

VBE.2025.505 / as / nl

Art. 109

Urteil vom 10. Juni 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Möckli
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Staudenmann

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1971 geborene Beschwerdeführerin war als Pflegehelferin SRK 2 bei der B._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 29. April 2022 meldete sie der Beschwerdegegnerin ein Schadensereignis vom 8. April 2022, wobei sie Verletzungen an der linken Schulter geltend machte. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für dieses Ereignis und richtete Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilbehandlung) aus. Gestützt auf die Beurteilung der Ärzte der Klinik C._____ mit Bericht vom 14. Dezember 2023 und jene der versicherungsinternen Ärztin Dr. med. D._____ vom 29. Februar 2024 nahm die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. August 2024 den Fallabschluss per 31. August 2024 (Einstellung der Heilbehandlungskosten und Taggeldzahlungen) vor und sprach der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2024 eine Invalidenrente von 11 % sowie eine Integritätsentschädigung von 15 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 12. November 2025 Beschwerde und beantragte, es seien ihr – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. MwSt. und Auslagen zulasten der Beschwerdegegnerin – eine ganze Rente und eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2025 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 300; vgl. auch Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2024 [VB 268]) ging die Beschwerdegegnerin betreffend den Rentenanspruch aufgrund der Einschätzungen der Klinik C._____ im Austrittsbericht vom 14. Dezember 2023 und der Suva-internen Versicherungsmedizinerin Dr. med. D._____ vom 29. Februar 2024 davon aus, der Beschwerdeführerin sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne Vibrations- oder Stossbelastungen ganztägig zumutbar, und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 11 %. Die

Integritätsentschädigung setzte die Beschwerdegegnerin auf 15 % fest, da medizinisch-theoretisch eine Beweglichkeit der Schulter bis zur Horizontalen bestehe.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen unter Verweis auf den Bericht von Dr. med. E._____ vom 17. September 2024 vor, die Beschwerdegegnerin habe bei deren Entscheid nur einen Teil des Beschwerdebilds berücksichtigt. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der chronischen Schmerzstörung, welche direkte Unfallfolge sei, sei sie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Zu einem ähnlichen Ergebnis gelange Dr. med. E._____ in seiner Stellungnahme vom 10. September 2024 (Beschwerde S. 14 Ziff. 27 f.). Entsprechend habe sie Anspruch auf eine ganze Rente der Unfallversicherung und mindestens Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 30 % (Beschwerde S. 15 Ziff. 31). Ferner fordert die Beschwerdeführerin, dass beim Invalideneinkommen wegen der erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen mindestens ein Abzug von 20 % vorgenommen werde (Beschwerde S. 16 Ziff. 33).

Streitig und zu prüfen ist somit insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2025 zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging und den Invaliditätsgrad auf 11 % festsetzte. Ferner ist die Höhe der Integritätsentschädigung strittig. Unbestritten ist hingegen, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. August 2024 vornehmen durfte (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Es kann diesbezüglich auf die Ausführungen der Klinik C._____ im Austrittsbericht 14. Dezember 2023 (VB 176 S. 5 unten) und von Dr. med. D._____ vom 29. Februar 2024 (VB 193 S. 3) verwiesen werden, wonach (in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand) von weiteren Behandlungen keine Verbesserungen mehr zu erwarten waren (vgl. auch VB 187 S. 3 unten).

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Art. 6 Abs. 2 UVG; vgl. Art. 9 UVV). Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2.

Gemäss Art. 24 UVG hat der Versicherte, der durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1). 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 hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 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 (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). Diese Tabellen stellen keine Rechtssätze dar, sondern sind blosser Verwaltungsweisungen an die Organe der Suva und deshalb für das Gericht nicht verbindlich (NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 167 mit Hinweis RKUV 1989 Nr. U 71 S. 222 f. E. 3b und BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211). Soweit sie aber lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (NABOLD, a.a.O., S. 167 mit Hinweis auf unter anderem auf BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211, 124 V 29 E. 1c S. 32 und 113 V 218 E. 2b S. 219). Ist ein Integritätsschaden weder in der Skala in Anhang 3 UVV noch in den Tabellen der Suva enthalten, ist gemäss Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3 zur UVV eine Schätzung im Vergleich mit anderen Schäden vorzunehmen (NABOLD, a.a.O., S. 167 mit Hinweis auf BGE 113 V 218 E. 3 S. 219).

2.3.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter

anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359 mit Hi), wobei bei banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139).

2.4.

2.4.1.

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Ebenso ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben, um den Invaliditätsgrad bemessen zu können. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.4.2.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.4.3.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen Beweiswert zuerkannt, auch wenn ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.

