

200 22 421 UV  
KNB/BRO/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Mai 2023**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Juni 2022



## Sachverhalt:

### A.

Die 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung UVG vom 27. September 2017 (Akten der Suva [act. II, act. IIA] act. II 1) am 14. September 2017 bei der ... von der Leiter stürzte und sich dabei die linke (rechte: rechte [act. II 6, 84 S. 1]) Schulter verletzte. Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 3 f.). Mit formlosem Schreiben vom 15. Januar 2021 (act. II 286) stellte die Suva die vorübergehenden Leistungen per 1. März 2021 ein und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 15. Januar 2021 (act. II 280) bei einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung zu. Mit Verfügung vom 4. Februar 2021 (act. II 296) verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Hiergegen erhob die Versicherte am 9. Februar 2021 (act. II 297) bzw. am 1. März 2021 (act. II 306) Einsprache, woraufhin die Suva mit formlosem Schreiben vom 8. März 2021 (act. II 310) das Abschlusschreiben vom 15. Januar 2021 (act. II 286) sowie die Verfügung vom 4. Februar 2021 (act. II 296) zurückzog. Nach der Revisionsoperation und nach Abschluss der Heilbehandlung werde erneut zum Abschluss sowie zur Rentenfrage Stellung genommen. Nachdem die Suva mit formlosem Schreiben vom 26. Januar 2022 (act. IIA 377) mitgeteilt hatte, die vorübergehenden Leistungen per 28. Februar 2022 einzustellen, verneinte sie mit Verfügung vom 16. Februar 2022 (act. IIA 390) einen Rentenanspruch und bestätigte die Höhe der Integritätsentschädigung. Die Einsprache betreffend den Rentenanspruch (act. IIA 405) wies die Suva mit Entscheid vom 8. Juni 2022 (act. IIA 420) ab.

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 11. Juli 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Beschwerdegegnerin sei vorgängig dem Erlass einer verfahrensabschliessenden Verfügung anzuweisen, die Auswirkungen der unfallbedingten Leiden der Beschwerdeführerin auf deren Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit rechtsgenüglich abzuklären.
2. Eventualiter sei für die Festsetzung der unfallbedingten Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein medizinisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.  
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2022 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

kantonales Gesetz 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 8. Juni 2022 (act. IIA 420). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. September 2017. Die mit Verfügung vom 15. Januar 2021 (act. II 280) zugesprochene und mit Verfügung vom 16. Februar 2022 (act. IIA 390) bestätigte Integritätsentschädigung von 5 % blieb unangefochten und ist in Rechtskraft erwachsen.

**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).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.2** 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. 40 S. 163 E. 2.3).

**2.3** 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).

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).

**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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass es sich beim Ereignis vom 14. September 2017 (vgl. act. II 1) um einen Unfall im Rechtssinne handelt (vgl. E. 2.1 hiervor). Weiter ausgewiesen ist grundsätzlich die Kausalität (vgl. hierzu E. 2.1 hiervor) zwischen dem Unfall vom 14. September 2017 und den somatisch ausgewiesenen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter. Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch vorübergehende Versicherungsleistungen (act. II 3 f.). Umstritten ist hingegen, ob sie zu Recht von einem Endzustand ausging sowie die Höhe des IV-Grades und damit, ob Anspruch auf eine UV-Rente besteht.

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

**3.2.1** Nach dem Unfall vom 14. September 2017 (vgl. act. II 1) litt die Beschwerdeführerin an einem subacromialen Impingement mit gelenksseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne und einer posttraumatischen AC-Arthropathie rechts. Nach Ausschöpfen der konservativen Therapiemassnahmen und subacromialer sowie AC-Gelenksinfiltration wurde ihre rechte Schulter am 21. März 2018 operativ versorgt (act. II 58). Sodann wurde aufgrund persistierender Schmerzen am 28. April 2021 eine Revisionsoperation durchgeführt (act. IIA 332 S. 2 f.).

