



Fall-Nr.: UV 2019/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.08.2021
Entscheiddatum: 16.12.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 16.12.2020

Art. 18 UVG. 19 Abs. 1 UVG. Art. 24 f. UVG. Frage des Zeitpunkts des Fallabschlusses. Damals lagen noch gewisse unfallkausale somatische Beschwerden vor, die Adäquanz der psychischen Beschwerden ist zu verneinen. Die Beschwerdeführerin war in somatischer Hinsicht in ihrer angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich. Kein Anspruch auf eine Rente und eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2020, UV 2019/57).

Entscheid vom 16. Dezember 2020

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichtern Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2019/57

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Advokatur Robert Baumann AG, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,



gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war beim D.____ als Sachbearbeiterin tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als sie am 28. August 2016 einen Autounfall erlitt (Suva-act. 2). Sie befand sich als Beifahrerin in einem Personenwagen, als dieser mit einem anderen Personenwagen kollidierte. In der Folge verlor der Lenker des Personenwagens, in welchem die Versicherte sass, die Herrschaft über das Fahrzeug und fuhr ungebremst gegen eine Hausecke sowie eine Signaltafel (vgl. Suva-act. 13). Die Versicherte zog sich dabei eine Spinalfraktur des distalen Humerus rechts und eine posttraumatische Radialisparese rechts zu. Gleichentags unterzog sie sich im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer Doppelplatten-Osteosynthese des distalen Humerus rechts (Suva-act. 3, 14). Die behandelnden Ärzte attestierten ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (vgl. Suva-act. 19).

A.b. Die Suva teilte der Versicherten am 13. September 2016 mit, sie übernehme die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls (Suva-act. 5). Am 12. Oktober 2016 nahm sie ihre Zusage jedoch zurück, da noch weitere Abklärungen notwendig seien (Suva-act. 15). Nachdem sie erfahren hatte, dass das Strafverfahren betreffend den Unfall noch nicht abgeschlossen war und insbesondere auch ein allfälliges Urteil betreffend das Nichttragen des Sicherheitsgurtes durch die Versicherte noch nicht vorgelegen hatte (vgl. Suva-act. 22), teilte die Suva der Versicherten am 28. Oktober



St.Galler Gerichte

2016 mit, sie kürze die Taggelderleistungen provisorisch um 10% (Suva-act. 23). Die Versicherte erklärte sich mit der Kürzung nicht einverstanden (Suva-act. 33).

A.c. Die behandelnden Ärzte des KSSG berichteten am 2. Dezember 2016, die Versicherte mache Fortschritte. Sie könne die Finger nun ansatzweise strecken. Im rechten Handgelenk habe sie seit der vorhergehenden Woche eine leichte Verbesserung der Extension erreicht. Es zeige sich eine langsame Erholung des Nervus radialis. Die Physio- und Ergotherapie sowie das Tragen einer Hand- und Fingergelenksschiene wirkten unterstützend. Die Beweglichkeit im Ellbogen sei weiterhin gut erhalten. Die Versicherte sei als Sachbearbeiterin zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 42).

A.d. Ein am 4. Januar 2017 in der Klinik für Neurologie des KSSG durchgeführter Nervenultraschall erbrachte keinen sicheren Nachweis einer fokalen Schwellung des Nervus radialis rechts (Suva-act. 57). Nach einer weiteren Untersuchung berichteten die zuständigen Ärzte der Klinik für Neurologie des KSSG am 6. Februar 2017, es sei weiterhin von einer Läsion des Nervus radialis rechts im Bereich des Oberarms auszugehen. Bei Nachweis von Regenerationspotentialen sei eine weitere klinische Verbesserung zu erwarten. Der klinische Verlauf sei erfreulich, weshalb aus neurologischer Sicht keine weitere Verlaufskontrolle geplant sei (Suva-act. 76).

