausnahmen. So kann es bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss nach der Rechtsprechung beispielsweise gerechtfertigt sein, anstelle der Tabelle TA1 die Tabelle T11 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht) anzuwenden, wenn diese eine genauere Bestimmung des Invalideneinkommens erlaubt (BGer 8C_284/2023 vom 28. Februar 2024 E. 3.3.2 mit

Hinweis auf BGer 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2, 8C_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1 und 9C_87/2007 vom 25. Juli 2007 E. 3.4). Welche Tabelle zur Anwendung gelangt, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (BGer 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2).

Die von der Beschwerdegegnerin beigezogene Tabelle T11 weist unter anderem die an Personen mit höherer Berufsausbildung oder Fachschule bezahlten Löhne aus. Die Beschwerdeführerin absolvierte vom 22. August 2016 bis 14. April 2018 berufsbegleitend die Handelsschule und erwarb das Handelsdiplom VSH (IV-act. 48, 60 und 81). Im Anschluss daran liess sie sich zur Betriebswirtschafterin HF ausbilden (IV-act. 70, 83 und 107). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit einig zu gehen, dass die Beschwerdeführerin als Betriebswirtschafterin HF über einen höheren eidgenössischen Abschluss verfügt. Es trifft zwar zu, dass dies allein die Anwendung der Tabelle T11 noch nicht rechtfertigt. Vorliegend fällt jedoch in Betracht, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Lehre als Bäcker-Konditorin kontinuierlich Weiterbildungen absolvierte (Lehrmeisterkurs, Detailhandelspezialistin mit eidgenössischem Fachausweis [Höhere Fach- und Berufsprüfung im Detailhandel] sowie Verkaufsleiterin; IV-act. 37/2) und sie ab Februar 2009 bei der B. _____ AG als Verkaufsleiterin tätig war und dabei zwei Verkaufsstellen mit Café/Bistros mit total 15 Verkäufer/innen und 3 Lernenden führte (IV-act. 37/4 f.). Auch wenn die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verkaufsleiterin einer Filiale mehrheitlich im Verkauf war (UV-act. 103), ist aktenmässig doch klar ausgewiesen, dass sie auch mit Führungs-, Planungs- wie auch organisatorischen Aufgaben betraut war (vgl. z.B. IV-act. 7/9 und 7/15). Im Zwischenzeugnis der B. _____ AG vom Februar 2011 werden die einzelnen Aufgaben detailliert wiedergegeben und sogar ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin als Verkaufsleiterin direkt der Geschäftsleitung unterstellt gewesen sei. Sie wird als Kadermitarbeiterin bezeichnet (IV-act. 37/4 f.). Der Beschwerdegegnerin ist somit Recht zu geben, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall in leitender Stellung tätig gewesen ist. Hiervon spricht im Übrigen auch die Beschwerdeführerin selbst, gab sie gegenüber der asim-Gutachterin doch zu verstehen, dass es ihr schwer zu schaffen gemacht habe, ihre leitende Funktion in der Bäckerei verloren zu haben (UV-act. 276/7). Der Beschwerdeführerin müsste es möglich sein, ihre in ihrem Berufszweig qualifiziert erworbenen Fertigkeiten und das im Zuge der Umschulung zusätzlich erworbene betriebswirtschaftliche Wissen in einem ihrem Leiden angepassten Betätigungsfeld einzusetzen und damit ein Erwerbseinkommen zu generieren, das ihren Ausbildungshintergrund mitberücksichtigt. Die konkreten Verhältnisse rechtfertigen es daher vorliegend, die Tabelle T11 heranzuziehen. Daran ändert auch der Einwand der Beschwerdeführerin, die Tabelle T11 umfasse auch den öffent-

lichen Sektor (act. 1 Rz. 10), nichts. Wie bereits für die Beschwerdegegnerin ist auch für das Gericht nicht ersichtlich, weswegen der Beschwerdeführerin nicht auch Stellen des öffentlichen Sektors offenstehen sollten.

Im Weiteren ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens auch dem Umstand der fehlenden Berufserfahrung im Bereich der neu erworbenen Kenntnisse Rechnung getragen hat. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend anerkannt hat, kann nicht davon ausgegangen werden, dass es der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Rentenbeginns möglich wäre, eine Anstellung mit Kaderfunktion auszuüben, erwarb sie das Diplom zur Betriebswirtschafterin HF doch erst Ende September 2019. Völlig zu Recht hat die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen deshalb den Lohn für Frauen ohne Kaderfunktion mit höherer Berufsausbildung oder Fachschule herangezogen.

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. 1 Rz. 19) –, dass die Beschwerdegegnerin dabei auf den Medianwert abgestellt hat. Mit BGE 148 V 174 hat das Bundesgericht entschieden, dass keine ernsthaften sachlichen Gründe für eine Änderung der bisherigen Rechtsprechung zur Ermittlung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte vorliegen. Betreffend Fälle, welche – wie vorliegend – nach der bisherigen Rechtslage zu beurteilen sind, hält das Bundesgericht somit ausdrücklich an der Anwendbarkeit der LSE-Tabellen fest und stellt dabei weiterhin auf den LSE-Medianlohn statt das unterste Quartil des Tabellenwerts ab. Das Abstellen auf den Medianlohn entspricht somit der Rechtsprechung, weshalb die Beschwerdeführerin mit ihren diesbezüglichen Einwänden nicht zu hören ist.

7.3.2.3 Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin, dass kein leidensbedingter Abzug gewährt worden sei. Soweit sie geltend macht, angesichts des fortgeschrittenen Alters, der fehlenden Berufserfahrung, des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils und der Teilzeitarbeitsfähigkeit sei der maximale Leidensabzug von 25 % gerechtfertigt (act. 1 Rz. 20), kann ihr indes nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin war im Gutachtenszeitpunkt (7. Juni 2022), als die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbsfähigkeit feststand, erst 49-jährig. Ihr Alter vermag somit keinen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen. Der fehlenden Berufserfahrung wurde sodann bereits dadurch Rechnung getragen, dass der Tabellenlohn ohne Kaderfunktion herangezogen wurde (vgl. E. 7.3.2.2) und kann daher nicht noch ein zweites Mal beim Leidensabzug geltend gemacht werden. Des Weiteren sind die leidensbedingten Einschränkungen (Leistungseinbusse durch einen

vermehrten Pausenbedarf) bereits bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 90 % berücksichtigt worden. Schliesslich ist auch ein Abzug wegen Teilzeitarbeit nicht gerechtfertigt. Nach dem Dargelegten erscheint die Verneinung eines leidensbedingten Abzugs rechtmässig,

7.3.2.4 Der monatliche Durchschnittslohn einer Frau mit höherer Berufsausbildung oder Fachhochschule ohne Kaderfunktion betrug im Jahr 2018 Fr. 6'856.–, was bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bei Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 90 % für den Rentenbeginn im Dezember 2019 ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 77'963.60 ergibt (vgl. zur Berechnung UV-act. 280/9 f.). Die kleine Differenz zwischen diesem Betrag und dem leicht höheren, den die Beschwerdegegnerin angenommen hat, erklärt sich dadurch, dass der Berechnung in der Verfügung vom 22. Dezember 2022 ein Tabellenlohn von Fr. 6'858.–, anstatt Fr. 6'856.– zugrunde gelegt wurde (vgl. UV-act. 291/4).

7.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 93'400.– und Fr. 77'963.60 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 15'436.40 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 17 %. In diesem Punkt erweist sich die Beschwerde somit als unbegründet und ist abzuweisen.