3.1.

Den Akten lässt sich u.a. Folgendes entnehmen:

3.1.1.

Die Beschwerdeführerin liess sich vom 25. Oktober 2023 bis 21. November 2023 in der Klinik C._____ ambulant behandeln. Im Austrittsbericht vom 14. Dezember 2023 werden folgende Diagnosen in Bezug auf den Unfall vom 8. April 2022 aufgeführt (VB 176 S. 1 f.):

"A. Unfall vom 08.04.2022: Beim Transfer/Mobilisation des Kunden auf die Toilette hat es der Mitarbeiterin zwischen Schlüsselbein und Armgelenk "geknickt".

A1 Intervallläsion Schulter links: Oberrandläsion Subscapularis, Instabilität der Bicepssehne, Partialläsion der Supraspinatussehne anterior

- 25.05.2022 Arthro-MRI Schulter links: Komplexe distale Läsion der Supraspinatussehne mit distaler, bursaseitiger Teilläsion und PASTA-Läsion ventralseitig und concealed interlaminar delamination dorsalseitig. Ablösung des Oberrandes Subscapularissehne Subluxation der langen Bizepssehne nach medial bei Pulley-Defekt Habermeyer Typ 3 mit Einschneiden in den Oberrand der Subscapularissehne. Längssplitt der langen Bizepssehne. Impingementkonstellation bei lateralem downslope des Akromions. Keine Zeichen einer Frozen Shoulder.
- 25.11.2022 Schulterarthroskopie, Refixation Subscapularissehne und Bicepstenotomie links

A2 Postoperative Schultersteife links (DD: neurogenes Schmerzsyndrom)

- 14.03.2023 Arthro-MRI Schulter links: Intakte SSC-Sehnenrefixation ohne Hinweis auf Anker-Dislokation. Etwas Knochenödem zwischen den Sehnenankern. SSC-Sehne insgesamt stark ausgedünnt aber intakt. Übliche Metallabriebartefakte inferior am Glenoid, im axillären Gelenkrecessus sowie entlang des Oberrands der SSC-Sehne. Bursaseitige Partialläsion der SSP-Sehne am Vorderrand, a.e. reversed PASTA-Läsion. Zunehmende fettige Degeneration des kranialen Anteils des Musculus subscapularis (Goutallier II) und geringgradige fettige Degeneration von Musculus supra- und infraspinatus (Goutallier I). Kein Hinweis auf eine Muskeldenervation. Bildgebend Frozen Shoulder. Neu geringer Hochstand der lateralen Clavicula im ACG mit Reizzustand
- 27.10.2023 Arthro-MRI Schulter links: Vorbestehend bursaseitige Partialruptur der ansatznahen Supraspinatussehne mit transmuraler Komponente der ventralen Anteile. Ausgedünnte, weiterhin in Kontinuität erhaltene Subscapularissehne bei Status nach Refixation. Aktuell kein Hinweis auf eine adhäsive Kapsulitis

[...]"

Med. pract. G._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. F._____ führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich

im Rahmen der ambulanten Tagesrehabilitation stark schmerzfixiert und -geplagt gezeigt mit nahezu aufgehobener aktiver Beweglichkeit im linken Schultergelenk sowie des gesamten Arms. Die Beschwerdeführerin präsentiere sich als funktionelle Einhänderin. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Es finde sich eine erhebliche Symptomausweitung (VB 176 S. 5). Infolge erheblicher Symptomausweitung seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests gezeigt. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Aus unfallkautaler Sicht sei die berufliche Tätigkeit als Pflegehelferin nicht zumutbar. Die Anforderungen für diese mittelschwere Tätigkeit seien zu hoch. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit, ganztags, ohne repetitive Tätigkeiten über Kopfhöhe und ohne Vibrations- oder Stossbelastungen (VB 176 S. 4).

3.1.2.

Die versicherungsinterne Suva-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Manuelle Medizin, berücksichtigte bei ihrer Beurteilung vom 29. Februar 2024 die Erkenntnisse der Klinik C._____, wonach eine erhebliche Symptomausweitung bestehe und die geringen objektivierbaren pathologischen Befunde der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen die demonstrierten Einschränkungen nicht erklärten, sowie dass im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung von Prof. Dr. med. H._____ am 8. Februar 2024 ein florides CRPS ausgeschlossen worden sei (vgl. dazu VB 187). Es könne an der nach dem Rehaaufenthalt in der Klinik C._____ definierten Belastbarkeit festgehalten werden: ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeit ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne Vibrations- oder Stossbelastungen (VB 193 S. 3). Zum Integritätsschaden hielt Dr. med. D._____ fest, gemäss Integritätsentschädigungstabelle UVG, Tabelle 1, bestehe bei Beweglichkeit der Schulter bis zur Horizontalen ein Integritätsschaden von 15 %. Die Beurteilung stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen und erfolge unter Berücksichtigung des Austrittsberichts der Klinik C._____. Eine weitergehende Einschränkung lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen (VB 194 S. 1).

