

200 21 232 UV  
SCI/ISD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 31. Mai 2021**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. Februar 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1956 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als ... bei der ehemaligen B.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: C.\_\_\_\_\_ AG in Liquidation) angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 28. Juni 2017 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1) am 16. Juni 2017 stürzte und dabei insbesondere mit dem Kopf- und der rechten Schulter anprallte (vgl. auch AB 44). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (AB 5 f.). Am 25. Januar 2018 sowie am 12. Dezember 2019 unterzog sich die Versicherte Operationen der rechten Schulter (AB 54, 160). Die Suva traf medizinische Abklärungen, namentlich veranlasste sie kreisärztliche Untersuchungen (vgl. AB 150, 226). Mit Schreiben vom 9. November 2020 (AB 232) stellte sie die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2020 ein. Sodann sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 27. November 2020 (AB 242) eine Integritätsentschädigung von 15 % zu und verneinte bei einem Invaliditätsgrad von 6 % einen Rentenanspruch. Die betreffend den Rentenanspruch erhobene Einsprache (AB 247) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 26. Februar 2021 (AB 254) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. März 2021 – verfasst und mitunterzeichnet von ihrem Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin – Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente der Unfallversicherung.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, innert Frist mitzuteilen, ob sie sich von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vertreten lassen wolle, wobei ohne Gegenbericht davon aus-

gegangen werde, dass kein Vertretungsverhältnis vorliege. Die Beschwerdeführerin liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Mit Eingabe vom 9. April 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid und mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde auf eine Beschwerdeantwort.

### **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 einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2021 (AB 254). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Die mit Verfügung vom 27. November 2020 (AB 242) zugesprochene Integritätsentschädigung von 15 % war im Einspracheverfahren nicht umstritten, sodass die Verfügung insoweit in Teilrechtskraft erwachsen ist (vgl. BGE 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 UVG). 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 entfielen ("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 BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kau-

salzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

**2.2.2** 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 blosse 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).

**2.2.3** 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). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

**2.2.4** Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese

werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

**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).

### **3.**

**3.1** Fest steht und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 16. Juni 2017 (vgl. AB 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (Art. 4 ATSG; siehe auch E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin erbrach-

te denn auch die Taggeldleistungen (vgl. AB 5), welche sie mit Verfügung vom 9. November 2020 (AB 232) per 31. Dezember 2020 einstellte. Umstritten ist indessen der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 16. Juni 2017.

**3.2** Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht der Praxis E. \_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2017 (AB 44/2 f.) wurden ein Sturz mit Kontusion des Kopfes und der rechten Schulter, Schulterschmerzen rechts vorbestehend seit zwei Monaten, normo- bis hypotensive Blutdruckwerte, aktuell hypertensiv, eine substituierte Hypothyreose und eine Adipositas permagna festgehalten. Die Schulterbeweglichkeit rechts sei passiv und aktiv voll, aber etwas schmerzhaft; der Kopf sei ohne Prellmarke. Der Beschwerdeführerin wurden Dafalgan und Novalgin in Reserve verschrieben.

**3.2.2** Im Bericht des Instituts F. \_\_\_\_\_ zum CT Schädel nativ vom 20. Juni 2017 (AB 39) wurde kein Nachweis einer intrakraniellen Blutung und keine Schädelfraktur gefunden.

**3.2.3** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2017 (AB 13/2) wurden, gestützt auf ein Arthro-CT der rechten Schulter vom 20. September 2017 (vgl. dazu AB 18), eine transmurale Ruptur und subtotale Ruptur der Supraspinatus- und der proximalen Infraspinatussehne und eine Oberrandläsion der Subscapularissehne bei Status nach Kontusion am 16. Juni 2017 diagnostiziert. Der Beschwerdeführerin sei aufgrund der Rotatorenmanschettenruptur eine arthroskopische Rekonstruktion empfohlen worden.

