



**Fall-Nr.:** UV 2014/52  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.03.2016  
**Entscheiddatum:** 15.03.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.03.2016**

**Art. 10, 16, 18, 19, 21, 24 und 25 UVG. Anspruch auf Heilbehandlung, Taggelder, Rente und Integritätsentschädigung. Fallabschluss und Einstellung der Heilbehandlung und Taggeldleistungen zu Recht erfolgt. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Kein Anspruch auf Heilbehandlung nach dem Fallabschluss mangels Rentenanspruchs. Zugesprochene 10%ige Integritätsentschädigung bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2016, UV 2014/52). Entscheid vom 15. März 2016**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2014/52

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei  
St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen



**SWICA Gesundheitsorganisation**, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG als Typografin angestellt und dadurch bei der SWICA obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Am 11. Januar 2009 stürzte die Versicherte beim Skifahren und verletzte sich an der linken Schulter (Unfallmeldung vom 28. Januar 2009, UV-act. 1). Die im Spital C.\_\_\_\_ erstbehandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzärztin Chirurgie/Orthopädie, diagnostizierte eine proximale Humerusfraktur links (3-Part; Bericht vom 24. Februar 2009, UV-act. 7; erst später wurde ein vierter Bruch im Schultergelenk festgestellt, vgl. hierzu die Telefonnotiz vom 16. November 2009, UV-act. 50). Bei der Diagnose einer Frozen shoulder bei Status 5 Monate nach konservativer Therapie einer 3-Fragment Humeruskopffraktur links unterzog sich die Versicherte am 5. August 2009 einem von Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie, Klinik F.\_\_\_\_, durchgeführten operativen Eingriff (arthroskopisches Débridement subacromial; UV-act. 30). Wegen eines posttraumatischen Entrapments der Bicepssehne links führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie H.\_\_\_\_, an der linken Schulter der Versicherten am 8. Dezember 2009 eine offene Bicepssehnen-Revision mit Tenodese durch (Operationsbericht vom 31. Dezember 2009, UV-act. 59). Zur postoperativen Rehabilitation befand sich die Versicherte vom 1. März bis 1. April 2010 im Kurhotel I.\_\_\_\_ (Bericht vom 8. April 2010, UV-act. 84).

A.b Aufgrund einer posttraumatischen Arthrofibrose an der linken Schulter fand am 13. Juli 2010 eine neuerlich von Dr. G.\_\_\_\_ durchgeführte Operation statt (Schultergelenksarthroskopie mit intraarticulärem Débridement und Resektion des



Bicepsstumpfes sowie subacromiale Bursektomie und Adhäsiolyse links, Mobilisation; Operationsbericht vom 14. Juli 2010, UV-act. 99). Dr. G.\_\_\_\_ berichtete am 5. Oktober 2010 über einen stark protrahierten Verlauf mit nur ungenügender Besserung (UV-act. 104; vgl. auch den Verlaufsbericht vom 25. März 2011, UV-act. 120). Zur Einholung einer Zweitmeinung (UV-act. 120, S. 2) wurde die Versicherte im Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) untersucht. Die dort mit der Versicherten befassten medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine posttraumatische Schultersteife links, ein Sharp-Syndrom, einen chronischen Kopfschmerz (Spannungskopfschmerz) und einen episodischen Kopfschmerz (Migräne). Hinweise für eine neurogene Läsion fanden die Experten nicht. Der Schmerz zeige inzwischen eine Ausbreitung über die Schulter hinausgehend nach thorakal-ventral und dorsal. Darüber hinausgehend bestünden Schmerzen in der HWS rechtsbetont sowie seit dem Unfall Kopfschmerzen von lokal in den Kopf ausstrahlend (Bericht vom 5. April 2011, UV-act. 121).

