Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 303/06

Urteil vom 22. November 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
O._____, 1955, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Fürsprecher Hugo Feuz, Justingerweg 18,
3005 Bern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 11. Mai 2006)

Sachverhalt:
A.
A.a Die 1955 geborene O._____ arbeitete seit 1. Mai 1990 im Bereich Montage von Autogen-Schweissgeräten bei der Firma G._____ AG. Sie war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 12. Oktober 2000 erlitt sie bei einem Sturz eine mehrfachfragmentäre intraartikuläre distale Radiusfraktur rechts und eine Abrissfraktur des Processus styloideus ulnae. Im Regionalspital X._____ wurden am 12. Oktober 2000 eine operative Versorgung mit Fixateur externe an Radius, am 7. September 2001 eine Handgelenksarthroskopie rechts und am 21. Februar 2002 eine Ulnaverkürzungsosteotomie rechts durchgeführt. Vom 9. September bis 18. Oktober 2002 weilte die Versicherte in der Rehaklinik L._____. Diese stellte im Bericht vom 21. November 2002 folgende Diagnosen: schmerzhafte Funktionsstörung des rechten Handgelenks, vor allem im lateralen Bereich; Schulterschmerzen rechts, Symptomverdeutlichung im Rahmen eines maladaptiven Umgangs mit der Problematik. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die SUVA diverse weitere Arztberichte sowie zu Handen der IV-Stelle Bern erstellte Gutachten des Dr. med. B._____, Chirurgie FMH spez. Handchirurgie, vom 20. Juni 2003 und des Psychiaters Dr. med. A._____ vom 26. Juni 2003 ein. Zudem zog sie eine ergänzende Stellungnahme des Dr. med. B._____ vom 6. Oktober 2003 und eine Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. R._____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. November 2003 bei. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2003 sprach sie der Versicherten für die Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 12. Oktober 2000 ab 1. Dezember 2003 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % und eine Integritätsentschädigung von 7,5 % zu. Die dagegen von der Versicherten und ihrem Krankenversicherer Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana) erhobenen Einsprachen wies sie mit Entscheid vom 14. Juli 2004 ab.
A.b Am 30. Juli 2002/28. Januar 2003 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 4. März 2004 verneinte die IV-Stelle Bern einen Rentenanspruch, da der

Invaliditätsgrad 25 % betrage. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 3. Juni 2004 ab. Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 12. Juli 2005 ab. Diese Sache ist Gegenstand des beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Verfahrens I 654/05.
B.
Die gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 14. Juli 2004 eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ab; die Verfügung vom 17. Dezember 2003 und der Einspracheentscheid vom 14. Juli 2004 würden insofern aufgehoben, als eine 21 % übersteigende Rente zugesprochen worden sei (Entscheid vom 11. Mai 2006).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei festzustellen, dass die Beeinträchtigung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit im Gesamten 75 % übersteige; der Invaliditätsgrad und die diesbezügliche Rente seien dementsprechend neu festzusetzen; die Integritätsentschädigung sei nach Massgabe des vollständigen Verlusts der rechten Hand bzw. der rechten Hand mit Unterarm neu zu berechnen. Ferner verlangt sie die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während die als Mitbeteiligte Helsana und das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichten.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. Dezember 2003 und auf eine Integritätsentschädigung. Demnach gelangen die Normen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG zur Anwendung (BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1 mit Hinweisen).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG), den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 mit Hinweis) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 183 f. Erw. 4.1 f., 115 V 133 ff.), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen) sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und deren Bemessung (Art. 24 Abs. 1, Art. 25 UVG; vgl. auch Art. 36 Abs. 1 und 2 sowie Abs. 3 Satz 1 UVV; BGE 124 V 31 f. Erw. 1, 34 Erw. 3a und 35 Erw. 3c mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 508 S. 267 Erw. 5.3.1 f. [Urteil F. vom 23. Dezember 2003, U 105/03]) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Rechtsprechung über die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1 mit Hinweis) und die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch
erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach Tabellenlöhnen sowie die von diesen zulässigen Abzüge (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 481 Erw. 4.2.3). Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die Rechtsprechung zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen), zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 461 Erw. 4, AHI 2002 S. 70 [Urteil D. vom 27. November 2001, I 82/01], je mit Hinweisen) sowie zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von ärztlichen Gutachten und Berichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]). Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und

Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).
2.2.2 Die Normen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG bringen gegenüber der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage keine substanziellen Änderungen. Insbesondere die Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), der Invalidität (Art. 8) und des Invaliditätsgrades (Art. 16) entsprechen den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (BGE 130 V 343 ff.; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572 [Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03]und Nr. U 530 S. 576 [Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04]; Urteil M. vom 28. September 2005 Erw. 1.2, U 248/05). Gleiches gilt bezüglich des unfallversicherungsrechtlichen Begriffs des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges sowie dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung (Urteil K. vom 23. Dezember 2005 Erw. 1.2, U 289/04, mit Hinweisen).
2.2.3 Ist eine natürlich und adäquat unfallkausale psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 Erw. 5a). Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, ob die betroffene Person bei objektiver Betrachtung ihrer persönlichen Ressourcen und Verfasstheit sowie unter Ausklammerung einer allfälligen Aggravationstendenz die Fähigkeit hat, mit ihrer psychischen Störung umzugehen, und die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c; Urteile C. vom 18. März 2003 Erw. 3.2.3, U 196/01, und A. vom 10. Juli 2002 Erw. 1, I 310/00).
2.2.4 Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).
3.
Vorab ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass vorliegend im Gegensatz zum IV-rechtlichen Verfahren die Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich nicht von Relevanz ist, versichert doch die Unfallversicherung nur die Arbeitnehmertätigkeit (Art. 1a Abs. 1 UVG; Urteil V. vom 28. April 2006 Erw. 4.2, U 190/05).
4.
4.1
4.1.1 Der Chirurg Dr. med. B._____ diagnostizierte im Gutachten vom 20. Juni 2003 ein chronifiziertes und etabliertes loco-regionales Schmerzsyndrom nach distal-intraartikulärer Radiusfraktur und verschiedenen operativen Behandlungsschritten sowie eine mässig ausgeprägte radio-ulnare und radio-carpale Arthrosebildung. Die geschilderten Beschwerden, Funktionsstörungen und Schmerzen sowie der Kraftverlust liessen sich durch die objektivierbaren Befunde nur teilweise erklären. Trotzdem sei die Entwicklung eines invalidisierenden loco-regionalen Schmerzsyndroms möglich. Man spreche in diesen Fällen z.T. von Schmerzverarbeitungsstörungen oder Anpassungsstörungen. Er verweise auf die Begutachtung des Dr. med. A._____. Aus handchirurgischer Sicht sei die weitere Prognose bezüglich der lädierten Extremität schlecht. Auch im Langzeitverlauf sei keine bessere funktionelle Rehabilitation zu erwarten, der rechte Arm werde ein reiner Helfersarm bleiben und nur für wenig belastende Tätigkeiten beigezogen. An dieser Tatsache werde auch eine weiterführende Behandlung kaum etwas ändern, sei sie operativ oder konservativ. Die einzige Möglichkeit der beruflichen Integration bestehe darin, die Versicherte als funktionelle Einhänderin zu
beschäftigen, d.h. sie könnte einfache Verrichtungen mit der linken Hand durchführen, wobei der rechte Arm nur für gelegentlich Hilfsgriffe herbeigezogen werden könne. Ob sich eine derartige Position im heutigen Arbeitsmarkt bzw. -umfeld realisieren lasse, sei allerdings ziemlich fraglich. Theoretisch wäre in einer optimal angepassten Tätigkeit die Leistung schrittweise zu steigern, im besten Fall könnte man sich eine 75%ige zeitliche Präsenz vorstellen; dabei dürfte allerdings für den linken Arm keine grössere Belastung anfallen, um nicht eine Überlastungsproblematik zu provozieren. Im Übrigen teile er die von Dr. med. A._____ geäusserten Kriterien bezüglich Arbeits-/Leistungsfähigkeit.

Mit ergänzender Stellungnahme zu Handen der SUVA vom 6. Oktober 2003 legte Dr. med. B._____ dar, auf

Grund ihrer erheblichen Behinderung durch die Schmerzhaftigkeit des rechten Arms erscheine ihm eine ganztägige Präsenz am Arbeitsplatz zwar möglich, man müsse sich aber doch im Klaren sein, dass die Versicherte für ihre persönlichen Angelegenheiten wie Hygiene, Bekleiden sowie alle anderen alltäglichen Notwendigkeiten zu Hause mehr Zeit beanspruche als der Norm entspreche. Deshalb sehe er die Zumutbarkeit der Arbeitszeit eher bei 75 %; eine ganztägige Präsenz am Arbeitsplatz wäre diesfalls wohl eine sehr strenge Beurteilung.
4.1.2 Der Psychiater Dr. med. A._____ diagnostizierte in der Expertise vom 26. Juni 2003 einen Status nach Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die Versicherte leide unter qualitativ und quantitativ leicht fluktuierenden Schmerzen, die vom distalen rechten Vorderam ausgingen und sich nach proximal über den Oberarm auf Schulter, Nacken und die rechte Gesichtshälfte ausdehnten. Zudem bestünden seit einigen Monaten leicht progrediente, belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter- und Nackenregion sowie dorsalen Thoraxregion. Es lägen keine Hinweise auf eine vorbestehende psychische Krankheit vor. Die Schmerzausbreitung und die Chronifizierung der Beschwerden sprächen für die Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung. Die psychosoziale Belastung bestehe in der Tatsache, dass die Versicherte auf Grund der Verletzungsfolgen entweder tatsächlich nicht mehr in der Lage sei, die frühere Leistung zu erbringen, oder sich dies nicht zutraue. Angesichts der Ausbildungssituation und des Ausländerstatus werde es für sie tatsächlich schwierig, das verbleibende Leistungspotential ihrer Hände noch einzusetzen, so dass sich aus der
Einschränkung letztlich eine existentielle Belastung ergebe. Das durch die Arbeitsaufgabe entstandene Defizit an sozialen Kontakten könne durch die täglichen Kontakte zur Tochter und die etwas vermehrte Zuwendung des Ehemanns, der sich offenbar auch bei der Haushaltarbeit engagiere, etwas kompensiert werden, so dass von einem gewissen sekundären Krankheitsgewinn ausgegangen werden könne. Allerdings bleibe die Frage offen, ob die Schmerzproblematik bei regelmässigen sozialen Kontakten, z.B. im Rahmen längerfristiger Rehabilitationsbemühungen oder auch einer Arbeit in einer Behindertenwerkstatt rückläufig wären. Eine Simulation könne auf Grund der Beobachtungen nahezu sicher ausgeschlossen werden. Die Versicherte verwende die rechte Hand auch in der Untersuchungssituation entsprechend ihren Möglichkeiten. Eine gewisse Aggravationstendenz im Sinne des sekundären Krankheitsgewinns könne nicht sicher ausgeschlossen werden. Die Äusserung der Versicherten, jede Arbeit anzunehmen, die mit einer deutlich reduzierten Belastung der rechten Hand verbunden wäre, spreche allerdings auch gegen solche Tendenzen. Die Wahrscheinlichkeit einer Besserung des Zustandes sei als eher gering einzustufen. Allerdings sei bisher kein längerfristiger
Rehabilitationsversuch unternommen worden. Eine Besserung der Schmerzsymptomatik in einem solchen Rahmen könne nicht sicher ausgeschlossen werden, wenn gleichzeitig vermieden werden könne, der Versicherten den Eindruck zu vermitteln, dass das Ziel in einer möglichst raschen 100%igen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit mit entsprechendem Einsatz beider Hände bestehe, was unrealistisch sei und zu einer Perpetuierung der aktuellen Beschwerden beitragen müsse. Die aktuelle Symptomatik könne einzig im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung bei entsprechender Belastung verstanden werden. Die Belastung bestehe in der Unfähigkeit, die rechte Hand je wieder mit der ursprünglichen Leistungsfähigkeit im Arbeitsprozess einzusetzen, wobei auf Grund des niedrigen Ausbildungsniveaus genau dies für die Versicherte das einzige Arbeitskapital darstellen müsse. Die genannten Beschwerden führten subjektiv wie objektiv zu einer deutlichen Reduktion der Leistungsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz. Die Versicherte stelle auch fest, dass die Beschwerden im Rahmen der Arbeitsbelastung zunähmen. Abgesehen von der schmerzbedingten Einschränkung der rechten oberen Extremität bestehe keine Einschränkung der Belastbarkeit, insbesondere auch nicht auf
Grund einer psychischen Beeinträchtigung. Die bisherige Tätigkeit sei zur Zeit nicht zumutbar. In der aktuellen Situation bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit um mindestens 50 %, wie es sich im Rahmen des Arbeitsversuchs im Sommer 2002 gezeigt habe. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit 12. Oktober 2000 und habe nie 50 % unterschritten. Es sei denkbar, dass sich das Beschwerdebild im Rahmen eines längerdauernden Rehabilitationsversuchs, der initial möglichst nicht zeitlich begrenzt werden sollte, verändere. Dabei müsste der Versicherten die Möglichkeit geboten werden, eine Arbeitsleistung ohne Einsatz der rechten Hand zu erbringen. Geschehe dies zusätzlich in einem Rahmen, der ihr regelmässige und befriedigende soziale Kontakte ermögliche, könnte sich dies günstig auf ihren Selbstwert auswirkten und den aktuell bestehenden sekundären Krankheitsgewinn aufweichen. Der Erfolg eines derartigen Programms könne kaum vor Ablauf von 12 Monaten abschliessend beurteilt werden. Nachdem keine mentalen Beeinträchtigungen vorlägen, sei es denkbar, dass die Versicherte unter entsprechendem Training und möglichst weitgehender Schonung der rechten Hand ein besseres Leistungsniveau erreichen könne, wenn es gelinge, ihren Selbstwert bezüglich

Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Die Leistungseinschränkungen bezögen sich ausschliesslich auf den Einsatz der oberen Extremitäten, wobei die linksseitigen Beschwerden wahrscheinlich funktionellen Ursprungs seien und durch entsprechende Schulung und Training verbessert werden könnten. Bei spontan auftretenden Schmerzen der rechten oberen Extremität sei mit einer gewissen Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und damit auch der Leistungsfähigkeit zu rechnen, was jedoch nur im Rahmen eines erneuten Rehabilitationsversuchs objektiviert werden könnte. Es müsse eine weitgehende Schonung der rechten Hand gewährleistet sein, da die Versicherte andernfalls laufend mit einem Insuffizienzgefühl konfrontiert werde, dem sie letztlich nur durch eine Beschwerdezunahme ausweichen könne. Die Auseinandersetzung mit den Beschwerden der rechten Hand sollte sich zunächst auf einen klar therapeutischen Rahmen beschränken. Ein schrittweiser Wiedereinstieg im Rahmen eines Rehabilitationsprogramms scheine auf Grund der nun nahezu 3-jährigen Abwesenheit vom Arbeitsalltag sinnvoll. Seitens der psychischen Situation ergäben sich jedoch im weiteren Verlauf keine Einschränkungen. Es sei von einer anhaltenden Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der
rechten oberen Extremität auszugehen.
4.2 Die Vorintanz hat im Wesentlichen erwogen, die psychischen Beschwerden könnten nicht als adäquat kausal zum Unfall vom 12. Oktober 2000 erachtet werden, da die rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden Kriterien nicht in erforderlichem Ausmass erfüllt seien. Die Frage nach der natürlichen Kausalität könne demnach offen bleiben. Es könne auf das Gutachten des Dr. med. B._____ vom 20. Juni 2003 und seine Ergänzung vom 6. Oktober 2003 abgestellt werden, wonach die Versicherte als funktionelle Einhänderin beschäftigt werden könne und ihr eine angepasste Tätigkeit mit einer zeitlichen Präsenz von 75 % zumutbar sei. Dies stimme auch mit den Einschätzungen des Dr. med. H._____, Handchirurgie/Orthopädie FMH, Regionalspital X._____, und der Handchirurgischen Abteilung des Spitals N._____ überein.
5.
5.1 Der Chirurg Dr. med. B._____ führte im Gutachten vom 20. Juni 2003 aus, die Beschwerden, Funktionsstörungen und Schmerzen sowie der Kraftverlust liessen sich durch die objektivierbaren Befunde nur teilweise erklären. Man spreche in diesen Fällen z.T. von Schmerzverarbeitungsstörungen oder Anpassungsstörungen. Er verweise auf die Begutachtung des Psychiaters Dr. med. A._____.

Dr. med. A._____ legte in der Expertise vom 26. Juni 2003 einerseits dar, abgesehen von der schmerzbedingten Einschränkung der rechten oberen Extremität bestehe keine Einschränkung der Belastbarkeit, insbesondere auch nicht auf Grund einer psychischen Beeinträchtigung. Mit dieser Ausage in Widerspruch steht, wenn er an anderer Stelle ausführte, seit einigen Monaten bestünden leicht progrediente, belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter- und Nackenregion sowie dorsalen Thoraxregion. Die Leistungseinschränkungen bezögen sich ausschliesslich auf den Einsatz der oberen Extremitäten, wobei die linksseitigen Beschwerden wahrscheinlich funktionellen Ursprungs seien und durch entsprechende Schulung und Training verbessert werden könnten.