A.e. Am 8. März 2017 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG als Diagnosen einen Status nach ORIF (Open Reduction and Internal Fixation) des Humerusschafts vom 28. August 2016 und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungssituation fest. Aus rein orthopädischer Sicht bestehe bezüglich des Humerus und des Ellbogens ein soweit erfreulicher Verlauf. Ebenfalls erhole sich der Nervus radialis zeitgerecht. Die Versicherte störe sich durch die ästhetisch unschöne Narbe und habe eine deutliche Phobie beim Autofahren als Beifahrerin (Suva-act. 84). In der Folge wurde die Versicherte durch Dr. med. B.____, Oberarzt mbF, Klinik für Psychosomatik am KSSG, ambulant behandelt (vgl. Suva-act. 85, 96).

A.f. Im Mai 2017 begann die Versicherte mit einem stundenweisen Arbeitsversuch bei ihrer Arbeitgeberin (vgl. Suva-act. 101, 103, 111, 120, 124). Dr. med. C.____, Oberarzt



St.Galler Gerichte

mbF, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG, berichtete am 30. August 2017, die Hauptbeschwerden der Versicherten bestünden im Bereich der implantierten Platte über dem Epicondylus humeri. Die Schädigung des Nervus radialis habe sich inzwischen deutlich erholt. Der Arbeitsversuch sollte mit langsamer Steigerung des Arbeitspensums fortgeführt werden (Suva-act. 122). Ab dem 1. November 2017 war die Versicherte in einem Pensum von 20% tätig (vgl. Suva-act. 129, 137, 154).

A.g. Am 12. Januar 2018 wurde im KSSG eine Metallentfernung am distalen Humerus ulnar rechts durchgeführt (Suva-act. 155, 165). Dr. C.____ berichtete am 29. Januar 2018 über einen zeitgerechten Heilungsverlauf (Suva-act. 158). Am 8. Februar 2018 attestierte er der Versicherten bis zum 6. März 2018 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 160).

A.h. Die IV-Stelle übernahm am 23. Februar 2018 die Kosten einer ergonomischen Arbeitsplatzabklärung und -anpassung. Gleichentags hat sie Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes gewährt (Suva-act. 161).

A.i. Dr. C.____ berichtete am 6. März 2018 über einen guten Heilungsverlauf. Die Versicherte sei wieder zu 100% arbeitsfähig, die Behandlung bei ihm werde momentan abgeschlossen (Suva-act. 164). Am 9. Mai 2018 hielt Dr. C.____ fest, die Versicherte habe sich wegen vermehrter Beschwerden im Ellbogenbereich zur erneuten Verlaufskontrolle gemeldet. Diese hätten sich jedoch bereits wieder gebessert. Der Arbeitsversuch sei durch Dr. B.____ sistiert worden. Die psychosomatische Therapie sei noch sehr wichtig. Die Prognose sei gut und mit physiotherapeutischer Mobilisation könne auch die Flexion noch etwas verbessert werden. Bei ihm seien keine weiteren Routinekontrollen geplant (Suva-act. 173).

A.j. Dr. B.____ hatte der Versicherten vom 30. April bis 13. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Ab Mitte Juni 2018 hatte die Versicherte ihren Arbeitsversuch jedoch in einem Pensum von 20% fortgesetzt (Suva-act. 169, 172, 175, 181).

A.k. Am 20. Juni 2018 hatte die Versicherte mitteilen lassen, gegen ihren Ehemann und den Unfallgegner seien Strafbefehle erlassen worden, nicht jedoch gegen sie selbst



St.Galler Gerichte

(Suva-act. 185). Ein von der Zürich Versicherung, Haftpflichtversicherer des Unfallgegners, beauftragter Unfallanalytiker war am 4. Juli 2018 davon ausgegangen, dass die Versicherte beim Unfall den Sicherheitsgurt nicht getragen hatte (Suva-act. 188).