A.c Am 28. Juni 2011 wurde die Versicherte vom SWICA-Vertrauensarzt PD Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, untersucht. Im Bericht vom 29. Juni 2011 führte er aus, es bestehe ein Status nach Mehrparthumeruskopffraktur links und konservativer Behandlung mit schmerzhaft eingesteifter Schulter links für Elevationsbewegungen über ca. 70° und für die Rotationsbewegungen namentlich Aussenrotation. Das Unfallereignis sei die einzige Ursache der zur Zeit festgestellten gesundheitlichen Störung. Die vorbestehenden Krankheiten (Sharp-Syndrom, Blutkrankheit mit Dauerantikoagulation) hätten höchstens das therapeutische Vorgehen beeinflusst, im Sinn, dass keine operative Frühbehandlung durchgeführt worden sei, die möglicherweise ein besseres Heilungsergebnis ergeben hätte. Zur Zeit sei die Versicherte für die angestammte Tätigkeit höchstens zu 10% arbeitsfähig. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge sie über eine höchstens 70%ige bis 80%ige Arbeitsfähigkeit. Den Integritätsschaden schätzte er auf 10 bis 25%. Eine definitive Einschätzung sei aber erst nach Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten vorzunehmen. Um die Erfolgsaussichten einer weiteren operativen Massnahme beurteilen zu können, empfahl er eine schulterchirurgische Abklärung (UV-act. 134). Diese erfolgte am 7. November 2011 durch Dr. med. K.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie an der Klinik L.\_\_\_\_. Er gelangte zur Auffassung, dass die von der Versicherten geklagten Schmerzen nicht im Zusammenhang mit der als äusserst marginal zu bezeichnenden Fehlstellung nach Humeruskopf-Fraktur stünden, die selbst keine



Beschwerden auslöse. Dementsprechend sei von weiteren operativen Eingriffen Abstand zu nehmen. Über eine nochmalige Basis-Abklärung durch einen in der Behandlung von Collagenosen erfahrenen Rheumatologen wäre zu diskutieren, insbesondere mit Fragestellung, ob durch eine Basis-Therapie für das Sharp-Syndrom eine Verbesserung der Schmerzsituation auf Niveau der Schulter zu erreichen wäre (UV-act. 144). Eine entsprechende rheumatologische Abklärung wurde durch Dr. med. M.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. N.\_\_\_\_, Chefin Rheumatologie und Rehabilitation an der Klinik L.\_\_\_\_, durchgeführt. Im nicht in den Akten liegenden Bericht vom 24. Januar 2012 führten die Rheumatologen aus, das Sharp-Syndrom könne bestätigt werden. Hinweise für eine aktuell hohe Krankheitsaktivität würden fehlen. Inwieweit sich die Erkrankung negativ auf den Verlauf nach dem Unfall ausgewirkt habe, bleibe spekulativ. Sicher sei die rheumatologische Erkrankung im Moment wenig aktiv. Somit sei auch von einer neu begonnenen Basistherapie kaum ein relevanter positiver Effekt hinsichtlich der schwer eingeschränkten Schulterbeweglichkeit links zu erhoffen (vgl. die Wiedergabe des Berichts im medas-Gutachten, UV-act. 163, S. 9 f. und 28; vgl. auch die Telefonnotiz vom 26. Januar 2012, UV-act. 149).

A.d Am 20., 22. und 27. März 2012 wurde die Versicherte im Auftrag der SWICA in der medas Ostschweiz orthopädisch-psychiatrisch begutachtet. Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostizierte die orthopädische Expertin eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter nach konservativ behandelte Mehrfragmentfraktur des Humeruskopfes linksseitig am 11. Januar 2009, einen Status nach Narkosemobilisation und arthroskopischem Débridement am 5. August 2009, einen Status nach offener Bizepssehnenrevision mit Tenodese am 8. Dezember 2009, einen Status nach arthroskopischem Débridement und Resektion des Bizepsstumpfes, subacromialer Bursektomie und Adhäsiolyse am 13. Juli 2010, aktuell im MRT vom 27. März 2012 leichte Bursitis subacromialis ohne Ruptur der Rotatorenmanschette; HWS-Beschwerden, ausstrahlend in den Hinterkopf, mit geringer Bewegungseinschränkung, neurologisch unauffällig, beginnend März/April 2010 bei deutlichen radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und Diskushernie C5/6. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der jetzt noch vorliegende Befund an der linken Schulter einzig auf den Unfall vom 11. Januar 2009 zurückzuführen. Die von der Versicherten beklagten seit März/April 2009 aufgetretenen HWS-Schmerzen, ausstrahlend in den rechten Hinterkopf, dürften