3.1.3.

Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, legte in seinem zuhänden des Vertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 10. September 2024 dar, die Beschwerdeführerin leide unter konstanten

chronischen Schmerzen im linken Schulter-/Armbereich und könne deshalb sowohl den Arm als auch die Hand nicht mehr bewegen, was zusammenfassend für eine ausgeprägte frozen shoulder, DD chronic regional pain syndrome, spreche. Der Beschwerdeführerin sei es nicht möglich, irgendeine manuelle bzw. physische Tätigkeit mit ihrem linken Arm und ihrer linken Hand auszuführen. Entsprechend sei ihr der angestammte Beruf als Pflegefachfrau nicht mehr möglich. Aufgrund der chronischen, nicht zufriedenstellend kontrollierten Schmerzsituation und der physischen Einschränkungen sei lediglich eine sitzende/administrative Tätigkeit von maximal zwei Stunden täglich zumutbar. Hinsichtlich der Beschwerden an der rechten Schulter, welche sich seines Wissens erst anfangs 2024 manifestiert hätten, verneinte Dr. med. E._____ eine nachgewiesene direkte Kausalität zum Unfall vom 8. April 2022. Zur Integritätsentschädigung hielt Dr. med. E._____ fest, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin lediglich auf den bildgebenden und neurologisch objektiv erhobenen Befunden basiere und in keiner Weise dem klinischen Beschwerdebild (VB 273).

3.1.4.

Der behandelnde Orthopäde Dr. med. E._____ hielt in seinem zuhänden des Vertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 17. September 2024 zur attestierten Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ganztags, fest, dass dies zu hoch sei. Es werde damit ausser Acht gelassen, dass es einen grossen Unterschied zwischen dem morphologischen Schadenbild und dem Funktionellen gäbe. Bei der Beschwerdeführerin bestehe neben dem morphologischen Schadenbild der insuffizienten Rotatorenmanschette v.a. auch ein chronisches Schmerzsyndrom. Würden dieses sowie die dadurch bestehenden Schlafstörungen mit Auswirkungen auf die Psyche, auch bedingt durch die regelmässige Einnahme von zentral wirkenden Medikamenten, mitberücksichtigt, dann sei davon auszugehen, dass ein erheblich höheres Leiden bestehe und die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig sei, auch nicht für eine leidensangepasste Tätigkeit. Bezüglich der Beschwerden an der rechten Schulter verneinte Dr. med. E._____, dass diese auf den Unfall vom 8. April 2022 zurückzuführen seien. Diese seien erst viel später aufgetreten. Hinsichtlich der auf 15 % festgesetzten Integritätsentschädigung führte Dr. med. E._____ aus, dass damit nur das morphologische Schadenbild, rein medizinisch-theoretisch, berücksichtigt werde. Das funktionelle Schadenbild sei aber v.a. auch durch das chronische Schmerzsyndrom und die Schlafstörungen sowie die notwendige medikamentöse Therapie erheblich höher. Dieses zeige eher eine Versteifung in Adduktion, was einem Schaden von 30 % entspreche (VB 272).

3.1.5.

Mit E-Mail vom 5. November 2025 bestätigte Dr. med. E._____ seine bisherige Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung. Zudem hielt er fest, dass die Funktionsstörungen an der rechten Schulter beim Assessment

2023 noch nicht bekannt gewesen seien. Deshalb habe er nach wie vor Zweifel an der Richtigkeit des von der Beschwerdegegnerin festgehaltenen Belastbarkeitsprofils (Beschwerdebeilage 3).

3.1.6.

Mit E-Mail vom 7. November 2025 hielt Dr. med. E._____ an seiner Beurteilung vom 10. September 2024 fest. Ein Integritätsschaden von 15 % beruhe allein auf dem morphologischen Schadenbild und den bildgebenden sowie neurologischen Befunden (Beschwerdebeilage 4).

3.2.