**3.2.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, legte im Bericht vom 28. September 2021 (act. IIA 353 S. 2 f.) dar, rund 4.5 Monate nach der Revisionsoperation der rechten Schulter mit erneutem AC-Gelenksdébridement zeige sich radiologisch eine exzessive Resektion, vermutlich auch durch eine

insuffiziente Kapsel. Die schwierige Situation sei mit der Patientin besprochen worden. Chirurgische Optionen seien äusserst limitiert. Eine Operation komme für die Patientin nicht in Frage. Es sei davon auszugehen, dass gewisse Schmerzen sich mit der Zeit noch verbessern würden, belastungsabhängige Schmerzen vermutlich jedoch bleiben würden. Die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit erscheine nicht realistisch. In dieser Hinsicht gelte es mit der IV eine allenfalls angepasste Tätigkeit zu finden. Ergänzend wäre allenfalls im Rahmen der Schmerztherapie eine neuraltherapeutische Behandlung zu versuchen (S. 3).

**3.2.3** Im Bericht vom 16. Dezember 2021 (act. IIA 368 S. 2 f.) nannte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 2):

- St. n. Schulter-Arthroskopie, Adhäsiolyse, Biopsie-Entnahme, sowie Revision mit Débridement des AC-Gelenkes rechts am 28.04.2021 mit/bei: St. n. offener Kompletierung und Reinsertion der Supraspinatussehne, Tenotomie /-dese der langen Bicepssehne, Resektion des Lig. coracoacromiale sowie Resektion der lateralen Clavicula am 21.03.2018
- Unklares Taubheitsgefühl und Kraftverlust der rechten Hand DD Karpaltunnelsyndrom
- Status nach postoperativer Schultersteife rechts

Rund acht Monate nach der Revisionsoperation zeige sich eine unveränderte Schmerzpersistenz im Bereich des AC-Gelenks und der Weichteile. Die Patientin sei insbesondere durch die sekundären Verspannungen und die Beschwerden gestört, so dass eine Einschränkung bei Alltagsaktivitäten und vor allem bei Arbeiten und Belastungen vorlägen. Es bestünden, wie bereits im September erwähnt, keine weiteren operativen Möglichkeiten, um die Situation zu verbessern. Weitere Kontrollen seien nicht vorgesehen (S. 3).

**3.2.4** Die Suva-Kreisärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, legte in ihrer Beurteilung vom 25. Januar 2022 (act. IIA 373) dar, mit Verweis auf den Abschlussbericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2021 (vgl. act. IIA 368 S. 2 f.) könne von keinen weiteren Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden (S. 6 Ziff. 1). Der Beschwerdeführerin seien leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne repetiti-

ve Überkopfarbeiten ganztags zumutbar. Körpernah auf Hüfthöhe könnten Belastungen bis 10 kg, auf Brusthöhe bis 5 kg durchgeführt werden. Körperfern solle die Last repetitiv nicht mehr als 1 kg betragen. Vibrationen und Schlagbelastungen seien zu vermeiden. Die Fähigkeit auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten, sei eingeschränkt (S. 6 Ziff. 2).