überwiegend wahrscheinlich auf Verspannungen und degenerative Veränderungen im Bereich der HWS zurückzuführen sein. Ein Kausalzusammenhang zwischen den Migräneanfällen und dem Unfall sei lediglich möglich. Der psychiatrische Experte stellte die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei das Unfallereignis der Auslöser dieser psychischen Gesundheitsstörung. Sie sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Interdisziplinär kamen die Gutachter zum Schluss, für eine adaptierte Tätigkeit als Typografin bestehe aufgrund des Schulterleidens eine Einschränkung von 20% durch die Verminderung des Rendements bei vollzeitlicher Präsenz. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerden an der HWS sei nicht anzunehmen. Aufgrund des Sharp-Syndroms sei bei Auftreten von Krankheitsschüben und bei Migräneanfällen mit vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen. Für eine andere leidensangepasste Tätigkeit sei keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt. Es sei sodann aus somatischer Sicht ein Integritätsschaden von 10% anzunehmen (Gutachten vom 6. Juni 2012, UV-act. 163, insbesondere S. 32 ff.).

A.e Mit Schreiben vom 3. September 2012 stellte die SWICA der Versicherten die Einstellung der Übernahme der Heilbehandlungskosten per 31. Juli 2012 und der Taggeldleistungen per 31. Oktober 2012 in Aussicht (UV-act. 168).

A.f Vom 1. bis 31. Oktober 2012 nahm die Versicherte an einer von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angeordneten beruflichen Abklärung in der O.\_\_\_, teil. Die Abklärungspersonen der O.\_\_\_ gaben im Bericht vom 20. November 2012 an, die Versicherte sei bereits bei einem 50%igen Pensum an ihre körperlichen Grenzen gekommen. Nachdem das Pensum auf 60% gesteigert worden sei, habe die Versicherte vermehrte Pausen einlegen müssen, da ihre körperlichen Beschwerden und die damit verbundenen Schmerzen ersichtlich zugenommen hätten. Die Versicherte habe von Anfang an die Haltung gehabt, dass sie maximal 50% arbeiten könne. Die geleistete Arbeitsqualität sei „freiwirtschaftlich“. Durch die vermehrten Arbeitsunterbrüche und ihre Einschränkung sei ihre Tagesleistung sehr niedrig. Für die Versicherte kämen nur leichte Büroarbeiten in Frage, die sie mehrheitlich mit der



## St.Galler Gerichte

rechten Hand ausführen könne. Das Arbeitspensum liege dabei höchstens bei 50% (UV-act. 183.3).

A.g Am 4. Januar 2013 nahm die Versicherte Stellung zum Schreiben der SWICA vom 3. September 2012. Darin brachte sie u.a. vor, das medas-Gutachten sei nicht beweiskräftig (UV-act. 183), und sie reichte nebst dem Abklärungsbericht der O.\_\_\_\_ vom 20. November 2012 einen Bericht vom behandelnden Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, medizinisches Zentrum Q.\_\_\_\_, vom 19. Dezember 2012 ein (UV-act. 183-2). Darin äussert er sich kritisch zum medas-Gutachten.

A.h Am 23. April 2013 äusserten sich die medas-Gutachter zum Abklärungsbericht der O.\_\_\_\_ sowie zur Kritik von Dr. P.\_\_\_\_. Sie hielten an der im Gutachten geäusserten Arbeitsfähigkeitsschätzung fest (UV-act. 189).