Weiter fällt auf, dass Dr. med. B._____ am 20. Juni 2003 nur zur Hand-/Armproblematik rechts, nicht aber zu den von Dr. med. A._____ als funktionell bedingt bezeichneten linksseitgen Beschwerden sowie den Schmerzen in der dorsalen Thoraxregion Stellung nahm. Erforderlich ist indessen eine Abklärung der letztgenannten Beschwerden auch aus somatischer Sicht, um festzustellen, inwiefern sie physisch und/oder psychisch bedingt sind (Erw. 5.2.3 und 5.3.2 hienach).
5.2
5.2.1 Dr. med. A._____ legte dar, eine Simulation könne auf Grund der Beobachtungen nahezu sicher ausgeschlossen werden. Eine gewisse Aggravationstendenz im Sinne des sekundären Krankheitsgewinns könne nicht sicher ausgeschlossen werden. Die Äusserung der Versicherten, jede Arbeit anzunehmen, die mit einer deutlich reduzierten Belastung der rechten Hand verbunden wäre, spreche allerdings auch gegen solche Tendenzen.

Die Rehaklinik L._____, wo die Versicherte vom 9. September bis 18. Oktober 2002 weilte, führte im ergänzenden Bericht vom 2. Juni 2003 aus, sie ginge nicht von einer Symptomausweitung und Selbstlimitierung vom "Typ" sekundärer Krankheitsgewinn, sondern eher von einer andauernden erheblichen und kaum beeinflussbaren Ängstlichkeit auch vor leichten Belastungen der rechten Hand, im Sinne eines maladaptiven Umgangs mit der Einschränkung, aus.

Auf diese divergierenden Angaben bezüglich eines allfälligen sekundären Krankheitsgewinns, der grundsätzlich unbeachtlich wäre (BGE 130 V 359), kann nicht abgestellt werden. Es ist ärztlicherseits anzugeben, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass ein sekundärer Krankheitsgewinn überwiegend wahrscheinlich ist.
5.2.2 Dr. med. A._____ führte am 26. Juni 2003 aus, bei spontan auftretenden Schmerzen der rechten oberen Extremität sei mit einer gewissen Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und damit auch der Leistungsfähigkeit zu rechnen. Diesbezüglich erachtete er einen erneuten Rehabilitationsversuch zwecks Objektivierung dieser Problematik als notwendig, der allerdings auf Grund der Akten bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (14. Juli 2004; BGE 129 V 169 Erw. 1) nicht durchgeführt wurde.
5.2.3 Das Gutachten des Dr. med. A._____ enthält nach dem Gesagten keine rechtsgenüglichen Angaben zur Frage, ob und inwiefern die Versicherte im Rahmen der diagnostizierten Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Reaktion sowie anhaltenden somatoformen Schmerzstörung über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr mit Blick auf die rechtsprechungsgemässen Kriterien erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen und einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 354 ff. Erw. 2.2.3-2.2.5).

Nicht schlüssig nachvollziehbar ist zudem, wenn Dr. med. B._____ und Dr. med. A._____ die Leistungseinschränkungen (Erw. 5.3 hienach) teilweise auf objektivierbare Befunde und teilweise auf die Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Reaktion sowie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zurückführten, Letzterer aber an anderer Stellte der Expertise angab, seitens der psychischen Situation ergäben sich im weiteren Verlauf keine Einschränkungen.
5.3
5.3.1 Hinsichtlich der Arbeits(un)fähigkeit führte Dr. med. B._____ aus, theoretisch wäre in einer optimal angepassten Tätigkeit die Leistung schrittweise zu steigern, im besten Fall könnte man sich eine 75%ige zeitliche Präsenz vorstellen. Im Übrigen teile er die von Dr. med. A._____ geäusserten Kriterien bezüglich Arbeits-/Leistungsfähigkeit.

Dr. med. A._____ legte dar, die Auseinandersetzung mit den Beschwerden der rechten Hand sollte sich zunächst auf einen klar therapeutischen Rahmen beschränken. Es sei ein schrittweiser Wiedereinstieg im Rahmen eines zeitlich unbegrenzten Rehabilitationsprogramms durchzuführen, dessen Erfolg kaum vor Ablauf von 12 Monaten abschliessend beurteilt werden könne. Seitens der psychischen Situation ergäben sich jedoch im weiteren Verlauf keine Einschränkungen. Die wahrscheinlich funktionell bedingten linksseitigen Beschwerden könnten durch entsprechende Schulung und Training verbessert werden.
5.3.2 Gemäss beiden Expertisen ist somit ein schrittweises Vorgehen notwendig, laut Dr. med. A._____ zunächst im Rahmen eines therapeutischen Rehabilitationsprogramms bzw. einer Schulung und eines Trainings (vgl. auch Erw. 5.2.2 hievor). Während Dr. med. B._____ bestenfalls eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % als theoretisch vorstellbar erachtete, machte Dr. med. A._____ keine Angaben zum Grad der nach einer solchen Rehabilitation zu erwartenden Arbeits(un)fähigkeit. Entsprechende Rehabilitationsmassnahmen fanden indessen auf Grund der Akten bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides nicht statt.

Aufzuzeigen ist zudem, in welchem Umfang die Arbeitsunfähigkeit somatisch und/oder psychisch bedingt ist, da für die Beurteilung der Zumutbarkeit eines Arbeitseinsatzes aus psychischer Sicht besondere Regeln gelten (Erw. 2.2.3 und 5.2.3 hievor). Die blosse Angabe des Dr. med. B._____, die Beschwerden und die damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit seien nur teilweise objektivierbar bzw. somatisch bedingt (Erw. 5.1 hievor), ist nicht hinreichend.
5.4
5.4.1 Nach dem Gesagten genügen die Gutachten der Dres. med. B._____ vom 20. Juni 2003 und A._____ vom 26. Juni 2003 nicht, um daraus für den massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (14. Juli 2004) eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ableiten zu können. Die kurze Ergänzung des Dr. med. B._____ zu Handen der SUVA vom 6. Oktober 2003, wonach er die Zumutbarkeit des Arbeitseinsatzes eher bei 75 % sehe, vermag hieran nichts zu ändern.
5.4.2 Die übrigen in den IV- und UV-Akten liegenden ärztlichen Berichte vermögen die Unklarheiten und Widersprüche dieser Expertisen nicht auszuräumen.