**3.2.4** Im Bericht des Instituts F. \_\_\_\_\_ zum CT LWS vom 21. November 2017 (AB 30) wurden eine Spondylolyse der Interartikularportion L5 links (Differentialdiagnosen: vorbestehend bzw. posttraumatisch), eine Anterolisthese von L5 gegenüber S1 um 2 mm, eine ausgeprägte Osteochondrose L5/S1 mit Vakuumphänomen sowie rechts eine paramediane, flache Diskusprotrusion mit Kontakt zur Wurzel S1 rechts, eine rechts foraminale Diskusprotrusion L4/5 und zirkumferenzielle Diskusprotrusion L3/4 ohne

Zeichen der Neurokompression und eine multisegmentale Facettengelenksarthrose, mittel bis höhergradig L3 bis S1 beschrieben.

**3.2.5** Am 25. Januar 2018 erfolgte eine operative Schulterarthroskopie rechts mit Tenotomie der langen Bizepssehne, Débridement Oberrand Subscapularis, Rekonstruktion Supra- und Infraspinatussehne mit Acromioplastik und AC-Resektion (AB 54).

**3.2.6** Am 12. Dezember 2019 erfolgte eine erneute operative Schulterarthroskopie rechts mit Entnahme von Proben zur histologischen und bakteriologischen Untersuchung, Débridement und Re-Rekonstruktion der Supraspinatuslängsruptur (AB 160).

**3.2.7** Der Kreisarzt med. pract. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt nach Untersuchung der Beschwerdeführerin in der Beurteilung vom 26. Oktober 2020 (AB 226) als Diagnose einen Sturz aus Standhöhe nach hinten u.a. auf die rechte Schulter bzw. den rechten Arm am 16. Juni 2017 mit transmuraler Ruptur der Supraspinatussehne und der proximalen Infraspinatussehne, Cleavage-Läsion der Subscapularissehne (dominante Schulter), Status nach zwei Schulterarthroskopien und aktuell mit einer bleibend eingeschränkten aktiven Schulterbeweglichkeit rechts fest. Als nicht unfallkausale Nebendiagnosen nannte er einen Status nach konservativ behandelte Schulterdistorsion rechts 1986 und im Verlauf (nicht unfallkausal) Nervenrevision im Bereich des rechten Schulterblattes sowie ein chronisches Thorakovertebralsyndrom bei Hyperkyphose der BWS und deutlichen degenerativen Veränderungen (Osteochondrosen Th8-12, Costovertebralarthrose rechts T9 und T10, weniger T11), bekannt seit den 80er-Jahren (AB 226/3).

Die im Bereich der rechten Schulter beklagten, insbesondere bewegungs- und belastungsabhängigen Beschwerden zehn Monate nach dem zweiten Revisionseingriff seien schmerztherapeutisch noch nicht hinreichend eingestellt. Daher werde die Überweisung der Beschwerdeführerin an eine schmerztherapeutisch ausgerichtete Spezialsprechstunde empfohlen, um dort eine entsprechend ausgebaute, magenschonende medikamentöse Schmerztherapie installieren zu können – dies weiterhin unfallkausal nach Bedarf. In schulterorthopädischer Hinsicht seien bei rekonstruierter Rotato-

renmanschette derzeit keine weiteren chirurgischen Massnahmen indiziert und die Beschwerdeführerin werde das erreichte aktive Bewegungsausmass in dessen Einschränkung so wohl akzeptieren müssen. Betreffend das Zumutbarkeitsprofil für die rechte Schulter resultierten aus unfallkausalen Sicht eine nachvollziehbare eingeschränkte Belastbarkeit und Beweglichkeit der rechten Schulter respektive des rechten Armes, sodass letztendlich nur noch leichte Arbeiten zumutbar seien, diese ganztägig, jedoch keine Arbeiten verbunden mit einer erheblichen Stoss- oder Zugbelastung und keine Arbeiten, die mit einer erheblichen Vibrations- und Schlagbelastung auf die rechte Schulter einhergingen oder schnelle Umkehrbewegungen des Armes erforderten. Unzumutbar seien Arbeiten dauerhaft auf Brusthöhe oder darüber (AB 226/4).