A.i Nach einem weiteren Schriftenwechsel zwischen der SWICA und der Versicherten (Schreiben der SWICA vom 10. September 2013, UV-act. 196; Stellungnahme der Versicherten vom 13. September 2013, UV-act. 198) verfügte jene am 23. Dezember 2013 die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Oktober 2012 und der Übernahme der Heilbehandlungskosten per 31. Juli 2012. Das Gesuch um Rentenleistungen wies sie ab und sprach der Versicherten eine 10%ige Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 12'600.-- zu (UV-act. 203). Die gegen sämtliche Leistungsentscheide erhobene Einsprache vom 16. Januar 2014 (UV-act. 207) wies die SWICA im Einspracheentscheid vom 20. Juni 2014 vollumfänglich ab (UV-act. 215).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 20. Juni 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 7. Juli 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt darin dessen Aufhebung, soweit die Beschwerdegegnerin eine weitergehende Leistungspflicht verneine. Es sei ihr über den 31. Oktober 2012 hinaus ein Taggeld bis zum 31. März 2013 auf der Basis von 100% und anschliessend auf der Basis von mindestens 62,5% zuzusprechen. Es seien über den 31. Juli 2012 hinaus die Kosten der Heilbehandlung zu übernehmen. Eventualiter sei ihr eine ganze Invalidenrente ab dem 1. November



## St.Galler Gerichte

2012 und eine Integritätsentschädigung auf der Basis von mindestens 80% zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin vor, das medas-Gutachten sei nicht beweiskräftig und inzwischen auch veraltet. Sodann sei es nicht einleuchtend, weshalb nicht mehr mit einer Verbesserung des Gesundheitszustands gerechnet werden solle. Des Weiteren kritisiert sie die Höhe des von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invalideneinkommens und des Integritätsschadens (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 28. Juli 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Experten der medas für beweiskräftig. Der Fallabschluss und die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen sowie der Taggeldleistungen seien zu Recht erfolgt. Es bestehe ferner kein Anlass für eine Erhöhung der Integritätsentschädigung (act. G 3).

B.c In der Replik vom 18. August 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 9).

B.e Das Versicherungsgericht wies die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 7. Oktober 2013, worin diese das Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen hatte, mit Entscheid vom 3. November 2015, Verfahren IV 2013/512, ab. Die gegen die rentenabweisende Verfügung der IV-Stelle vom 13. Mai 2014 erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht im selben Entscheid vom 3. November 2015, Verfahren IV 2014/272, insoweit teilweise gut, als es die Sache zur weiteren Abklärung hinsichtlich eines befristeten Rentenanspruchs betreffend die Zeit vor der medas-Begutachtung an die IV-Stelle zurückwies. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

## Erwägungen

1.



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen sind die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlungs-, Taggeld- und Rentenleistungen sowie auf eine Integritätsentschädigung.

2.

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.).

3.

Als erstes ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG über den 31. Juli 2012 hinaus zu prüfen.

3.1 Eine verunfallte Person hat Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG), solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren



Durchführung. Die Einstellung der Heilbehandlung setzt nicht das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung voraus (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.2 mit Hinweisen und E. 4.2.2).

3.2 Aus somatischer Sicht verneinten die medas-Gutachter eine namhafte Besserungsmöglichkeit mit Blick auf das Leiden an der linken Schulter (UV-act. 163, S. 35 oben). Auch Dr. K.\_\_\_\_ empfahl, von weiteren operativen Massnahmen abzusehen. Eine weitere Verbesserung der Beweglichkeit erschien ihm unwahrscheinlich. Von einer weiteren konservativen Therapie versprach er sich lediglich „die Situation stabil zu halten“ (Bericht vom 7. November 2011, UV-act. 144). Diese Sichtweise wurde von den Dres. N.\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_ bestätigt (vgl. den in UV-act. 163, S. 9 f., wiedergegebenen Bericht vom 24. Januar 2012). Weder aus den übrigen Akten noch aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass von einer Heilbehandlung der unfallbedingten somatischen Leiden über den 31. Juli 2012 hinaus eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG zu erwarten war.