Die Berichte der Rehaklinik L._____ vom 21. November 2002 und 2. Juni 2003, des Spitals N._____, Handchirurgie, vom 13. Januar 2003, des Dr. med. H._____, Handchirurgie/Orthopädie FMH, Regionalspital X._____, vom 27. März 2003 sowie des SUVA-Kreisarztes Dr. med. R._____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Juli und 4. November 2003 äusserten sich insbesondere nicht zu den Beschwerden in der linken Schulter- und dorsalen Thoraxregion (Erw. 5.1 hievor). Hievon abgesehen fehlte diesen Ärzten - mit Ausnahme der Rehaklinik L._____ - in psychiatrischer Hinsicht die Fachkompetenz.
Die Rehaklinik L._____, wo ein psychosomatisches Konsilium vom 12. Oktober 2002 erstellt wurde, führte im Zusatz-Bericht vom 2. Juni 2003 aus, leichte Arbeit im Rahmen einer Einhändertätigkeit sowie eine Arbeit mit überwiegend Überwachungsfunktion sei der Versicherten ganztags zumutbar. Indessen besteht zum Gutachten des Dr. med. A._____ vom 26. Juni 2003 eine Diskrepanz, da die Rehaklinik L._____ am 12. Oktober 2002 eine psychische Störung von Krankheitswert verneint und auch im Bericht vom 2. Juni 2003 die Beschwerden in psychischer Hinsicht anders als Dr. med. A._____ beschrieben hat (vgl. Erw. 4.1.2 und 5.2.1 hievor). Hiezu ist festzuhalten, dass die Angaben der Rehaklinik L._____ auf ihren bereits im September/Oktober 2002 vorgenommenen Abklärungen beruhen und damit nicht aktuell sind. Weiter hat sie am 2. Juni 2003 ausgeführt, die Situation im Bereich des rechten Handgelenks sollte bezüglich weiterer therapeutischer (inklusive invasiver) Massnahmen medizinisch noch weiter abgeklärt werden; eine abschliessende Zumutbarkeitsbeurteilung sei zum jetzigen Zeitpunkt noch verfrüht.

Die Handchirurgie des Spitals N._____ erachtete am 13. Januar 2003 leichte Arbeiten vorwiegend mit der linken Hand zu 8 Stunden im Tag ausführbar. Sie ging unter anderem von einem Sekundärgewinn (Hilfe durch Tochter), starkem Selbstmitleid und mangelnder Selbstverantwortung der Versicherten aus. Die Aktenlage ist indessen psychiatrischerseits nicht rechtsgenüglich geklärt (Erw. 5.2 hievor). Zudem ist auch diesbezüglich zu beachten, dass die letzte Untersuchung im Spital N._____ am 14. Juni 2002 stattfand, weshalb nicht von einer aktuellen Beurteilung gesprochen werden kann.
6.
Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint und demnach auf weitere Abklärungen hinsichtlich der natürlichen Kausalität verzichtet hat.
6.1 Die Vorinstanz hat das Ereignis vom 12. Oktober 2000 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert, was unbestritten und nicht zu beanstanden ist. Die zu berücksichtigenden Kriterien müssen demnach in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Die Kriterien sind im Rahmen von BGE 115 V 140 Erw. 6c einzig im Hinblick auf den physischen Gesundheitsschaden zu prüfen (vgl. auch Urteil K. vom 16. August 2006 Erw. 4.2 und 5.2, U 361/05). Die Vorinstanz hat von den sieben relevanten Kriterien einzig den schwierigen Heilungsverlauf als gegeben erachtet, aber nicht in auffallender Weise.
6.2
6.2.1 Nach dem Gesagten steht als Erstes nicht fest, in welchem Ausmass die geklagten Arm-/Handbeschwerden rechts somatisch und psychisch bedingt sind (Erw. 5.3.2 hievor). Dies bedarf im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanzkriterien einer Klärung.

Im Weiteren wurde nicht untersucht, ob die von Dr. med. A._____ im Gutachten vom 26. Juni 2003 als funktionell bedingt bezeichneten belastungsabhängigen Schmerzen in der linken Schulter- und Nackenregion sowie dorsalen Thoraxregion (Erw. 5.1 hievor) in einem Zusammenhang mit den Arm-/Handbeschwerden rechts stehen. Dies ist nicht auszuschließen, zumal Dr. med. B._____ in der Expertise vom 20. Juni 2003 angab, für den linken Arm dürften keine grösseren Belastungen anfallen, um nicht eine Überlastungsproblematik zu provozieren (Erw. 4.1.1 hievor). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass gerade bei Fehlbelastungen die Symptome im Sinne indirekter Unfallfolgen erst später auftreten können (vgl. auch RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]; Urteil S. vom 17. Mai 2005 Erw. 2.2, U 13/05). Zudem ist auch hier zu klären, inwieweit die Schmerzen in der linken Schulter- und Nackenregion sowie dorsalen Thoraxregion physisch und/oder psychisch bedingt sind (Erw. 5.1 hievor).
6.2.2 Weiter ist zu beachten, dass Dr. med. A._____ die Durchführung eines Rehabilitationsprogramms betreffend den rechten Arm sowie von Schulung und Training bezüglich der linksseitigen Beschwerden vor-