**3.2.5** Im Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 1. März 2022 (act. IIA 406 S. 2 f.) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, er handle die Patientin seit 2018 aufgrund initial posttraumatischer Schulterschmerzen. Nach hartnäckigem Verlauf persistierten Schmerzen über dem AC-Gelenk, welche trotz Revisionsoperation vom 28. April 2021 (vgl. act. IIA 332 S. 2 f.) keine Besserung zeigten. Insgesamt liege keine Schultersteife mehr vor, sondern eine schmerzhafte Funktionseinschränkung aufgrund residueller möglicher leichter Instabilität nach AC-Gelenkresektion. Häufig zeige sich in dieser Situation ein insuffizienter Weichteilmantel über der lateralen Clavicula. Operative Massnahmen in dieser Situation seien schwierig. Bereits vor der Revisionsoperation seien sowohl er als auch die Patientin auf Grund ihrer Angst sehr zurückhaltend gewesen. Nach multiplen Anläufen bei Schmerztherapeuten hätten sie sich dann zur Operation entschieden. Durch die Revisionsoperation habe nicht der gewünschte Effekt erzielt werden können und Schmerzen persistierten diffus über dem AC-Gelenk und Schultergürtel. Zudem habe sich zunehmend auch ein Taubheitsgefühl im Bereich der rechten Hand gezeigt, welches ein Karpaltunnelsyndrom suggeriere. Ausserdem gebe die Patientin seit der letzten Operation ein Problem im HNO-Bereich an. Aufgrund der sprachlichen Situation sei es schwierig, die Patientin korrekt einzuschätzen. Die Patientin habe wiederholt eine erneute Intervention allenfalls zur Stabilisation des Schlüsselbeins abgelehnt, was vertretbar sei. Aus diesem Grund sei aus orthopädischer Sicht der Endzustand erreicht. Alternativ könne schmerztherapeutisch weiter behandelt werden. Es gelte jedoch sicherlich mit einem gewissen Schmerzzustand zu leben (S. 2). Die Beurteilung eines beruflichen Zumutbarkeitsprofils sei nur eingeschränkt möglich. Dies müsse durch eine entsprechende Begutachtung erfolgen. Arbeitsmediziner seien hierfür zuständig. Es könne jedoch gesagt werden, dass Tätigkeiten im Sitzen und Stehen mit wechselnder Tätigkeit unterhalb des Brustniveaus ohne Belastungen zumutbar seien. In welchem Pensum müsse jedoch

konkret geprüft werden, da die Patientin bereits beim Verrichten von Haushaltsaktivitäten eingeschränkt sei und häufig Pausen einlegen müsse (S. 3).

**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).

**3.3.1** 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).

**3.3.2** 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur ge-

ringe 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 mitzuberücksichtigen. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**3.3.3** 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Juni 2022 (act. IIA 420) massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihrer Kreisärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2022 (act. IIA 373), welche in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil mit ihrer früheren Einschätzung vom 23. Dezember 2020 (act. II 272 S. 4 Ziff. 3) übereinstimmt. Sie erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.1 ff.) und erbringt in Bezug auf die hier strittigen Fragen vollen Beweis. Dass die Kreisärztin keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen samt den Ergebnissen der bildgebenden und spezialärztlichen Abklärungen sowie der intraoperativen Befunde doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen.

In Bezug auf den gesundheitlichen Endzustand stützte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ihre Einschätzung massgeblich auf die Beurteilung des be-

handelnden Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2021 (act. IIA 368 S. 2 f.), wonach keine weiteren operativen Möglichkeiten bestünden, um die Situation zu verbessern (S. 3). Diese Einschätzung bestätigt der Behandler im Übrigen im Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 1. März 2022 (act. IIA 406 S. 2 f.), wonach operative Massnahmen schwierig seien (S. 2). Soweit die Beschwerdeführerin mit Verweis auf besagtes Schreiben rügt, aufgrund der vom behandelnden Arzt erwähnten Möglichkeit der Stabilisation des Schlüsselbeins seien weitere Abklärungen durchzuführen (Beschwerde S. 4 Art. 3 Ziff. 14 ff.), verkennt sie, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht vorbringt, durch diese Operationsmöglichkeit könne prospektiv eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Vielmehr bestätigt er, dass operative Massnahmen schwierig seien und aus orthopädischer Sicht ein Endzustand vorliege (act. IIA 406 S. 2). Eine divergierende ärztliche Beurteilung liegt nicht in den Akten. Die Möglichkeit von Physiotherapie zu profitieren (act. IIA 373 S. 6 Ziff. 4) genügt praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern und auch ärztliche Verlaufskontrollen sowie die Einnahme von Schmerzmedikamenten (act. IIA 373 S. 6 Ziff. 4) gelten ebenfalls nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Dezember 2019, 8C\_674/2019, E. 4.3 mit Hinweis).