3.3 Aus psychiatrischer Sicht wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von den medas-Gutachtern verneint (UV-act. 163, S. 35). Das Versicherungsgericht hat im Entscheid vom 3. November 2015, IV 2013/512 + IV 2014/272, E. 2.2.1, dargelegt, weshalb es diese Beurteilung für beweiskräftig hält, worauf vollumfänglich verwiesen wird (vgl. auch die Ausführungen des psychiatrischen medas-Gutachters in der Stellungnahme vom 23. April 2013, UV-act. 189). Zwangsläufig fehlt es damit an einer Steigerungsmöglichkeit der Arbeitsfähigkeit durch eine medizinische Behandlung der psychischen Leiden, wie sie etwa der psychiatrische medas-Gutachter vorgeschlagen hat (vgl. hierzu UV-act. 163, S. 35).

3.4 Vor diesem Hintergrund war von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung spätestens am 31. Juli 2012 keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Damit stellte die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungsleistungen im Sinn von Art. 10 UVG zu Recht auf dieses Datum hin ein.

4.



Als nächstes ist die Frage zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Oktober 2012 rechtmässig ist. Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggeldleistungen für die Zeit ab 1. November 2012. Demgegenüber sind die zuvor ausgerichteten (nicht auf einem einheitlich-untrennbaren Rechtsverhältnis beruhenden und unbestritten gebliebenen) Taggeldleistungen mangels Anfechtungsgegenstands nicht zu prüfen.

4.1 Ob die Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2012 hinaus einen Anspruch auf Taggeldleistungen hat, hängt - nachdem bereits Ende Juli 2012 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr hatte erwartet werden können (vgl. vorstehende E. 3.1 ff.) - davon ab, ob allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen waren. Der in Art. 19 Abs. 1 UVG erwähnte Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung bezieht sich nur auf Vorkehren, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde liegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 265). Demgegenüber findet die Regelung von Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) - auf den die Beschwerdegegnerin in der Begründung des Einspracheentscheids verweist (UV-act. 215, Rz 3.9) - vorliegend keine Anwendung. Denn weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin am 1. November 2012 bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet gewesen wäre, was allerdings Tatbestandsvoraussetzung von Art. 25 Abs. 3 UVV bildet (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 8C\_173/2008, E. 2.2 mit Hinweisen). Aus der Verfügung vom 23. Dezember 2013 geht einzig eine Empfehlung der Beschwerdegegnerin hervor, die Beschwerdeführerin solle sich bei der Arbeitslosenversicherung anmelden (UV-act. 203, S. 2).

4.2 Weder am 31. Oktober 2012 noch beim - die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 131 V 11 E. 1 mit Hinweisen) - Erlass des Einspracheentscheides vom 20. Juni 2014 waren noch IV-Eingliederungsmassnahmen im Gange. Die ursprünglich für drei Monate geplante berufliche Abklärung in der O.\_\_\_\_ musste vorzeitig am 31. Oktober 2012 abgebrochen werden (UV-act. 183.3; siehe auch



Entscheid des Versicherungsgerichts vom 3. November 2015, IV 2013/517 + IV 2014/272, lit. A.d). In der Folge wies die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (bestätigt im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 3. November 2015, IV 2013/517 + IV 2014/272, E. 3.1 f. mit Ausführungen zur fehlenden Eingliederungsbereitschaft der Beschwerdeführerin). Damit standen dem Fallabschluss und der Einstellung der Taggelderleistungen per 31. Oktober 2012 weder eine ärztliche Behandlung bzw. Behandlungsoption noch eine Eingliederungsvorkehr der Invalidenversicherung entgegen.

5.

Des Weiteren ist für die Zeit nach dem Fallabschluss per 31. Oktober 2012 (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG) der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu prüfen.

5.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind.



5.2 Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf eine entsprechende Lohnangabe der ehemaligen Arbeitgeberin (UV-act. 192) für das Jahr 2013 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 74'100.-- (Fr. 5'700.-- x 13) blieb von der Beschwerdeführerin unbestritten (act. G 1, Rz 5). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, die Zweifel daran wecken. Zwar ist der frühest mögliche Rentenbeginn auf den 1. November 2012 festzusetzen. Da es für das Jahr 2012 indessen an einer entsprechenden Lohnangabe der Arbeitgeberin fehlt und keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, die gegen eine gleichmässige Entwicklung der Vergleichseinkommen sprechen, ist mit den Parteien zur Bestimmung der Vergleichseinkommen auf das Jahr 2013 abzustellen und von einem Valideneinkommen von Fr. 74'100.-- auszugehen.

5.3 Zu bestimmen ist sodann die Höhe des Invalideneinkommens.

5.3.1 Die medas-Gutachter bescheinigten der Beschwerdeführerin spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt (die Begutachtungen fanden allesamt im März 2012 statt) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (UV-act. 163, S. 31 und S. 36). Das Versicherungsgericht hat sich bereits im Entscheid IV 2013/512 + IV 2014/272 einlässlich mit den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auseinandergesetzt und ist zum Schluss gelangt, dass diese beweiskräftig ist (E. 2.1 ff. des Entscheids). Darauf ist zu verweisen. Damit ist der Bestimmung des Invalideneinkommens eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zugrunde zu legen. Die medas-Gutachter definierten die Adaptionsvoraussetzungen wie folgt: leichte vorwiegend sitzende Tätigkeit; keine Drehbewegungen des linken Arms über die Körperachse nach links hinaus; keine Tätigkeiten über Schulterhöhe; die Notwendigkeit des Hebens schwerer Gewichte sei zu vermeiden; Möglichkeit zum Positionswechsel (keine ausschliesslich sitzende Tätigkeit; act. G 163, S. 31). Ferner nannten sie weitere Erfordernisse, die allerdings auf unfallfremde Leiden (Sharp-Syndrom und hereditärer V Mangel) zurückzuführen und daher vorliegend nicht von Bedeutung sind.

5.3.2 Wie das Versicherungsgericht im Entscheid vom 3. November 2015, IV 2013/512 + IV 2014/272, E. 4.3, ausgeführt hat und worauf verwiesen wird, bildet das von der Beschwerdeführerin im Rahmen eines 37,5%igen Beschäftigungsgrads tatsächlich erzielte Einkommen keine taugliche Grundlage für die Bestimmung des



Invalideneinkommens, weshalb ein statistischer Lohn heranzuziehen ist. Die Rechtsprechung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor"), Zeile "Total" an (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Nach den konkreten Umständen des Einzelfalls kann es sich indessen rechtfertigen, auf die seit der LSE 2012 geführte Tabelle T17 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht - Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften, Kirchen] zusammen"; vgl. auch Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 328) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (vgl. hierzu die Rechtsprechung zur ehemals bis 2010 vom Bundesamt für Statistik publizierten Tabelle T7S Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2014, 9C\_841/2013, E. 4.2 und E. 4.4, und vom 15. Mai 2014, 8C\_910/2013, E. 3.1.2.1).

5.3.3 Die Beschwerdeführerin verfügt aufgrund ihrer Ausbildung als Typografin über profunde EDV-Kenntnisse, insbesondere betreffend die Textverarbeitung. Sie verfügt demnach über Kompetenzen für kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, weshalb zur Ermittlung eines möglichst realitätsbezogenen Invalideneinkommens auf die Löhne der Berufsuntergruppe der Tabelle T17, Ziff. 41 ("Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte"), abgestellt werden kann. Dabei kann offen bleiben, ob das Total für Frauen (Fr. 5'754.--) oder der Betrag für den Lebensaltersbereich 30 - 49 Jahre, Frauen (Fr. 5'983.--), heranzuziehen ist. Denn die entsprechenden (noch an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und die bis 2013 eingetretene Nominallohnentwicklung anzupassenden) Löhne weichen nicht wesentlich vom Valideneinkommen ab. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen der Beschwerdeführerin demnach und da kein Anlass für die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs besteht (siehe nachstehende E. 5.3.4) nach wie vor Tätigkeiten offen, die verglichen mit dem Valideneinkommen nicht mit einer Erwerbseinbusse, jedenfalls nicht im rentenbegründenden Ausmass von mindestens 9,5%, verbunden sind. Vor diesem Hintergrund kann die konkrete Berechnung des Invalideneinkommens und des Invaliditätsgrads unterbleiben.