schlug. Die Rehaklinik L._____ führte im Bericht vom 2. Juni 2003 aus, die Situation im Bereich des rechten Handgelenks sollte bezüglich weiterer therapeutischer (inklusive invasiver) Massnahmen medizinisch noch weiter abgeklärt werden; eine abschliessende Zumutbarkeitsbeurteilung sei zum jetzigen Zeitpunkt noch verfrüht (Erw. 5.4.2 hievor).
6.2.3 Unter diesen Umständen kann der adäquate Kausalzusammenhang nicht von vornherein verneint werden. Ob die Leiden der Versicherten adäquat kausale Unfallfolgen sind, ist - falls der natürliche Kausalzusammenhang auf Grund der ergänzenden medizinischen Abklärungen zu bejahen ist - erst nach Abschluss des allenfalls unfallbedingt noch erforderlichen, normalen somatischen Heilungsprozesses zu prüfen (in HAVE 2004 S. 119 zusammengefasstes Urteil K. vom vom 11. Februar 2004, U 246/03; Urteil N. vom 21. August 2006 Erw. 3.4, U 360/05).

Soweit sich die Beschwerden einer organisch fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zuordnen lassen, würden sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang rechtsprechungsgemäss weitgehend decken (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; erwähntes Urteil U 360/05 Erw. 3.4 mit Hinweis).
Soweit psychsiche Beeiträchtigungen vorliegen, ist festzuhalten, dass bei der Beurteilung der Adäquanz auf eine "weite Bandbreite" von Personen abgestellt wird, wozu auch solche mit begrenzten persönlichen Ressourcen zur Bewältigung von Schicksalsschlägen gehören (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Damit entfällt die Notwendigkeit zur Berücksichtigung der besonderen Persönlichkeitsstruktur der versicherten Person (RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [Urteil S. vom 31. Mai 2000, U 248/98]; Urteil S. vom 22. Dezember 2005 Erw. 2.2.2, U 269/05).
6.3 Die SUVA hat demnach die erforderlichen medizinischen Abklärungen und Massnahmen in somatischer und psychischer Hinsicht durchzuführen und hernach über den Leistungsanspruch neu zu befinden. Sollten die ergänzenden Abklärungen ergeben, dass über den 1. Dezember 2003 hinaus ärztliche Behandlung nötig war, von deren Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte (Erw. 6.2.2 hievor), war die Rentenzusprache verfrüht (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. auch Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV).

Die SUVA wird in diesem Rahmen auch die von der IV-Stelle Bern vorzunehmenden medizinischen Abklärungen (vgl. heutiges Urteil im Verfahren I 654/05 Erw. 6.4.3) konsultieren können.
7.
7.1 Die Versicherte macht weiter grundsätzlich geltend, der ausgeglichene Arbeitsmarkt biete keine Arbeiten an, bei denen nur einfache Verrichtungen mit der linken Hand durchgeführt werden könnten. Dies sei eine realitätsfremde Einsatzmöglichkeit.
7.2 Sollten die weiteren Abklärungen die Einschätzung des Gutachters Dr. med. B._____ bestätigen, dass die Versicherte wegen des Gesundheitsschadens nur noch als funktionelle Einhänderin einfache Verrichtungen mit der linken Hand durchführen kann, ist Folgendes festzuhalten:
7.2.1 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b, 1989 S. 321 Erw. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 Erw. 4b mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit
zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; AHI 1998 S. 291 Erw. 3b, ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen; Urteil R. vom 2. Februar 2005 Erw. 3.1, I 394 04).

7.2.2 Auf dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen durchaus Stellen, die einhändig ausgeführt werden können. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz von rechtem Arm und rechter Hand voraussetzen (vgl. auch Urteile M. vom 21. Februar 2001 Erw. 3a, I 47/00, und N. vom 22. Dezember 1999 Erw. 2a, U 132/99). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. Erw. 3b; erwähntes Urteil I 394/04 Erw. 3.2).
8.
8.1 In erwerblicher Hinsicht ging die Vorinstanz für das Jahr 2003 (Rentenbeginn) von einem jährlichen Valideneinkommen bei der Firma G._____ AG von Fr. 39'900.- (100%-Pensum) aus. Gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2002 ermittelte sie unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung für Frauen für das Jahr 2003 ein Invalideneinkommen von Fr. 48'600.60 (Tabelle TA1, Bruttolohn für Frauen im Anforderungsniveau 4 bei 100%igem Pensum). Weiter ging die Vorinstanz von einer Arbeitsfähigkeit der Versicherten von 75 % (Erw. 4.2 hievor) und von einem Tabellenlohnabzug von 15 % aus, was ein Einkommen von Fr. 30'982.90 und verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 39'900.- einen Invaliditätsgrad von 21,3 % ergab.
8.2 Die Versicherte wendet ein, ihr Valideneinkommen von Fr. 39'900.- sei gegenüber dem LSE-Branchenlohn um 18,16 % geringer und damit unterdurchschnittlich tief gewesen, was bei der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen beachtet werden müsse. Unzutreffend sei das vorinstanzliche Argument, gegen eine unterdurchschnittliche Entlöhnung spreche die lange Dauer der Anstellung bei der Firma G._____ AG, da die Versicherte ansonsten nach allgemeiner Erfahrung die Stelle gewechselt hätte. Dem sei entgegenzuhalten, dass sie während 10 Jahren bei dieser Firma schwere körperliche Arbeit ausgeführt habe. Kurz vor dem Unfall habe sie intern in die Apparatenmontage gewechselt und sei körperlich entlastet worden. Sie verfüge weder über eine Ausbildung noch über gute Deutschkenntnisse und habe teilzeitlich gearbeitet, was die Verdienstmöglichkeit von Frauen reduziere. Es müsse also davon ausgegangen werden, dass diese Umstände bei der Lohnfestsetzung durch die Firma G._____ AG ausschlaggebend gewesen seien. Der Grund für den Wechsel zu dieser Firma sei die Aussicht auf eine teilzeitliche Festanstellung mit einer höheren Entlöhnung gewesen. Ihr sei damit keineswegs eine grosse Auswahl an anderweitigen Arbeitsmöglichkeiten
geboten worden, die eine höhere Entlöhnung versprochen hätten. Dies sei der Grund gewesen, weshalb sie trotz erheblich unterdurchschnittlicher Bezahlung über lange Jahre bei der Firma G._____ AG geblieben sei. Weiter sei ein Abzug von 25 % gerechtfertigt, da sich die leidensbedingten Einschränkungen, das Alter, die sprachlichen Schwierigkeiten und die fehlende Umschulungsmöglichkeit negativ bei der Stellensuche auswirkten. Unter Berücksichtigung aller Aspekte resultiere ein Invaliditätsgrad von mindestens 80 %.
9.
9.1 Die Vorinstanz hat das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit der Versicherten ermittelt (BGE 119 V 481 Erw. 2b; vgl. auch Erw. 3 hievor).