Ebenfalls erfolgte die Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils in Kenntnis der medizinischen Vorakten und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Befunde sowie Beschwerden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es vorliegend einzig um die Beurteilung der funktionellen Einschränkung aufgrund der unbestrittenen Schmerzen in der rechten Schulter geht. Insbesondere ist schlüssig, dass bei Schulterschmerzen schwere und Überkopfarbeiten nicht mehr zumutbar sind. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erklärte denn auch selbst die Beschwerdeführerin für grundsätzlich in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig, wobei er für die Festlegung des beruflichen Zumutbarkeitsprofils auf die Zuständigkeit der Arbeitsmedizin verwies (act. IIA 406 S. 3). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung der Versicherungsmedizinerin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ abgestellt hat.

Nicht gegen das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil spricht, dass die Beschwerdeführerin gemäss Aussage von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bei der Verrichtung von Haushaltsaktivitäten eingeschränkt sei und häufig Pausen einlegen müsse (act. IIA 406 S. 3), handelt es sich hierbei doch (zumindest teilweise) nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit.

**3.5** Zusammenfassend können keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der Suva-Kreisärztin ausgemacht werden, sodass auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (antizipierte 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). Demnach ist erstellt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen über den 28. Februar 2022 hinaus prospektiv keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Bei dieser Ausgangslage erfolgte der Fallabschluss per 28. Februar 2022 zu Recht. Zudem ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeiten (leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten; körpernah auf Hüfthöhe können Belastungen bis 10 kg, auf Brusthöhe bis 5 kg durchgeführt werden; körperfern soll die Last repetitiv nicht mehr als 1 kg betragen; Vibrationen und Schlagbelastungen sind zu vermeiden; die Fähigkeit auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten, ist eingeschränkt) ganztags zumutbar sind, wobei keine Leistungseinschränkung besteht.

#### **4.**

Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **4.1**

**4.1.1** 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**4.1.2** 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). Diesem Faktor wird nämlich bereits dadurch Rechnung getragen, dass aufgrund des geringeren versicherten Verdienstes eine bloss teilzeitlich tätige Person eine kleinere Rente erhalten wird, als eine vollzeitlich erwerbstätige. Bei der Festlegung des hypothetischen Valideneinkommens ist somit von einer vollzeitlich erwerbstätigen Person auszugehen, die hinsichtlich Fähigkeiten, Ausbildung, Alter und örtlicher Verhältnisse mit der versicherten Person vergleichbar ist (BGE 135 V 287 E. 3.2 S. 289).

**4.1.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesund-

heitlich 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, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20). In der Unfallversicherung ist im Übrigen das vorgerückte Alter unbeachtlich und gibt keinen Anspruch auf einen (weiteren) Abzug (vgl. Art. 28 Abs. 4 UVV).

**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). 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 frühest mögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 28. Februar 2022 (act. IIA 377 S. 1) auf den 1. März 2022.

**4.3** Die Beschwerdeführerin wäre ohne Gesundheitsschaden unbestrittenermassen weiterhin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... bei der E. \_\_\_\_\_ AG (vgl. act. II 1) beschäftigt. Gemäss deren Angabe hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2021 den GAV-Mindestlohn von Fr. 19.20 zuzüglich Anteil des 13. Monatslohns von 8.33 % verdient (act. II 283 f.). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte zu Recht, dass der GAV-Mindestlohn einer ... für das Jahr 2022 auf Fr. 19.60 erhöht wurde (act. IIA 420 S. 10 E. 6; Gesamtarbeitsvertrag für die... in der Deutschschweiz 2022 bis 2025 Anhang 5). Demnach ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit im Jahr 2022 den GAV-Mindestlohn von Fr. 19.60 zuzüglich Anteil des 13. Monatslohns von 8.33 % verdient hätte. Hierauf ist bei der Berechnung des Valideneinkommens abzustellen, was denn auch nicht bestritten wird. Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass vorliegend eine Parallelisierung (vgl. hierzu BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2) per se ausser Betracht fällt, denn das festgelegte Valideneinkommen entspricht nach dem Dargelegten dem GAV-Mindestlohn und kann daher nicht als unterdurchschnittlich bezeichnet werden, selbst wenn es unter dem Lohnniveau gemäss LSE liegt (Entscheid des BGer vom 31. Januar 2022, 8C\_677/2021 und 8C\_687/2021, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Damit resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 46'372.20 ( $\text{Fr. } 19.60 \times 1.0833$  [Anteil des 13. Monatslohns]  $\times 42$  h [die Arbeitszeit für ein 100 %-Pensum beträgt höchstens 42 Stunden pro Woche {Gesamtarbeitsvertrag für die ... in der Deutschschweiz 2022 bis 2025 Ziff. 6.2}]  $\times 52$  Wochen / Jahr).