5.3.4 Bei der noch nicht im fortgeschrittenen Alter stehenden Beschwerdeführerin (Jahrgang 1973) bestehen keine Anhaltspunkte, die (bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt) auf lohnwirksame Nachteile für Tätigkeiten als „Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte“ deuten bzw. einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden. Die qualitativen Anforderungen an eine an die Unfallleiden angepasste Tätigkeit (vgl. hierzu vorstehende E. 5.3.1) sind nicht derart einschränkend, dass in dem der Beschwerdeführerin offen stehenden Segment lohnwirksame Nachteile zu befürchten wären. Das im medas-Gutachten beschriebene erhöhte Absenzenrisiko (UV-act. 163, S. 31) ist auf das unfallfremde Sharp-Syndrom bzw. unfallfremde Migräneanfälle (UV-act. 163, S. 33 f.) zurückzuführen und bei der Bestimmung der durch die Unfallfolgen beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit - auch im Rahmen der Festsetzung des Tabellenlohnabzugs - ausser Acht zu lassen. Weder aus der Aktenlage noch aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergeben sich anderweitige Umstände, die einen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermögen.

5.4 Mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads von mindestens 10% hat die Beschwerdeführerin folglich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.

Ohne Anspruch auf eine Invalidenrente besteht sodann kein Anspruch auf Heilbehandlung im Sinn von Art. 21 UVG, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält (vgl. UV-act. 215, Rz 3.8).

7.

Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung.

7.1 Die Beschwerdegegnerin legte in der Verfügung vom 23. Dezember 2013 (UV-act. 203, S. 4) die rechtlichen Voraussetzungen für die Bemessung der Integritätsentschädigung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

7.2 Die im vorliegenden Fall zugesprochene Integritätsentschädigung von 10% beruht auf der - wenn auch knappen - Beurteilung im medas-Gutachten (UV-act. 163, S. 36). Diese ist mit dem zuvor von Dr. J.\_\_\_\_ provisorisch geschätzten Rahmen von



## St.Galler Gerichte

10 bis 25% (UV-act. 134) vereinbar und entspricht der suva-Tabelle 1, Integritätsschaden gemäss UVG, Tabelle 1.1 Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, die bei einer (Rest-)Beweglichkeit der Schulter bis 30° über die Horizontale einen Integritätsschaden von 10% vorsieht (vgl. zu den damit zu vereinbarenden Ergebnissen der Untersuchung der oberen Extremität, Ab-/Adduktion links 40-0-30°, UV-act. 163, S. 16). Die Beschwerdeführerin begründet die von ihr geforderte 80%ige Integritätsentschädigung allein mit dem Standpunkt, faktisch sei es so, dass sie ihre linke Schulter nicht mehr gebrauchen könne (UV-act. 207, S. 9; act. G 1, Rz 7). Diese Einschätzung ist mit der medizinischen Aktenlage nicht zu vereinbaren. So geht aus dem medas-Gutachten schlüssig hervor, dass der Beschwerdeführerin zwar einzelne Bewegungen aufgrund ihres Schulterleidens nicht mehr zugemutet werden können (UV-act. 163, S. 31; vgl. auch die Befunde bei der Untersuchung der oberen Extremitäten in UV-act. 163, S. 16), jedoch keine völlige Gebrauchsunfähigkeit vorliegt. Eine solche ergibt sich insbesondere auch nicht aus ihren Angaben zu den aktuellen Beschwerden im Alltag (siehe hierzu UV-act. 163, S. 14). Vor diesem Hintergrund besteht keine Rechtfertigung für eine Erhöhung des Integritätsschadens. Im Übrigen übersieht die Beschwerdeführerin bei ihrem Antrag ohnehin, dass selbst bei einer völligen Gebrauchsunfähigkeit der oberen Extremität höchstens ein Integritätsschaden von 50% anerkannt wird (suva-Tabelle 1, Integritätsschaden gemäss UVG, Tabelle 1.1 Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten).

8.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.