Wird beim Validenverdienst auf den zuletzt tatsächlich erzielten Lohn abgestellt und weicht dieser erheblich vom branchenüblichen Durchschnitt ab, müssen die dafür ursächlichen invaliditätsfremden Faktoren auch bei der Festlegung des Invalideneinkommens gebührend berücksichtigt werden. Dabei sind die invaliditätsfremden Faktoren nicht losgelöst von der leidensbedingten Einschränkung zu berücksichtigen, sondern es wird seit BGE 126 V 75 ein gesamthafter Abzug vorgenommen. Es ist daher nicht statthaft, vom in den Lohntabellen des Bundesamtes für Statistik ausgewiesenen Durchschnittseinkommen zunächst einen Abzug wegen des leidensbedingten Nachteils (z.B. der sogenannte Schwerarbeiterabzug) vorzunehmen, um anschliessend das dergestalt erhaltene Zwischenergebnis der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens entsprechend weiter zu reduzieren. Der gesamthaft festzulegende Abzug vom statistischen Durchschnittslohn beträgt seit BGE 126 V 75 maximal 25 %, wobei dieser von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3; Urteil G. vom 13. März 2006 Erw. 4, U

231/05).
9.2 Im Hinblick auf das weitere Vorgehen bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist Folgendes festzuhalten:
9.2.1 Die Versicherte war seit Mai 1990 bei der Firma G._____ AG angestellt. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil der Arbeit ist (vgl. BGE 126 V 79 Erw. 5a/cc; Urteil Y. vom 25. Juli 2005 Erw. 2.5.4, U 420/04), weshalb diesem Aspekt wenig Bedeutung zukomme.
9.2.2 Zutreffend ist mit der Vorinstanz weiter, dass das Alter der Versicherten (Jahrgang 1955) kaum ins Gewicht fällt, da Hilfsarbeiten auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. auch Urteil Z. vom 14. Februar 2006 Erw. 2.4.5, I 745/05) und ein Vergleich der für Frauen gültigen Medianwerte zeigt, dass sich das zunehmende Alter im Anforderungsniveau 4 bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohnerhöhend auswirkt (vgl. LSE 2000 S. 43 Tabelle TA9, 2002 S. 55 Tabelle TA9 und 2004 S. 65 Tabelle TA9).
9.2.3 Der Vorinstanz ist auch beizupflichten, dass sich Teilzeitarbeit in allen Pensen bei Frauen im Anforderungsniveau 4 proportional berechnet zu einer Vollzeittätigkeit sogar tendenziell lohnerhöhend auswirkt (LSE 2002 S. 28 Tabelle 8* und 2004 S. 25 Tabelle T6*; vgl. auch Urteile R. vom 30. Juni 2006 Erw. 5.2.3, I 904/05, und Z. vom 13. Februar 2006 Erw. 4.4.3, I 618/05).
9.2.4 Die Versicherte wohnt seit 1987 in der Schweiz und besitzt die Niederlassungsbewilligung C. Diese wirkt sich - entgegen der Vorinstanz - für Frauen im Anforderungsniveau 4 gegenüber dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden - und hier massgebenden - Totalwert lohnvermindernd aus (LSE 2002 S. 59 Tabelle TA12 und 2004 S. 69 Tabelle TA12). Das von der Vorinstanz in diesem Zusammenhang zitierte, in Erw. 9.2.1 hievor erwähnte Urteil U 420/04 Erw. 2.5.2 betraf einen Mann.
10.
Zum Einwand der Versicherten, ihr Valideneinkommen sei 18,16 % unter dem Durchschnitt gelegen, was auch auch beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen sei, ist Folgendes festzuhalten:
10.1
10.1.1 Vor Eintritt des Gesundheitsschadens am 12. Oktober 2000 (Unfalldatum) verrichtete die Versicherte bei der Firma G._____ AG Montagearbeiten an Schweiss- und Schneidegeräten sowie Lötkolben; sie montierte Teile mit Pressluftschrauber und Andrücken. Im Jahre 2000 hätte sie hiebei ein rund 14 % unter dem branchenüblichen Durchschnittslohn für entsprechende Arbeiten liegendes Valideneinkommen erzielt (vgl. heutiges Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im Verfahren I 654/05 Erw. 11.1.1).
10.1.2 Im Jahre 2003 hätte sie bei dieser Firma bei einem 100%igen Einsatz ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 39'390.- (Fr. 2727.- x 13 : 90 x 100) erhalten (vgl. Auskunft der Arbeitgeberin vom 18. Juli 2003). Dies ist unbestritten und nicht zu beanstanden.