8. Weiter umstritten ist die Höhe des versicherten Verdienstes.

8.1 Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG, vgl. auch Art. 22 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). In Art. 24 UVV hat der Bundesrat die Bestimmung des massgebenden Lohns für Renten in Sonderfällen geregelt. Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahr vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn (Art. 24 Abs. 2 UVV). Die Grundregel von Art. 15 Abs. 2 UVG und Art. 22 Abs. 4 UVV, wonach für die Rentenberechnung der vor dem Unfall bezogene Lohn massgebend ist, kann bei steigenden Löhnen zu unbilligen Ergebnissen führen, wenn sich die Rentenfestsetzung insbesondere wegen einer langen Heilungsdauer verzögert. Die Sonderregel von Art. 24 Abs. 2 UVV trägt diesem Umstand Rechnung und bezweckt die Anpassung des versicherten

Verdienstes an die normale Lohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich. Daraus folgt, dass im Rahmen von Art. 24 Abs. 2 UVV nicht jeder Bezug zur Grundregel von Art. 15 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 4 UVV (Massgeblichkeit der Verhältnisse vor dem Unfall) aufgehoben ist. Bei der Festsetzung des versicherten Verdienstes ist vielmehr beim angestammten Arbeitsverhältnis anzuknüpfen und Arbeitsverhältnisse, die erst nach dem Unfallereignis angetreten werden, fallen ausser Betracht. Denn es entspricht dem Willen des Gesetzgebers, dass Veränderungen des vom Versicherten ohne den Versicherungsfall mutmasslich erzielbaren Jahresverdienstes keinen Einfluss auf die Rente der Unfallversicherung haben sollen. Vorbehältlich Art. 24 Abs. 4 UVV gilt der erstmalig festgesetzte versicherte Verdienst grundsätzlich für die gesamte Dauer des Rentenanspruchs; insbesondere kann eine spätere Rentenrevision nicht dazu dienen, den massgebenden Jahresverdienst anzupassen. Nicht anders verhält es sich grundsätzlich, wenn zwischen dem Eintritt des versicherten Ereignisses und der Rentenfestsetzung nach Art. 24 Abs. 2 UVV eine berufliche Veränderung oder Karriereschritte zu höherem Einkommen führen oder ein neues Arbeitsverhältnis mit anderem Lohnniveau angetreten wird. Es handelt sich dabei um Änderungen in den erwerblichen Verhältnissen, die bei der Bemessung des für die Rentenberechnung massgebenden Verdienstes ausser Acht zu bleiben haben (zum Ganzen BGE 127 V 165 E. 3b).

8.2 Vorliegend ist der versicherte Verdienst unbestritten gestützt auf Art. 24 Abs. 2 UVV festzulegen. Wie aus dem angefochtenen Einspracheentscheid hervorgeht, bestimmte die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst auf der Basis des innerhalb eines Jahres vor dem Unfall (1. Juni 2013) bezogenen Lohnes (1. Juni 2012 bis 31. Mai 2013) von Fr. 89'605.65 (UV-act. 280/5 ff.), den sie (im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 24 Abs. 2 UVV [vgl. z.B. BGer 8C_125/2009 vom 27. April 2009 E. 5.6]) nach der allgemeinen statistischen Nominallohnentwicklung auf das Jahr vor dem Rentenbeginn (2018), d.h. auf den Betrag von Fr. 92'509.– anpasste (UV-act. 291/6 und 306 Rz. 32 ff.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. 1 Rz. 30 ff.) besteht dabei im Lichte der unter Erwägung 8.1 zitierten bundesgerichtlichen Praxis kein Raum, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gemäss schriftlicher Bestätigung der Arbeitgeberin im Jahr 2018 zusätzlich ein Bonus von Fr. 5'000.– ausbezahlt worden wäre. Eine Berücksichtigung hätte eine mit der Rechtsgleichheit nicht zu vereinbarende Besserstellung derjenigen Versicherten zur Folge, deren Rente nicht innert fünf Jahren nach dem Unfall festgesetzt wird. Artikel 24 Abs. 2 UVV soll lediglich verhindern, dass der Versicherte zufolge Verzögerung in der Rentenfestsetzung einen Nachteil erleidet, wenn die Löhne steigen. Die Bestimmung will den Versicherten jedoch nicht besser stellen gegenüber Ver-

sicherten, deren Rente innert fünf Jahren nach dem Unfall festgesetzt wird, indem auch individuelle Lohnentwicklungen berücksichtigt werden. Damit bleibt es bei dem von der Beschwerdegegnerin errechneten versicherten Verdienst von Fr. 92'509.–.