**3.3** 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Ver-

fahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

### **3.4**

**3.4.1** In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Februar 2021 (AB 254) im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Beurteilung nach eigener Untersuchung des med. pract. H. \_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2020 (AB 226). Diese erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.3 hiavor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt. Sie erfasst den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt, insbesondere die umfangreichen Abklärungen und (operativen) Interventionen an der rechten Schulter im Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. Juni 2017. Med. pract. H. \_\_\_\_\_ stützte sich auf einen lückenlosen medizinischen Befund inklusive der erfolgten bildgebenden Abklärungen (vgl. AB 30, 39, 18, 126, 169, 207). Ausgehend davon legte er sorgfältig und einlässlich begründet dar, dass einzig hinsichtlich der Schädigung des rechten Schultergelenks – eingedenk der von der Beschwerdeführerin anlässlich der Erstkonsultation vom 16. Juli 2017 angegebenen, seit zwei Monaten vorbestandenen Schulterschmerzen rechts und der erhobenen aktiv und passiv voll erhaltenen, jedoch ein wenig schmerzhaften, Schulterbeweglichkeit (AB 44/2) – eine Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei. Die weiter von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden betreffend die Wirbelsäule, die Kopfschmerzen sowie das rechte Schulterblatt sind demgegenüber (offensichtlich) nicht auf das vorliegend zu beurteilende Unfallereignis zurückzuführen. Sie sind nach den bildgebenden Befunden (vgl. AB 30, 39, 91) degenerativer Natur (vgl. AB 78, 150/5 ff., 226/3 f.). Die kreisärztliche Beurteilung ist schliesslich in sich sowie in der Gesamtschau widerspruchsfrei und steht in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der behandelnden Fachärzte.

Die von der Beschwerdeführerin darüber hinaus wiederholt geklagten Beschwerden und Einschränkungen vermochten weder die behandelnden Ärzte (vgl. AB 91, 129, 168/2 f., 189/2 f., 196, 212/2 f.) noch die Kreisärzte (vgl. AB 150/5 ff., 226/3 f.) hinreichend durch den objektiv feststellbaren, unfallkausalen Gesundheitsschaden zu plausibilisieren. Sie haben deshalb im Rahmen der Beurteilung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit aus unfallkausaler Sicht unberücksichtigt zu bleiben (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297).

Schliesslich ist auch der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Kausalzusammenhang zwischen dem in Frage stehenden Unfallereignis vom 16. Juni 2017 und den angegebenen psychischen Beschwerden zu verneinen. Die Beschwerdeführerin erlitt einen einfachen Sturz mit einer leichten Kontusion des Kopfes und der Schulter (vgl. AB 1; siehe auch AB 12, 22/1, 44), womit der Unfall nach dem augenfälligen Geschehensablauf offenkundig als leicht zu qualifizieren ist. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den vorgebrachten, nach Lage der Akten jedoch weder fachärztlich-psychiatrisch diagnostizierten noch entsprechend therapeutisch behandelten, psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 16. Juni 2017 wäre rechtsprechungsgemäss ohne weiteres zu verneinen (vgl. E. 2.2.4 hiavor).

**3.4.2** Im Zusammenhang mit der objektivierten, unfallkausalen Ruptur der Rotatorenmanschette rechts und der zwischenzeitlich erfolgten, zweimaligen operativen Versorgung (vgl. dazu AB 54, 160) legte der Kreisarzt med. pract. H. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 26. Oktober 2020 (AB 226/4), namentlich in Übereinstimmung mit den Einschätzungen des behandelnden Arztes drei Monate nach der zweiten Schulteroperation (vgl. dazu AB 177/3), nachvollziehbar begründet dar, dass nach der erfolgten Re-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts ein chirurgisch-medizinischer Endzustand erreicht sei. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes ist angesichts der ergebnislosen weiteren Abklärungen (vgl. AB 196, 212) und der mit der kreisärztlichen Beurteilung insoweit übereinstimmenden Stellungnahme des Hausarztes vom 20. Dezember 2020 (AB 247) nicht zu erwarten, weshalb die Beschwerdegegnerin den Fall unbestrittenermassen zu Recht per 31. Dezember 2020 abschloss (vgl.