Als Vergleichslohn ist mit der Versicherten vom LSE-Lohn gemäss der Tabelle TA1 für Frauen im Bereich "Herstellung von elektrischen Geräten und Einrichtungen" (Sektor 2, Produktion, Ziff. 30-32) im Anforderungsniveau 4 auszugehen, der im Jahre 2002 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 3794.- (inkl. Anteil 13. Monatslohn) bzw. jährlich Fr. 45'528.- betrug. Hochgerechnet auf das Jahr 2003 resultiert ein LSE-Lohn von jährlich Fr. 47'550.- (wöchentliche Arbeitszeit von 41,2 Stunden im Jahre 2003 im Sektor 2, Industrie, verarbeitendes Gewerbe, vgl. Die Volkswirtschaft Heft 9/2006 S. 90 Tabelle B9.2; Veränderung des Nominallohindexes für Frauen im Bereich verarbeitendes Gewerbe/Industrie von 1,4 % im Jahre 2003 gegenüber dem Vorjahr; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex 2004 Tabelle T1.2.93). Das tatsächliche Einkommen von Fr. 39'390.- lag rund 17 % darunter.
10.2 Ein zwischen 14-17 % unter dem branchenüblichen Ansatz liegendes Erwerbseinkommen als Gesunde legt den Rückschluss nahe, dass zumindest teilweise auch invaliditätsfremde Faktoren, wie Ausländerstatus (vgl. Erw. 9.2.4 hievor), mangelhafte Ausbildung oder Sprachkenntnisse Ursache für diesen tiefen Lohn waren. Es könnten aber auch andere Faktoren wie fehlende Einsatzbereitschaft oder eine allgemein unterdurchschnittliche Entlöhnung im Betrieb dafür verantwortlich sein. Letztere wären aber nicht zu beachten, weil eine invalide Person auf Grund der Schadenminderungspflicht gehalten ist, ihre Restarbeitskraft optimal zu verwerten, d.h. jenes Einkommen zu erzielen, welches ihr bei zumutbarem Einsatz realistischerweise möglich wäre (vgl. auch erwähntes Urteil U 231/05 Erw. 4.2). Gegen eine unterdurchschnittliche Entlöhnung spricht mit der Vorinstanz, dass die Versicherte spätestens nachdem sie die Niederlassungsbewilligung erhalten hatte, in der Wahl ihres

Arbeitgebers frei war (Art. 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer vom 26. März 1931 [ANAG]; SR 142.20), und nach allgemeiner Erfahrung die Arbeitsstelle gewechselt hätte, wenn die Firma G._____ AG ihr aus invaliditätsfremden Gründen einen
branchenunüblichen zu tiefen Lohn ausgerichtet hätte (vgl. auch Urteil K. vom 2. Februar 2006 Erw. 4.2, U 328/05).

Unter diesen Umständen hat die SUVA bei der Firma G._____ AG abzuklären, welches die Gründe für den unterdurchschnittlichen Validenlohn der Versicherten waren, und hernach unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkung über einen allfälligen Abzug vom statistischen Durchschnittslohn zu befinden (Erw. 9.1 hievor). Über die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang ein leidensbedingter Abzug angebracht ist (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 481 Erw. 4.2.3), kann erst nach rechtsgenüglicher Ermittlung der unfallbedingten Arbeits(un)fähigkeit befunden werden (Erw. 5.4 und 6.3 hievor; vgl. auch Urteil Z. vom 13. Februar 2006 Erw. 4.6, I 618/05).
11.
Schliesslich ist festzuhalten, dass die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) nicht nur per Beginn des allfälligen Rentenanspruchs, sondern auch für das Jahr 2004 (Zeitpunkt des Einspracheentscheides; BGE 129 V 224 Erw. 4.2, 169 Erw. 1) zu ermitteln sind, was SUVA und Vorinstanz nicht getan haben.
12.
Umstritten ist weiter die Bemessung der Integritätsentschädigung.
12.1 Ein Anspruch auf Integritätsentschädigung kann bei Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bestehen (Art. 24 Abs. 1 UVG).

Anspruchsvoraussetzung bei einer Schädigung der psychischen Integrität ist allerdings eine eindeutige individuelle Langzeitprognose, welche für das ganze Leben eine Änderung durch Heilung oder Besserung des Schadens praktisch ausschliesst (vgl. Art. 36 Abs. 1 UVV). Für die Beurteilung der Dauerhaftigkeit ist diesfalls - in Anlehnung an die entsprechende Praxis zur Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (BGE 115 V 133 ff.) - an das Unfallereignis anzuknüpfen: Bei banalen oder leichten Unfällen besteht regelmässig kein Anspruch auf Integritätsentschädigung (selbst wenn die Adäquanz der psychischen Unfallfolgen ausnahmsweise bejaht wird). Auch bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens in der Regel verneinen, ohne dass in jedem Einzelfall eine nähere Abklärung durch ein psychiatrisches Gutachten vorzunehmen wäre. Etwas anderes gilt nur ausnahmsweise, namentlich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wenn aufgrund der Akten erhebliche Anhaltspunkte für eine besonders schwerwiegende Beeinträchtigung der psychischen Integrität bestehen, die einer Besserung nicht mehr zugänglich zu sein scheint. Bei schweren Unfällen schliesslich ist die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens
stets zu prüfen und nötigenfalls durch ein psychiatrisches Gutachten abzuklären, sofern sie nicht bereits auf Grund der Akten als eindeutig erscheint (vgl. BGE 124 V 44 f. Erw. 5c/bb mit Hinweisen; Urteil B. vom 1. Juni 2006 Erw. 3.2.1, U 44/06).
12.2 Nach Vornahme der notwendigen Abklärungen und Massnahmen wird die SUVA auch zur Frage des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung aus somatischer und psychischer Sicht Stellung zu nehmen haben.
13.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren ist damit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Mai 2006 und der Einspracheentscheid vom 14. Juli 2004 aufgehoben werden und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Die SUVA hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, dem Bundesamt für Gesundheit und der Helsana Versicherungen AG zugestellt.
Luzern, 22. November 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: