

200 20 858 UV
LOU/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Mai 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit Juni 2016 arbeitslos gemeldet und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 17. April 2018 verpasste die Versicherte am 22. März 2018 beim Treppensteigen den untersten Treppenabsatz, fiel auf die rechte Schulter und erlitt dabei eine Fraktur der rechten Schulter (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2). Die Suva anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. u.a. AB 4). Dabei nahm sie diverse Abklärungen vor, holte eine Zweitmeinung bei Dr. med. C. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein (Bericht vom 10. Dezember 2019; AB 130) und liess die Versicherte durch die Kreisärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Chirurgie, untersuchen (Bericht vom 29. Januar 2019; AB 137). Mit formlosem Schreiben vom 10. Februar 2020 (AB 141) stellte die Suva die Taggelderleistungen per 30. April 2020 ein, da von weiteren Behandlungen an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten sei.

In der Zwischenzeit hatte sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Vorbescheid vom 20. April 2020 (AB 153) stellte die IV-Stelle Bern der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50% die Zusage einer befristeten halben Invalidenrente vom 1. April bis 30. September 2019 in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Oktober 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 27%.

Im weiteren Verlauf sprach die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 1. Mai 2020 (AB 162) aufgrund der verbliebenen Beeinträchtigungen aus dem Ereignis vom 22. März 2018 ab 1. Mai 2020 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 27% und einem versicherten Verdienst von Fr. 69'492.-- zu. Gleichzeitig verneinte sie mangels Vorliegens einer erheb-

lichen Schädigung der körperlichen Integrität einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (AB 166, 172) wies die Suva nach Einholung einer Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. D. _____ (Bericht vom 13. Oktober 2020; AB 184) mit Entscheid vom 20. Oktober 2020 (AB 185) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 19. November 2020 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2020 sowie die Verfügung vom 1. Mai 2020 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab seit wann rechtens auf unbestimmte Zeit die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Es seien weitere medizinische Abklärungen und ein Gutachten "eines/r" unabhängigen Sachverständigen einzuholen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2020 (AB 185). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. März 2018. Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 1. Mai 2020 beantragt, ist diese durch den angefochtenen Einspracheentscheid ersetzt worden (Devolutiv-effekt) und einer Überprüfung nicht mehr zugänglich, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

Der im angefochtenen Einspracheentscheid verneinte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung blieb in der vorliegenden Beschwerde unangefochten, so dass diesbezüglich Teilrechtskraft eingetreten ist (BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358, 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die

Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2).

2.4

2.4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe-

reich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Aus den Akten geht hervor und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 22. März 2018 beim Treppensteigen den untersten Treppenabsatz verpasste, auf die rechte Schulter fiel und sich dabei eine mehrfragmentäre Fraktur des Tuberculum majus rechts zuzog (AB 2, 11). Dieses Ereignis stellt einen Unfall im Rechtssinne dar (vgl. E. 2.1 hiervor).

Weiter ausgewiesen ist die natürliche Kausalität (vgl. E. 2.2 hiervor) zwischen dem besagten Unfall und den – nach zwei operativen Eingriffen (AB 11, 66) – weiterhin bestehenden Beeinträchtigungen der rechten Schulter (AB 137 S. 8).

Ebenfalls unbestritten und nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin im Nachgang zur kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Januar 2020 (AB 137) bezüglich der weiterhin bestehenden Beeinträchtigungen der rechten Schulter vom medizinischen Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ausgegangen ist (AB 141; vgl. auch AB 130 S. 2, 137 S. 8, 144 S. 3, 176 S. 2), die bis dahin erbrachten Taggeldleistungen per Ende April 2020 eingestellt (AB 141) und den Rentenanspruch geprüft hat (AB 162; vgl. E. 2.3 hiervor). Umstritten ist hingegen das Zumutbarkeitsprofil und damit auch der Invaliditätsgrad.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 6. August 2019 (AB 101) einen Status nach Osteosynthese einer wenig dislozierten Tuberculum majus Fraktur rechts, einen Status nach Metallentfernung Schulter rechts und eine iatrogene Denervation des ventralen claviculären Deltoideus rechts. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an Schmerzen während der Arbeit als ... beim Verharren in statischer Position am Schreibtisch, zum Teil auch nachts (S. 1). Nachdem die konservativen Therapiemassnahmen ausgeschöpft seien, sei die einzige therapeutische Möglichkeit die Durchführung einer Schulterarthroskopie zum Ausschluss bzw. Nachweis einer Bicepssehnen-Pathologie. Da die Beschwerdeführerin dies nicht wünsche, sei die Behandlung abgeschlossen worden. Sie sei daher von der Beschwerdegegnerin so rasch als möglich zur Regelung der Versicherungssituation bei einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit als ... aufzubieten (S. 1 f.).

3.2.2 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 10. Dezember 2019 (AB 130) eine Bicipstendinopathie und eine leichte Fehlstellung des Tuberculum majus rechts. Im Moment habe die Beschwerdeführerin bereits

nach einer Stunde Arbeit am Computer deutliche Schmerzen in der rechten Schulter (S. 1). Operativ könnte eine Schulterarthroskopie mit Bicepstenotomie und gegebenenfalls Bicepstenodese sowie intraoperativer Evaluation der Rotatorenmanschette diskutiert werden. Es sei davon auszugehen, dass trotz leichter Fehlposition des Tuberculum majus die Schmerzsituation positiv beeinflusst werden könnte. Die Prognose sei jedoch bei dem nun dritten Eingriff, der leichten Fehlstellung, den chronisch bestehenden Beschwerden, den leichten Knorpelveränderungen und der iatrogenen Axillaris-Läsion unsicher. Die Vorbehalte der Beschwerdeführerin, welche keine weitere Schulteroperation mehr wünsche, seien nachvollziehbar. Durch eine weitere konservative Therapie könne die Situation nicht verbessert werden. Es sei somit vom Endzustand auszugehen. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit in der ... Tätigkeit (Computerarbeit) sei mit den genannten Problemen nachvollziehbar und eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit scheine adäquat (S. 2).

3.2.3 Die Kreisärztin Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 29. Januar 2020 (AB 137) einen Status nach Treppensturz am 22. März 2018 mit Fraktur des Tuberculum majus rechts und im Verlauf Atrophie des ventralen Deltoideus bei Verdacht auf eine Nervus axillaris-Schädigung. Es bestehe ein gutes Ausheilungsergebnis mit jedoch deutlicher Beschwerdepersistenz vor allem bei Zwangshaltungen der rechten Schulter sowie stereotypen Bewegungsabläufen. Im Vergleich zur Gegenseite bestehe eine leichte Bewegungseinschränkung im Hinblick auf die Retroversion sowie die Aussenrotation in der rechten Schulter (S. 7). Die derzeit noch geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. März 2018 zurückzuführen. Knapp zwei Jahre nach dem Schadenereignis könne von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden. Im Hinblick auf die erlittene Verletzung könne folgendes Zumutbarkeitsprofil formuliert werden: Zumutbar sei eine leichte bis höchstens vereinzelt mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung der betroffenen oberen Extremität. Gewichte dürften vereinzelt bis ca. 10 kg angehoben und kurzzeitig getragen werden. Nicht zumutbar seien eine Zwangshaltung des rechten Armes sowie die Durchführung stereotyper Bewegungsmuster mit dem

rechten Arm. Nicht zumutbar seien repetitive und dauerhafte Schlag- und Vibrationsbelastungen sowie belastete Tätigkeiten über Kopf. Die Fähigkeit auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten sei erheblich eingeschränkt. Für eine derart angepasste Tätigkeit sei die ganztägige Präsenz am Arbeitsplatz zumutbar (S. 8).

3.2.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 16. März 2020 (AB 144) eine neurogene Atrophie des Pars anterior des Musculus deltoideus rechts. Die Beschwerdeführerin klagte aktuell über Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, wenn sie längere Zeit am Computer arbeite, aber auch in Rechtsseitenlage und bei plötzlichen Armbewegungen. Auch beklage sie eine Einschränkung der Kraft am rechten Arm (S. 2). Der Kraftgrad bei Anteversion des rechten Armes betrage M4. Es fänden sich kein sensibler Ausfall und im mittleren Anteil des Musculus deltoideus rechts keine Denervationszeichen. Dagegen zeigten sich im Pars anterior des Musculus deltoideus rechts akute Denervationszeichen, aber auch Zeichen einer Reinnervation mit chronisch neurogenem Umbau des Muskels. Seien zwei Jahre nach Beginn der Neuropathie vergangen, so müsse man mit einem Endzustand rechnen (S. 3).

3.2.5 Im Rahmen des Einspracheverfahrens nahm Dr. med. C. _____ am 9. Juli 2020 Stellung (AB 176). Das Zumutbarkeitsprofil (der Kreisärztin) sei bezüglich Zwangshaltung, stereotype Bewegungsmuster, Schlag- und Vibrationsbelastung sowie Tätigkeiten über Kopf, auf Leitern und Gerüsten korrekt. Nicht korrekt scheine die definierte Gewichtsbelastung. In einer mittelschweren Tätigkeit sei repetitives Heben und Tragen von Lasten von 10 bis 15 kg erlaubt. Dies sei zu schwer für eine voroperierte Schulter mit leichter Fehlstellung des Tuberculum majus und widerspreche zudem dem nächsten Satz des Zumutbarkeitsprofils, dass Gewichte vereinzelt bis 10 kg angehoben und kurzzeitig getragen werden dürften. Eine leichte Tätigkeit (5 kg repetitiv) sei der Situation angepasst. Die Beschwerdeführerin arbeite als ..., d.h. sie habe eine sitzende Tätigkeit am Computer. Diese Arbeit sei als leicht zu beurteilen. Schwierig sei die Position des Armes, welche als Zwangshaltung zu interpretieren sei. Es sei nachvollziehbar, dass bei leichter Fehlstellung des Tuberculum majus und Bicepstendinopathie Schmerzen bei repetitiven Bewegungen mit leicht abduziertem Arm aufträten. Aus

diesem Grund sei nicht davon auszugehen, dass eine ganztägige Präsenz umsetzbar und dem Gesundheitszustand angepasst sei. Eine 50%-ige Präsenz sei realistisch (S. 1 f. Ziff. 1). Eine angepasstere (als die aktuelle) Tätigkeit zu finden sei schwierig. Eine körperlich anspruchsvollere Tätigkeit, mit der sich die Zwangshaltung des Armes vermeiden liesse, sei aufgrund der Belastung nicht angezeigt (S. 2 Ziff. 3). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei schätzungsweise 50%. Ein stabiler Endzustand sei erreicht (Ziff. 4).

3.2.6 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 14. September 2020 (AB 182) aus, es bestehe eine im Vordergrund stehende symptomatische Bicipstendinopathie bei nachweisbarer Pulley-Läsion, Oberrandläsion der Subscapularissehne und Subluxation im kranialen Anteil. Es fänden sich positive Zeichen im Sinne einer Impingementkonstellation bei grenzwertiger Malpositionierung des Tuberculum majus. Zudem bestünden degenerative Veränderungen des Knorpels und der Rotatorenmanschette. Es bestehe eine klare, pathologisch begründete Beschwerdesymptomatik der rechten Schulter, die möglicherweise durch einen erneuten operativen Eingriff gelöst und verbessert werden könnte. Inwiefern sich die Beschwerdesymptomatik dadurch zu 100% wieder erhole, sei aufgrund der zusätzlichen degenerativen Anteile schwierig zu sagen. Somit sei die Arbeit in einer 100%-igen Tätigkeit mit körperlichen Belastungen sicher nicht möglich, jedoch in einer angepassten Tätigkeit mit weniger körperlicher Belastung neu zu evaluieren (S. 2).

3.2.7 Am 13. Oktober 2020 nahm die Kreisärztin nochmals Stellung (AB 184). Dr. med. G._____ beurteile die Zumutbarkeit im Bericht vom 2. (recte: 14.) September 2020 nur allgemein. Aus dieser Beurteilung ergäben sich keine neuen Aspekte. Dr. med. C._____ beurteile im Bericht vom 9. Juli 2020 lediglich die Gewichtslimite für das Heben und Tragen von Lasten anders als im Zumutbarkeitsprofil formuliert. Im Hinblick auf die Unfallfolgen mit Fraktur des Tuberculum majus und inzwischen in leichter Fehlstellung erfolgter Konsolidation sei eine Gewichtslimite auf 5 kg nicht angemessen. Organisch funktionell sei eine solche Beschränkung nicht zu begründen. Selbst bei einer traumabedingten Beteiligung der Rotatoren-

manschette wäre das Anheben und kurzzeitige Tragen von Gewichten bis ca. 15 kg bis Hüfthöhe möglich. Dr. med. C. _____ versäume es entsprechend auch, eine Begründung für die von ihr vorgeschlagene Gewichtslimite anzuführen. Die Limite sei überdies im Einklang und in Abstimmung mit der Beschwerdeführerin im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung erfolgt (S. 7). Weiter gehe Dr. med. C. _____, soweit sie eine 50%-ige Präsenz als realistisch einschätze, von der angestammten Tätigkeit als ... aus. Die Formulierung eines Zumutbarkeitsprofils berücksichtige nicht die angestammte Tätigkeit, sondern beschreibe die Möglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Unter Ausschluss der Zwangshaltung und der repetitiven Bewegungsmuster sei eine 100%-ige Präsenz am Arbeitsplatz möglich. Es ergäben sich daher auch aus dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 9. Juli 2020 keine neuen Aspekte, die zu einer Änderung des Zumutbarkeitsprofils vom 29. Januar 2020 führten (S. 8).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf die Berichte der Kreisärztin Dr. med. D. _____ vom 29. Januar 2020 (AB 137) und 13. Oktober 2020 (AB 184) gestützt.

Diese Berichte erfüllen die von der höchstichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Die Kreisärztin hat sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigene Untersuchung vom 29. Januar 2020 (AB 137) getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Zudem hat sich Dr. med. D. _____ eingehend mit den divergierenden Ausführungen von Dr. med. C. _____

im Bericht vom 9. Juli 2020 (AB 176) und Dr. med. G. _____ im Bericht vom 14. September 2020 (AB 182) auseinandergesetzt. Dabei hat sie unter Bezugnahme auf die Anamnese, die klinischen Befunde und die Anatomie einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der weiterhin bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter bei Status nach Fraktur des Tuberculum majus rechts und bei Atrophie des ventralen Deltoideus eine angepasste leichte bis höchstens vereinzelt mittelschwere Tätigkeit (mit Wechselbelastung der rechten oberen Extremität, mit vereinzelt Heben und kurzzeitigem Tragen von Gewichten bis ca. 10 kg, ohne Zwangshaltungen des rechtens Armes, ohne Durchführung stereotyper Bewegungsmuster mit dem rechten Arm, ohne repetitive und dauerhafte Schlag- und Vibrationsbelastungen, ohne belastete Tätigkeiten über Kopf, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten) zu 100% zumutbar ist (AB 137 S. 8).

Die gegen diese Einschätzung beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was vorab die in formeller Hinsicht in Frage gestellte fachliche Qualifikation der Kreisärztin anbelangt (Beschwerde S. 5 Ziff. 6), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D. _____ als Fachärztin für Chirurgie über die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des somatischen Gesundheitsschadens an der rechten Schulter verfügt. Sodann bestehen – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 6) – keinerlei Anhaltspunkte, welche bezüglich der Unabhängigkeit der Kreisärztin auch nur die geringsten Zweifel zu wecken vermöchten. Solche werden denn auch nicht vorgebracht.

Am Beweiswert der Berichte der Kreisärztin ändert ebenfalls nichts, dass Dr. med. C. _____ in den Berichten vom 10. Dezember 2019 (AB 130) und 9. Juli 2020 (AB 176) aufgrund der bestehenden Einschränkungen an der rechten Schulter eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Denn die Kreisärztin hat sich im Bericht vom 13. Oktober 2020 (AB 184 S. 8) – entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 6) – einlässlich mit dieser Beurteilung auseinandergesetzt. Dabei hat sie korrekterweise darauf hingewiesen, dass die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der angestammten Tätigkeit als ... attestiert wurde. Zu der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich

Dr. med. C. _____ dagegen nicht, wobei sie selber anführte, dass ergonomische Anpassungen des Arbeitsplatzes möglich seien (AB 176 S. 2 Ziff. 2). Zudem hat Dr. med. C. _____ im Bericht vom 9. Juli 2020 das von der Kreisärztin erstellte Zumutbarkeitsprofil weitestgehend bestätigt. Einzig im Zusammenhang mit der Gewichtslimite kam sie zu einem anderen Schluss als die Kreisärztin und erachtete einzig eine leichte Tätigkeit (5 kg repetitiv) als angepasst (AB 176 S. 1 f. Ziff. 1). Eine Begründung für die abweichende Gewichtslimite lieferte die Orthopädin jedoch nicht. Dabei nannte sie namentlich keine anderen Befunde oder weitere Einschränkungen als die Kreisärztin. Solche sind aus ihren Berichten auch nicht ersichtlich. Darüber hinaus legte Dr. med. D. _____ schlüssig dar, dass sich eine Einschränkung der Gewichtslimite auf 5 kg organisch funktionell nicht begründen lässt (AB 184 S. 7).

Ebenfalls der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 14. September 2020 (AB 182 S. 2) vermag die Beurteilung der Kreisärztin nicht in Zweifel zu ziehen, zumal der Facharzt einzig bezüglich einer Tätigkeit mit körperlichen Belastungen eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ausschloss, sich aber nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte. Dasselbe hat für den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 6. August 2019 (AB 101 S. 2) zu gelten, in welchem der Orthopäde einzig zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit Stellung bezog und darin eine 50%-ige Einschränkung attestierte.

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Feststellung, womit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 6) – keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt sind (antizipierter Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.5 Basierend auf den Beurteilungen der Kreisärztin Dr. med. D. _____ vom 29. Januar 2020 (AB 137) und 13. Oktober 2020 (AB 184) ist damit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten leichten bis höchstens vereinzelt mittelschweren Tätigkeit (mit Wechselbelastung der rechten oberen Extremität, mit vereinzelt Heben und kurzzeitigem Tragen von Gewichten bis ca. 10 kg, ohne Zwangshaltungen

des rechtens Armes, ohne Durchführung stereotyper Bewegungsmuster mit dem rechten Arm, ohne repetitive und dauerhafte Schlag- und Vibrationsbelastungen, ohne belastete Tätigkeiten über Kopf, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten) zu 100% arbeitsfähig ist. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). 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). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalidenein-

kommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 30. April 2020 (AB 141) und des Verneinens eines Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen seitens der Invalidenversicherung (AB 109) auf den 1. Mai 2020.

4.4 Der von der Beschwerdegegnerin auf der Basis der statistischen Zahlen vorgenommene Einkommensvergleich sowie der ermittelte Invaliditätsgrad von gerundet 27% (AB 162 S. 2) sind nicht zu beanstanden und werden auch nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

Der versicherte Verdienst (Art. 15 UVG; Art. 24 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) von Fr. 69'492.-- (AB 157 S. 1, 162 S. 1) wird nicht gerügt und ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

4.5 Nach dem Dargelegten sprach die Beschwerdegegnerin für die verbliebene Beeinträchtigung an der rechten Schulter aus dem Unfall vom 22. März 2018 zu Recht ab 1. Mai 2020 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 27% und einem versicherten Verdienst von Fr. 69'492.-- zu. Die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG (in der bis Ende 2020 gültigen Fassung; vgl. Art. 83 ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.