A.i. Anlässlich eines Gesprächs vom 10. Juli 2018 hatte Dr. B.____ der Suva mitgeteilt, die psychische Situation zeige sich nach der Metallentfernung deutlich schlechter. Der Eingliederungsplan habe nicht eingehalten werden können (Suva-act. 191). Am 14. August 2018 attestierte Dr. B.____ der Versicherten vom 15. bis 31. August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (Suva-act. 199-3). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis per Ende August 2018 auf (Suva-act. 199-2).

A.m. Suva-G.____ Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hatte die Versicherte am 13. August 2018 untersucht. In seinem Bericht vom 16. August 2018 hatte er als Diagnose eine geheilte distale Humerusschaftfraktur rechts notiert. Er halte eine abschliessende neurologisch-neurografische Untersuchung für sinnvoll. Die Beurteilung der Funktion sei bereits möglich, einzig zur Beurteilung eines allfälligen Integritätsschadens werde er noch den neurologischen Bericht abwarten. Zwei Jahre nach dem Unfall sei der Endzustand erreicht. Eine Weiterführung der externen Narbenbehandlung sei ausreichend, eine physiotherapeutische Behandlung sei - wenn überhaupt – nurmehr in reduzierter Frequenz sinnvoll. Rein unfallbedingt sei die Arbeitsfähigkeit bezüglich einer Büroarbeit nicht eingeschränkt. Die Fragen, ob die Humerusfraktur durch das Tragen eines Sicherheitsgurtes hätte vermieden werden können und ob die Humerusfraktur durch den Airbag verursacht worden sei, liessen sich aus medizinischer Sicht nicht mit der nötigen Sicherheit beantworten (Suva-act. 196).

A.n. Die Suva hatte der Versicherten am 23. August 2018 mitgeteilt, sie spreche ihr die ungekürzten Versicherungsleistungen zu. Die Taggeld-Nachzahlung sei erfolgt (Suva-act. 201).

A.o. Im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 197) wurde die Versicherte am 14. September 2018 durch Dr. med. F.____, Leitender Arzt an der Klinik für Neurologie des KSSG, untersucht. Dieser hielt am 21. September 2018 als Diagnose eine Nervus radialis



St.Galler Gerichte

Parese rechts und einen Status nach Humerusschaftspiralfaktur fest. Aus neurologischer Sicht dürfte die Erholung weitgehend abgeschlossen sein, funktionell werde die geringe Restsymptomatik gut kompensiert (Suva-act. 208).

A.p. G. ___ Dr. E. ___ schätzte den Integritätsschaden am 24. September 2018 auf 8.5% (Suva-act. 210).

A.q. Die Suva teilte der Versicherten am 26. September 2018 mit, sie stelle die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. September 2018 ein (Suva-act. 211). Mit Verfügung vom 12. Oktober 2018 verneinte die Suva einen Rentenanspruch und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 8.5% zu (Suva-act. 223).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2018 erhob die Versicherte am 25. Oktober 2018 Einsprache (Suva-act. 228). Am 14. Februar 2019 begründete sie diese und reichte Stellungnahmen von Dr. C. ___, Dr. F. ___ und Dr. B. ___ zu Fragen ihres Rechtsvertreters ein (Suva-act. 239 f.).

B.b. Die IV-Stelle hatte das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit einer Mitteilung vom 7. Januar 2019 abgewiesen (Suva-act. 235).

B.c. Mit Entscheid vom 17. Juli 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 244).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 10. September 2019 die vorliegende Beschwerde. Sie beantragte darin dessen Aufhebung und es seien ihr über den 30. September 2018 hinaus und bis auf weiteres die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere Taggeldleistungen auszurichten und die Kosten der Heilbehandlungen zu bezahlen. Nach Abschluss der medizinischen Abklärungen und nach Beendigung der Taggeldleistungen sei ihr eine Invalidenrente gestützt auf rechtsgenügende Abklärungen, zumindest aber eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 25%, zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache zur Vornahme weiterer, insbesondere medizinischer, Abklärungen an die Suva



St.Galler Gerichte

(nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, damit diese danach neu über die Leistungsansprüche entscheiden könne. Ausserdem sei ihr eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von mindestens 20% zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, sowohl aus orthopädischer als auch aus neurologischer Sicht sei der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen. Die kreisärztliche Beurteilung sei beweiskräftig und weitere Abklärungen seien nicht nötig (act. G3).

C.c. Mit Replik vom 5. November 2019 bzw. Duplik vom 6. Dezember 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Ausführungen fest (act. G6, G8).

Erwägungen

1.

1.1. Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf vorübergehende Leistungen über den 30. September 2018 hinaus sowie der Anspruch auf eine Rente und die Höhe der Integritätsentschädigung. Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 (Suva-act. 244) liegt die Verfügung vom 12. Oktober 2018 zugrunde. In dieser entschied die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung. Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen wurde nicht thematisiert. Die Beschwerdegegnerin verwies jedoch einleitend auf ihr Schreiben vom 26. September 2018 (Suva-act. 223). Mit diesem hatte sie die Leistungen formlos per 30. September 2018 eingestellt (Suva-act. 211). Betreffend dieses Schreiben liess die Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2018 eine Fristverlängerung zur Stellungnahme oder alternativ die Eröffnung einer einsprachefähigen Verfügung beantragen (Suva-act. 226). Die Beschwerdegegnerin teilte darauf telefonisch mit, der Erlass einer weiteren Verfügung, beispielsweise zur Taggeldeinstellung, sei nicht vorgesehen (Suva-act. 227). Dementsprechend beantragte die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2018 auch weitere vorübergehende Leistungen (Suva-act. 228) und die Beschwerdegegnerin machte in ihrem Einspracheentscheid Ausführungen dazu (Suva-act. 244). Damit sind auch die vorübergehenden Leistungen bzw. deren Einstellung vorliegend Teil des Streitgegenstands.



1.2. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung.

1.3. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.).



Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmäßig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, BGE 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133, E. 6c/aa vorzunehmen.

1.4. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen



Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.).

2.

Die Beschwerdegegnerin stellte die vorübergehenden Leistungen per 30. September 2018 ein (vgl. Suva-act. 211). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung von G.____ Dr. E.____ vom 16. August 2018 (Suva-act. 196). Die Beschwerdeführerin spricht dieser Beurteilung die Beweiskraft ab bzw. hält weitere Abklärungen für notwendig (act. G1, G6).

2.1. Dr. E.____ führte am 16. August 2018 aus, die Humerusschaftfraktur sei abgeheilt mit guter Funktion der angrenzenden Gelenke. Als Residuum der Verletzung finde sich eine leichte Hypotrophie der Schultergürtel- und Oberarmmuskulatur rechts. Die normale Ausbildung der Muskulatur am Unterarm bei annähernd freier Beweglichkeit von Schulter und Ellbogen zeige aber, dass funktionell keine erhebliche Einschränkung bestehe. Gewisse Restbeschwerden mit notwendiger Bewegung/Dehnung bei längerer gleichförmiger Armhaltung oder repetierter Arbeit mit der rechten Hand erschienen aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Die Situation erscheine stabil, eine erhebliche Verbesserung werde auch durch Fortsetzung der Behandlung nicht resultieren. Einzig die physiotherapeutisch geleitete Narbenbehandlung habe allenfalls noch bis ein Jahr nach dem letzten Eingriff eine Berechtigung. Eine externe Narbenbehandlung wäre ausreichend, eine physiotherapeutische Behandlung - wenn überhaupt - nurmehr mit reduzierter Frequenz sinnvoll (Suva-act. 196). Die Bejahung des medizinischen Endzustandes überzeugt, zumal die Beschwerdeführerin selbst anlässlich der Untersuchung durch Dr. E.____ keine relevanten Beschwerden mehr geltend machte. Die bis Januar 2019 (ein Jahr nach der Metallentfernung am 12. Januar 2018; vgl. Suva-act. 155) noch empfohlene Narbenbehandlung bzw. die reduzierte Physiotherapie stehen dem Fallabschluss nicht entgegen. Gemäss Schreiben vom 26. September 2018 hat die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Behandlungskosten denn auch noch übernommen (vgl. Suva-act. 211). Dr. C.____ hatte die orthopädische Behandlung bei sich bereits am 6. März 2018 abgeschlossen und die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsfähig erachtet (vgl. Suva-act. 164). Die Beschwerdeführerin suchte Dr. C.____ am 8. Mai 2018 zwar erneut auf, dieser berichtete jedoch über einen klar bessernden Verlauf. Für die Restbeschwerden im Bereich des medialen Epicondylus und des Verlaufs des Nervus medialis habe er ihr eine Silikon-Bandage für die Arbeit