AB 232; siehe dazu E. 2.3 hiervor). Dem steht auch eine allfällige Übernahme der kreisärztlich empfohlenen Schmerztherapie (vgl. dazu AB 226/4) nicht entgegen, zumal einerseits bereits eine vollschichtig erhaltene Arbeitsfähigkeit in einer dem Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeit besteht (vgl. AB 226/4) und andererseits die besagte Schmerztherapie in erster Linie der Linderung von Schmerzen sowie der Stabilisierung des erreichten Funktionsniveaus dient (vgl. Entscheid des BGer vom 23. April 2008, 8C\_402/2007, E. 5.1.2.2).

**3.4.3** Das von Kreisarzt med. pract. H. \_\_\_\_\_ formulierte medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil (vgl. dazu AB 226/4) einer vollschichtig und ohne quantitative Einschränkungen umsetzbaren Arbeitsfähigkeit überzeugt und steht überdies im Einklang mit den Befunden und Beurteilungen der behandelnden Ärzte hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen der rechten Schulter (vgl. dazu auch Beschwerde S. 1). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, wendet gegen das "sicher zutreffende" Zumutbarkeitsprofil einzig ein, dieses könne von der Beschwerdeführerin infolge Schmerzen nicht ganztätig umgesetzt werden, zumal sie schon bei Haushaltstätigkeiten regelmässig längere Pausen einlegen müsse. Damit vermag er indessen keine auch nur geringen Zweifel an den kreisärztlichen Einschätzungen zu wecken, zumal sich der Hausarzt im Wesentlichen auf die nicht ausschlaggebenden subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281), ohne hierfür korrelierende, objektive und fachärztlich schlüssig hergeleitete Befunde zu nennen (vgl. E. 3.4.1 hiervor).

**3.4.4** Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen des Unfallereignisses vom 16. Juni 2017 in einer dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil angepassten, körperlich leichten Tätigkeit vollschichtig und ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit arbeitsfähig.

#### **4.**

**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). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

**4.1.1** 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 Tätigkeitsbereich, 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).

**4.1.2** 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).

**4.1.3** 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). Gemäss Rechtsprechung ist das Valideneinkommen in der Unfallversicherung unabhängig davon zu bestimmen, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat (BGE 119 V 475 E. 2b S. 481).

**4.1.4** Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

**4.1.5** Wenn eine versicherte Person nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder sich das vorgerückte Alter (im Bereich von "rund 60 Jahren") erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II), sind gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter, das heisst 42 Jahre bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung, erzielen könnte (Entscheide des BGer vom 4. Dezember 2020, 8C\_603/2020, E. 3.3 und vom 17. März 2020, 8C\_799/2019, E. 2.3, je mit Hinweisen; vgl. auch THOMAS FLÜCKIGER in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 18 N. 80). Mit Blick auf Art. 28 Abs. 4 UVV hat der Unfallversicherer nicht zu prüfen, ob und inwieweit eine versicherte Person fortgeschrittenen Alters die ihr verbliebene medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit zu verwerten vermag (BGer 8C\_603/2020, E. 3.4 mit Hinweis).

**4.2** 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). Unter Berücksichtigung des erfolgten Fallabschlusses per 31. Dezember 2020 (vgl. AB 232) liegt der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs am 1. Januar 2021, womit der Einkommensvergleich grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen wäre. Da jedoch für das Jahr 2021 noch nicht alle relevanten lohnstatistischen Zahlen vorliegen, ist der Einkommensvergleich anhand der Zahlen für das Jahr 2020 vorzunehmen.

**4.3** Hinsichtlich des Valideneinkommens (vgl. E. 4.1.3 hiervor) ist festzustellen, dass die vormalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, die B. \_\_\_\_\_ AG bzw. anschliessend die C. \_\_\_\_\_ AG in Liquidation, nicht mehr existiert (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)), womit nicht an das zuletzt erzielte Einkommen angeknüpft werden kann. Die Beschwerdeführerin verfügt gemäss eigenen Angaben über keine abgeschlossene Berufsausbildung und hat während Jahren im ... im Bereich ... und im ... gearbeitet (vgl. AB 150/4). Jedoch wäre sie aus rein arbeitslosenversicherungsrechtlicher Sicht im Gesundheitsfall zufolge des Konkurses der vormaligen Arbeitgeberin verpflichtet gewesen, nötigenfalls auch Arbeit ausserhalb des bisherigen Berufes zu suchen (vgl. Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung [AVIG; SR 837.0]). Dieser Umstand spräche grundsätzlich gegen die Anwendung eines spezifischen LSE-Tabellenlohnes im Bereich ... und für den – lediglich geringfügig tieferen – lohnstatistischen Totalwert. Es kann jedoch offen bleiben, welcher dieser LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen ist, da auch gestützt auf den höheren tabellarischen, monatlichen Bruttolohn im ... von Fr. 4'425.-- (Bundesamt für Statistik [BfS], Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 47 ..., Kompetenzniveau 1, Frauen) kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden – mangels Verfügbarkeit der Zahlen für das Jahr 2020 – im Jahr 2019 (vgl. BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2019, Ziff. 47 ...) sowie indexiert auf das Jahr 2020 (BfS, Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, T1.2.15, lit. G Ziff. 45-47 Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen: 102.7 [2018] bzw. 104.5 [2020]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 56'327.-- (Fr. 4'425.-- x 12 / 40.0 x 41.7 / 102.7 x 104.5).

**4.4** Die am ... 1956 geborene Beschwerdeführerin (vgl. AB 1) hat die medizinisch-theoretisch attestierte, vollständige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4.5 hiervor), namentlich aufgrund ihrer ordentlichen Pensionierung per ... 2020 (vgl. AB 238/2 Ziff. 5), nicht mehr verwertet, weshalb das Invalideneinkommen anhand der lohnstatistischen Daten zu ermitteln ist (vgl. auch E. 2.4.4 hiervor). Ausgehend vom Totalwert von Fr. 4'371.-- (BfS, Mo-

natlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen), hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2019 (vgl. BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2019, Total) und indexiert auf das Jahr 2020 (BfS, Nominallohnindex, Frauen 2016-2020, T1.2.15, Total: 101.7 [2018] bzw. 103.6 [2020]) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 55'702.-- (Fr. 4'371.-- x 12 / 40.0 x 41.7 / 101.8 x 103.6).

Die Beschwerdegegnerin gewährte unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen Umstände einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (vgl. AB 254/7). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal im hier zugrunde gelegten Totalwert bzw. Kompetenzniveau 1 des Tabellenlohnes bereits eine Vielzahl körperlich leichte Tätigkeiten entsprechend dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 226/4) enthalten sind und die Beschwerdeführerin diese vollschichtig umsetzen könnte. Anderweitige Anhaltspunkte, die einen (höheren) Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, bestehen nicht. Das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin ist mit der Vornahme des rein lohnstatistischen Einkommensvergleichs unter Beachtung von Art. 28 Abs. 4 UVV (vgl. dazu E. 4.1.5 hiervor) berücksichtigt. Da diesfalls dem Einkommensvergleich die lohnstatistischen Angaben ausgehend von einem mittleren Alter zugrunde gelegt werden, kann das Alter der Beschwerdeführerin im Rahmen des Abzugs vom Tabellenlohn nicht (erneut) berücksichtigt werden. Insgesamt besteht damit kein Anlass, in das der Beschwerdegegnerin zustehende Ermessen einzugreifen. Demnach ist das Invalideneinkommen auf Fr. 52'916.-- (Fr. 55'702.-- x 0.95) festzusetzen.

**4.5** Bei Gegenüberstellung der massgeblichen Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 6 % ([Fr. 56'327.-- ./ Fr. 52'916.--] / Fr. 56'327.-- x 100; vgl. zum Runden BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Die Beschwerdeführerin hat demnach keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung (vgl. E. 2.4 hiervor). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Februar 2021 (AB 254) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde folglich abzuweisen.

**5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.