9. Schliesslich ist die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 45 % zu überprüfen.

9.1

9.1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Entschädigung wird gleichzeitig mit der Rente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei Beendigung der ärztlichen Behandlung (Abs. 2). Die Schädigung im Sinne der obgenannten Bestimmung besteht in der Regel in einem anatomischen, funktionellen oder geistigen bzw. psychischen Defizit. Die abstrakt-egalitäre Bemessung dieses Schadens nach dem medizinischen Befund schliesst aus, dass eine allfällige Korrektur des Schadens durch Hilfsmittel berücksichtigt wird. Ziel der Entschädigung ist es nämlich, den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden finanziell auszugleichen (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 161 f.).

9.1.2 Die Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird nach der Schwere des Schadens abgestuft. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin wiederum hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 113 V 218 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen). Für die im Anhang 3 zur UVV 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). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den

Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva herausgegebenen Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 116 V 156 E. 3a mit Hinweis; zum Ganzen: BGE 124 V 29 E. 1b und 1c).

9.1.3 Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blossе Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (BGer 8C_244/2012 vom 14. Januar 2013 E. 4.2).

9.1.4 Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermessensentscheid. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6; vgl. zum Ganzen VGer SG UV 2014/74 vom 15. April 2016 E. 1.4 f.).

9.2 Die Beschwerdegegnerin legte den Integritätsschaden von 45 % gestützt auf das asim-Gutachten vom 7. Juni 2022 fest.

9.2.1 Doktor D. _____ gelangte darin betreffend das linke Knie zum Ergebnis, dass eine mässige Gonarthrose mit degenerativen Veränderungen sowohl femorotibial wie auch femoropatellar vorliege. Gemäss Tabelle 5 sei hier ein Integritätsschaden zwischen 10 und 30 % zu veranschlagen. Gleichzeitig liege eine erhebliche symptomatische Kreuzbandinstabilität vor. Das mediale Kollateralband sei MR-diagnostisch narbig verändert und weise klinisch eine leichte Aufklappbarkeit auf. Hier seien gemäss Suva-

Tabelle für eine mittelschwere Komplexinstabilität 5 bis 15 % zu veranschlagen. In Kombination und in Anbetracht der Wechselwirkung von Instabilität und dadurch weiter verursachter Progredienz der degenerativen Veränderungen bei jedoch bislang nur mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen sei ein Integritätsschaden von 30 % für das linke Knie zu veranschlagen. Dies berücksichtige auch das weitere Voranschreiten der posttraumatischen Gonarthrose so lange nicht der Zustand einer schweren Arthrose und/oder die Notwendigkeit eines prothetischen Ersatzes erreicht werde. Ob und wann es zu einer derartigen Verschlechterung kommen werde, sei nicht mit ausreichender Sicherheit vorherzusagen (UV-act. 276/22 f.).

Hinsichtlich des rechten oberen Sprunggelenks stellte Dr. D. _____ fest, gegenwärtig liege eine mässige Arthrose vor, für welche gemäss Suva-Tabelle 5 zwischen 5 und 15 % zu veranschlagen seien. Da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer weiteren Progredienz in den nächsten Jahren auszugehen sei, Eintreten und Zeitpunkt des Erreichens einer schweren Arthrose jedoch nicht mit ausreichender Sicherheit vorhergesagt werden könne, sei der Integritätsschaden im oberen Bereich der mässigen Arthrose – demzufolge mit 15 % – zu verorten, bis allenfalls im Verlauf der Grad einer schweren Arthrose erreicht würde (UV-act. 276/23).

Betreffend die posttraumatische Sprunggelenksinstabilität am linken Fuss und die beginnende Fusswurzelarthrose stufte sie die OSG-Instabilität als mittelschwer und die Fusswurzelarthrose als beginnend ein, die noch nicht das Ausmass einer mässigen Arthrose erreicht hätte. Dies würde in den Suva-Tabellen zum Integritätsschaden nicht berücksichtigt (UV-act. 276/23).

9.2.2 Die Beschwerdeführerin rügt, dass für das linke obere Sprunggelenk kein Integritätsschaden anerkannt worden sei. Sie macht geltend, am linken oberen Sprunggelenk bestehe eine Instabilität mit wiederholtem Umknicken auf unebenem Boden, was einer Funktionsbehinderung entspreche. Gemäss Suva-Tabelle 2 sei hierfür eine Integritätsentschädigung von 10 % zu gewähren (act. 1 Rz. 33 ff.). Die Beschwerdeführerin stützt sich hierbei auf die Beurteilung von Dr. med. H. _____, FMH Allgemeine Chirurgie, vom 2. August 2022, wonach am oberen linken Sprunggelenk eine schwere laterale Gelenkinstabilität ausgewiesen sei, die der Suva-Tabelle 6.2 zufolge ein Integritätsschaden von 10 % ergebe. Es gebe keinen Grund, diese 10 % wegzulassen. Dementsprechend habe die Beschwerdeführerin Anrecht auf eine

Integritätsentschädigung von insgesamt 55 % (additiv gerechnet, was vorliegend gerechtfertigt sei; UV-act. 283).

9.2.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Beurteilung von Dr. H. _____ im Rahmen des Verwaltungsverfahrens noch einmal der asim-Gutachterin zur Stellungnahme vorgelegt. Doktor D. _____ verneinte am 8. November 2022, dass schon heute Verschlimmerungen am linken OSG wahrscheinlich seien. Eine Verschlimmerung sei möglich, aber nicht mit Sicherheit vorherzusagen. Eine chronische Instabilität könne zu einer Degeneration des Gelenks führen, tue dies aber mitnichten in allen Fällen. Das Fehlen wesentlicher degenerativer Veränderungen am OSG fast 10 Jahre posttraumatisch lasse eine diesbezügliche relevante Verschlechterung im weiteren Verlauf nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit postulieren. Die Frage des Rechtsvertreters, ob die Suva-Tabelle 2 berücksichtigt worden sei, verneinte die Gutachterin mit der Begründung, in der Suva-Tabelle 2 würden Funktionsstörungen als Folge von Instabilität des oberen Sprunggelenks nicht behandelt. Die Instabilität des OSG werde in Suva-Tabelle 6 abgebildet. Weiter führte die Gutachterin aus, klinisch sei die Aufklappbarkeit und der Talusvorschub zwar massiv bzw. erheblich, Distorsionen würden sich gemäss Explorandin jedoch "alle paar Monate" ereignen, sodass die statische Instabilität der Bänder offensichtlich relativ gut durch die dynamische muskuläre Stabilisierung kompensiert werden könne. Dies werde auch dadurch unterstrichen, dass die Explorandin kein orthopädisches Schuhwerk verwende. Ebenfalls sei zu berücksichtigen, dass sich MR-diagnostisch insbesondere am lateralen Bandapparat kein grosser Schaden habe objektivieren lassen (der Bandapparat werde vom befundenden Radiologen als intakt beschrieben). Mässige und mittelschwere mediale und laterale Instabilitäten würden gemäss Suva-Tabelle 6 nicht mit einem Integritätsschaden abgegolten. Einzig schwere laterale Instabilitäten würden mit 5 bis 10 % taxiert, ohne dass die Gradierung in der Suva-Tabelle weiter definiert würde. Für die Gradierung einzig auf die Aufklappbarkeit und den Talusvorschub abzustellen, würde ihrer Ansicht nach zu weit greifen. Die Instabilität sei deshalb im Gutachten als mittelschwer klassiert worden (UV-act. 290).