am Computer verordnet. Betreffend die Verspannungsschmerzen und die anamnestisch leichte Schwäche des Daumens mache die Beschwerdeführerin einmal wöchentlich Thai-Massage, was ihr eine Besserung bringe. Er denke, dass die Flexion mit physiotherapeutischer Mobilisation noch etwas verbessert werden könne und die Ulnaris-Symptomatik durch die Silikon-Bandage beruhigt werden könne, so dass sie im Verlauf weiter regredient sein werde. Bei ihm seien keine weiteren Routinekontrollen geplant (Suva-act. 173). Somit sah auch Dr. C.____ Anfang Mai 2018, mithin fünf Monate vor der Leistungseinstellung, nur noch ein geringes Verbesserungspotential des Gesundheitszustandes. Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin den Fallabschluss aus orthopädischer Sicht auch nur insofern, als sie es für möglich hält, dass weitere neurologische Abklärungen neue medizinische Befunde zu Tage fördern könnten (vgl. act. G6). Im Folgenden ist zu klären, ob weiterführende neurologische Abklärungen nötig sind.

2.2. Dr. E.____ hielt am 13. August 2018 fest, bei praktisch vollständig abgeheilter Parese des Nervus radialis rechts und einem geäusserten Verdacht auf eine Irritation des Nervus ulnaris rechts halte er eine abschliessende neurologisch-neurografische Untersuchung für sinnvoll. Zwei Jahre nach dem Unfall sei diesbezüglich ein Endzustand erreicht und nicht zuletzt aus versicherungs-juristischen Gründen sei es sinnvoll, dies auch zu dokumentieren. Anhand der anamnestischen Angaben, der Klinik und der Bildgebung sei die Beurteilung der Funktion jedoch bereits möglich. Trotz ausstehender abschliessender neurologischer Untersuchung könne er beurteilen, dass die medizinische Situation stabil erscheine. Einzig für die Beurteilung eines allfälligen Integritätsschadens werde er den neurologischen Bericht abwarten (Suva-act. 196). Im Auftrag der Beschwerdegegnerin untersuchte Dr. F.____ die Beschwerdeführerin am 14. September 2018 neurologisch. Er hielt in seinem Bericht vom 21. September 2018 fest, im Vergleich zur Vorkonsultation vom 2. Februar 2017 zeige sich ein weitgehend unveränderter Befund. Es sei weiterhin von einer stattgehabten Läsion des Nervus radialis rechts im Bereich des Oberarmes auszugehen. Hierzu passend sei elektrophysiologisch die motorische Neurographie des Nervus radialis rechts nicht ableitbar. Der von diesem Nerv versorgte Musculus extensor digitorum communis zeige Zeichen einer chronisch neurogenen Veränderung. Darüber hinaus fänden sich klinisch Zeichen für ein Irritationssyndrom des Nervus ulnaris rechts. Es bestünden jedoch keine Paresen oder Sensibilitätsstörungen bei unauffälligen Neurographien, sodass weitere Abklärungen diesbezüglich derzeit nicht indiziert seien. Aus neurologischer Sicht dürfte die Erholung weitgehend abgeschlossen sein, funktionell werde die geringe Restsymptomatik kompensiert (Suva-act. 208). Dr. F.____ war damit der Ansicht, dass nur noch relativ geringfügige neurologische Einschränkungen



vorhanden waren. Da er die Erholung als weitgehend abgeschlossen bezeichnete, ist davon auszugehen, dass er von einer weiteren Behandlung keine massgebliche Verbesserung mehr erwartete. Zudem erachtete er weitere Abklärungen als nicht notwendig. Nach Eingang der Beurteilung von Dr. F.____ schätzte Dr. E.____ den Integritätsschaden (Suva-act. 210). Er war damit der Ansicht, der neurologische Zustand sei nun genügend abgeklärt.