Die Ärzte der Klinik C._____ wie auch die Suva-interne Ärztin Dr. med. D._____ kannten die Vorakten. Zudem wurde die Beschwerdeführerin durch die Ärzte der Klinik C._____ im Hinblick auf die Problematik an der linken Schulter umfassend ärztlich untersucht und es wurde ein arbeitsbezogenes Assessment durchgeführt. Die Ärzte der Klinik C._____ erhoben auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen. Sie stellten eine Symptomausweitung fest und nahmen deshalb eine medizinisch-theoretische Einschätzung vor. Darauf stellte Dr. med. D._____ ab. Aus den Berichten der Dres. med. E._____ und E._____ ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die Ärzte der Klinik C._____ die Situation an der linken Schulter der Beschwerdeführerin aufgrund der objektivierbaren medizinischen Befunde falsch eingeschätzt hätten. Die unterschiedliche Beurteilung ergibt sich daraus, dass die Dres. med. E._____ und E._____ daneben auch noch die objektiv nicht erklärbaren Schmerzen (Schmerzstörung) und die Beschwerden an der rechten Schulter berücksichtigt haben. Betreffend die Beschwerden an der rechten Schulter ist festzuhalten, dass es keinen Anhaltspunkt dafür gibt, dass sie durch den Unfall vom 8. April 2022 verursacht wurden. Selbst die Dres. med. E._____ und E._____ haben festgehalten, ein solcher Nachweis bestehe nicht. Hinsichtlich einer allfälligen Schmerzstörung ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5) zu konstatieren, dass diese ebenso wenig adäquat kausal zum Unfallereignis vom 8. April 2022 ist. Die Beschwerdeführerin verletzte sich am 8. April 2022, als sie einem Patienten auf die Toilette half ("Beim Transfer/Mobilisation des Kunden auf die Toilette hat es der Mitarbeiterin zwischen Schlüsselbein und Armgelenk 'geknickt'.", VB 1, vgl. auch VB 12 S. 1). Gemäss Arztzeugnis von Dr. med. E._____ vom 13. Mai 2022 habe die Beschwerdeführerin den Patienten auffangen wollen, als dieser das Gleichgewicht verloren habe. Sie habe ein Reißen und Knacken in der linken Schulter verspürt, was sie in den ersten Tagen wenig beeinträchtigt habe (VB 15 S. 1). Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften ist dieses Unfallereignis als leicht einzustufen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 55/03 vom 26. Juli 2004 E. 3.2). Entsprechend ist die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 8. April 2022 und den im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehenden nicht objektivierbaren

Schmerzen zu verneinen (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.1; 115 V 133 E. 6 Ingress und E. 6a).

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Berichte der Dres. med. E. _____ und E. _____ keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung der Ärzte der Klinik C. _____ und von Dr. med. D. _____ erwecken. Darauf ist daher sowohl hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit als auch des Integritätschadens abzustellen. Mithin kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass es bei der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Integritätsentschädigung sein Bewenden hat.

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Invaliditätsgrads beim Valideneinkommen vom Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebung (LSE) im Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, aus (VB 300 i.V.m. VB 268 S. 2). Das ist nicht zu beanstanden, nachdem der Beschwerdeführerin von der letzten Arbeitgeberin aus unfallfremden Gründen die Kündigung erhielt (VB 258). Das Valideneinkommen wird von der Beschwerdeführerin auch nicht gerügt.

4.2.

4.2.1.

Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin ausgehend vom Total des Tabellenlohns (Frauen) des Kompetenzniveaus 1 fest, was richtig und unbeanstandet geblieben ist. Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug von 5 % (VB 300 i.V.m. VB 268 S. 2), was die Beschwerdeführerin als zu tief bemessen erachtet.

4.2.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnitts- bzw. Medianwerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des

Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]). Die Gewährung oder Verweigerung des Abzuges im Grundsatz ist eine Rechtsfrage, die Festlegung des Abzuges bis 25 % eine Ermessensfrage (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 105 ff. zu Art. 28a IVG).

4.2.3.

Der Beschwerdeführerin sind wegen der unfallkausalen objektivierbaren Verletzungen an der linken Schulter nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Tätigkeiten über Kopfhöhe und ohne Vibrations- oder Stossbelastungen, ganztags, zumutbar. Den vorhandenen, unfallversicherungsrechtlich relevanten, gesundheitlichen Einschränkungen wird mit der Anwendung des Kompetenzniveaus 1 und dem von der Beschwerdegegnerin gewähren Abzug von 5 % hinreichend Rechnung getragen. Die Beschwerdeführerin ist nicht zu hören, sofern sie einen höheren Abzug verlangt, was, sie – implizit – mit nicht unfallbedingten Einschränkungen begründet, wie sie den Berichten der Dres. med. E. _____ und E. _____ zu entnehmen sind.

4.3.

Es sind somit keine Gründe auszumachen, inwiefern die Invaliditätsgradberechnung der Beschwerdegegnerin falsch sein soll. Es hat daher bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 11 % sein Bewenden.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 10. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Gössi

Staudenmann