**4.4** Da der Beschwerdeführerin beim vorliegenden Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5 hiervor) ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie keine Verweistätigkeit aufnahm, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 8. Juni 2022 (act. IIA 420) zu Recht auf die zu diesem Zeitpunkt aktuellste (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (act. IIA 420 S. 7 E. 5.1). Mit der an dieser Praxis genannten Kritik von Lehre und Politik (Beschwerde S. 5 ff. Art. 5 Ziff. 22 ff.) setzte sich das Bundesgericht jüngst einlässlich auseinander. Es entschied, dass kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung besteht, wo-

nach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen (BGE 148 V 174). Die Beschwerdeführerin erhebt keine neuen Einwände, welche die in BGE 148 V 174 ausführlich wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung, auf die an dieser Stelle verwiesen werden kann, in Frage stellen könnten.

Ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 5 % (act. IIA 390 S. 2; zum Tabellenlohnabzug vgl. E. 4.1.3 hiervor) hier gerechtfertigt ist (vgl. zur diesbezüglichen Kritik act. IIA 420 S. 9 Ziff. 5.4), kann in Anbetracht des Ergebnisses (vgl. E. 4.5 hiernach) offen bleiben. Es rechtfertigt sich kein höherer Abzug. Dass der Beschwerdeführerin allenfalls nicht mehr alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 offen stehen, stellt beim vorliegenden Zumutbarkeitsprofil keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C\_139/2020, E. 6.3.3). Weiter wird hier von der Zumutbarkeit einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen, so dass sich die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse in keiner einen Abzug rechtfertigenden Weise auswirken (Entscheid des BGer vom 20. Mai 2021, 8C\_48/2021, E. 4.3.4 mit Hinweisen). Nicht gerechtfertigt ist schliesslich ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund des Alters (zur diesbezüglichen Rüge Beschwerde S. 6 Art. 5 Ziff. 28); dies bereits mit Blick auf Art. 28 Abs. 4 UVV (vgl. E. 4.1.3 in fine hiervor). Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 18. Mai 2021, 8C\_176/2021, E. 6.2.2 mit Hinweisen).

Ausgehend von der LSE 2018, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und aufindexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein hypothetisches Jahresgehalt von Fr. 56'488.40 (Fr. 4'371.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total] / 105.9 x 109.4 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2022, Total, Zahlen 2018 bzw. 2022]). Wird ein LSE-Abzug von 5 % berücksichtigt, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 53'664.-- (Fr. 56'488.40 x 0.95).

**4.5** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 46'372.20 (vgl. E. 4.3 hiervor) und einem Invalideneinkommen von zumindest Fr. 53'664.-- (vgl. E. 4.4 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %, womit kein Rentenanspruch besteht. Selbst unter Berücksichtigung eines – hier klar nicht gerechtfertigten – maximal möglichen leidensbedingten Abzuges von 25 % (vgl. E. 4.1.3 hiervor) ergäbe sich kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad. Diesfalls würden das Invalideneinkommen Fr. 42'366.30 (Fr. 56'488.40 x 0.75) und der Invaliditätsgrad aufgerundet (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 9 % ( $[(Fr. 46'372.20 \cdot Fr. 42'366.30] / Fr. 46'372.20 \times 100)$ ) betragen.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juni 2022 (act. IIA 420) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

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

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein 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):
  - 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.