9.2.4 Wie das soeben Ausgeführte zeigt, sind sich die involvierten Ärzte darin einig, dass für das linke Knie ein Integritätsschaden von 30 % und für die posttraumatische Arthrose am rechten oberen Sprunggelenk ein solcher von 15 % geschuldet ist. Entsprechende Ausführungen hierzu erübrigen sich somit, zumal die Beschwerdeführerin dagegen keine Einwände vorbringt. Uneinigkeit besteht hingegen über das Ausmass der am linken oberen Sprunggelenk bestehenden Gelenksinstabilität und der daraus allenfalls

resultierenden Integritätsentschädigung. Während Dr. D. _____ von einer nicht entschädigungspflichtigen mittelschweren Gelenksinstabilität ausgeht, vertritt Dr. H. _____ die Auffassung, es bestehe eine schwere laterale Gelenksinstabilität, welche im Sinne der Suva-Tabelle 6.2 entschädigungspflichtig (Integritätsschaden von 10 %) sei.

Unter Hinweis auf Erwägung 6.1.2 ist noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass das Gutachten von Dr. D. _____ vom 7. Juni 2022, auf welches sich die Allianz zusammen mit ihren ergänzenden Ausführungen vom 8. November 2022 im Wesentlichen stützt, auf eigenen Untersuchungen basiert, in Kenntnis der Vorakten abgefasst worden ist und die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein medizinisches Gutachten erfüllt. Die Einschätzung von Dr. D. _____ erscheint auch hinsichtlich Integritätsschaden als schlüssig und nachvollziehbar. In ihren ergänzenden Ausführungen vom 8. November 2022 begründete die Gutachterin sodann einlässlich, weshalb bezüglich des linken oberen Sprunggelenkes eine relevante Verschlechterung im weiteren Verlauf nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit postuliert werden kann. Zudem setzte sie sich eingehend mit der von ihr abweichenden Einschätzung des Integritätsschadens von Dr. H. _____ vom 2. August 2022 auseinander und legte schlüssig dar, weshalb seiner Auffassung einer schweren Gelenksinstabilität nicht gefolgt werden kann. Damit konnten allfällige durch die – ohnehin nur auf Akten beruhende – Stellungnahme von Dr. H. _____ hervorgerufene Zweifel an der medizinischen Einschätzung von Dr. D. _____ aus dem Weg geräumt werden. Eine weitere Stellungnahme seinerseits zur Beurteilung von Dr. D. _____ vom 8. November 2022 liegt nicht vor. Für das Gericht besteht somit keine Veranlassung, hinsichtlich des Integritätsschadens von der asim-Beurteilung abzuweichen.

Daran ändert – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. 1 Rz. 36) – auch die Einschätzung von Dr. med. I. _____, Praktischer Arzt FMH, vom 18. April 2019 (BF-act. 8) nichts. Es trifft zwar zu, dass Dr. I. _____ darin zuhanden der Privatversicherung J. _____ AG bezüglich des linken oberen Sprunggelenkes zum Schluss gekommen ist, es bestehe eine Instabilität mit rezidivierendem Umknicken auf unebenem Boden, was einer Wertverminderung eines Beines um 10 % entspreche. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zutreffend darauf hingewiesen hat, handelt es sich hierbei lediglich um eine versicherungsinterne Stellungnahme eines Vertrauensarztes. Ausschlaggebend ist darüber hinaus, dass die Beurteilung von Dr. I. _____ gerade nicht unter Berücksichtigung der einschlägigen Suva-Tabelle, sondern vielmehr in Anwendung der

AVB der Helsana erfolgte. Dementsprechend kann die Beschwerdeführerin auch aus dem neu eingereichten Bericht von Dr. I. _____ nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Nach dem soeben Dargelegten sind somit weder die Ausführungen von Dr. H. _____ noch diejenigen von Dr. I. _____ geeignet, die Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. D. _____ in Zweifel zu ziehen. Dementsprechend kann auf ihre Schlussfolgerung, wonach bezüglich des linken oberen Sprunggelenkes lediglich eine mittelschwere Gelenksinstabilität vorliege, abgestellt werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. 1 Rz. 34) ist sodann nicht die Suva-Tabelle 2 – Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten – einschlägig, sondern vielmehr die Suva-Tabelle 6.2, beurteilt doch gerade diese den Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten. Dementsprechend haben auch die Dres. D. _____ und H. _____ ihre Beurteilungen unter Anwendung der Suva-Tabelle 6.2 abgegeben. Nachdem am oberen linken Sprunggelenk lediglich von einer mittelschweren Gelenksinstabilität auszugehen und diese gemäss Suva-Tabelle 6.2 nicht entschädigungspflichtig ist, erweist sich die Beurteilung von Dr. D. _____ als korrekt. Darauf kann abgestellt werden. Dementsprechend ist für das linke obere Sprunggelenk keine Integritätsentschädigung geschuldet. Der Antrag auf Einholung eines neutralen Gerichtsgutachtens ist in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen.

9.3 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 20 % für eine leichte neuropsychologische Störung gestützt auf Suva-Tabelle 8.4 geltend macht (act. 1 Rz. 28 und 37), ist unter Hinweis auf Erwägung 6.2.2 anzumerken, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal ist, sodass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

10. Zu guter Letzt beantragt die Beschwerdeführerin die Übernahme der Kosten für die Medikamente Novalgin und Arthrotec und begründet dies damit, dass die Medikamente regelmässig nötig seien, um die Spätfolgen des Unfalls in Form von Schmerzen und Entzündungen unter Kontrolle zu halten und damit die aktuelle Erwerbsfähigkeit aufrechtzuerhalten sowie eine Verschlechterung verhindern zu können (act. 1 Rz. 38 ff.).

10.1 Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13) gewährt, wenn er: an einer Berufskrankheit leidet (lit. a); unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Er-

werbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b); zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c); erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d). Der Versicherer kann die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung anordnen (Art. 21 Abs. 2 UVG).

Ist einerseits der Abschluss der vorübergehenden Leistungen erfolgt, weil von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden konnte, und sind andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt, hat die obligatorische Krankenpflegeversicherung für notwendige Heilbehandlung aufzukommen (BGE 134 V 109 E. 4.2). Nach dem Wortlaut des Art. 21 Abs. 1 UVG wird vorausgesetzt, dass die entsprechenden Leistungen "nach der Festsetzung der Rente" einem "Bezüger" ausgerichtet werden. Die Bestimmung gemäss lit. c bezieht sich demnach eindeutig auf Personen, die bereits eine Rente beziehen, aber noch erwerbsfähig sind, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 % und weniger als 100 % aufweisen (BGer 8C_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5.2).

10.2 Hier fällt einzig der Anspruch auf Heilbehandlung gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG in Betracht, da die Beschwerdeführerin unzweifelhaft weder an einer Berufskrankheit (lit. a) oder an einem Rückfall beziehungsweise an Spätfolgen (lit. b) leidet, noch vollständig erwerbsunfähig ist (lit. d; vgl. BGer 8C_1011/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Bei Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG ist z.B. an Fälle zu denken, in denen die verunfallte Person dauernd (d.h. auf unbestimmte Zeit) Medikamente einnehmen muss. Dabei kann auch eine rein schmerzlindernde Therapie in den Anwendungsbereich dieser Norm fallen; dies jedenfalls dann, wenn ohne die Schmerztherapie eine Erwerbsunfähigkeit bestehen würde, welche durch die Therapie behoben werden kann (André Nabold, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 21 N 16). Davon kann vorliegend jedoch keine Rede sein. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt hat, hat Hausarzt Dr. K. _____ mit E-Mail vom 1. August 2024 (BF-act. 9) eben gerade nicht bestätigt, dass Novalgin und Arthrotec regelmässig nötig seien, um die aktuelle Erwerbsfähigkeit aufrechtzuerhalten und eine Verschlechterung zu verhindern. Dementsprechend ist auch die Ablehnung der Kostenübernahme nicht zu beanstanden.

11. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Juli 2024 als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

12. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) und eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 4. Dezember 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am