2.3. Während des Einspracheverfahrens liess die Beschwerdeführerin einen Fragekatalog an Dr. C.____, Dr. B.____ und Dr. F.____ schicken (vgl. Suva-act. 239-3 ff.). Dr. C.____ äusserte sich am 29. November 2018 dazu. Bei der Frage nach Beschwerden zitierte er lediglich seinen Bericht vom 9. Mai 2018. Als Diagnosen hielt er Restbeschwerden mit ulnarer Druckdolenz und Flexionseinschränkung des Ellbogens rechts fest. Es bestehe unter anderem ein Status nach sensomotorischem Radialisausfall, derzeit liege jedoch eine restitutio ad integrum vor (Suva-act. 239-1 f., vgl. Suva-act. 173). Die Antwort zur Frage 3 betreffend das Vorliegen eines Endzustandes liegt nicht im Recht, es sind nur zwei von offenbar drei Seiten des Schreibens von Dr. C.____ vorhanden (vgl. Suva-act. 239-1 ff.). Die Beschwerdeführerin führt diesbezüglich aus, Dr. C.____ habe festgehalten, aus orthopädischer Sicht sei durch eine weitere Behandlung keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Er habe jedoch eingeräumt, dass von neurologischer Seite allenfalls eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreichbar sei, dies müsste allerdings durch einen entsprechenden Fachspezialisten beurteilt werden (act. G1). Dazu ist festzuhalten, dass Dr. C.____ offenbar keine Kenntnis hatte von der Beurteilung durch Dr. F.____ vom 21. September 2018 (vgl. Suva-act. 208). Jedenfalls war dieser Bericht im Gegensatz zu den kreisärztlichen Unterlagen nicht in den Beilagen des Fragekatalogs aufgeführt (vgl. Suva-act. 239-3 ff.). Dementsprechend ist davon auszugehen, dass Dr. C.____ nicht wusste, dass bereits eine neurologische Abschlussuntersuchung erfolgt war und welches Ergebnis diese hatte. Dr. F.____ reagierte am 7. Dezember 2018 auf die Anfrage der Beschwerdeführerin. Er hielt fest, die ersten beiden Fragen der Beschwerdeführerin seien in seinem Bericht vom 21. September 2018 bereits beantwortet worden. Die Fragen drei bis sieben könne er nur im Rahmen einer gutachterlichen Stellungnahme seriös beantworten. Diese würde das von ihr vorgeschlagene Kostendach von Fr. 200.-- deutlich überschreiten. Falls sie eine entsprechende gutachterliche Untersuchung wünsche, nehme er ihren Auftrag gerne entgegen und könne ihr vorab auch einen Kostenvoranschlag zukommen lassen (Suva-act. 239-6). Die Beschwerdeführerin bringt vor, Dr. F.____ habe die an ihn gerichteten Fragen betreffend Arbeitsunfähigkeit, Abschluss der ärztlichen Behandlung, weitere medizinische Massnahmen und Abklärungen etc. offen bzw. unbeantwortet gelassen.



Wäre für Dr. F.____ sofort feststellbar und eindeutig klar gewesen, dass in neurologischer Hinsicht keinerlei Schädigungen mehr bestehen würden, in jedem Fall eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben sei, die ärztliche Behandlung in jedem Fall abgeschlossen sei und weitere medizinischen Abklärungen und Massnahmen nichts mehr bringen würden, dann hätte er dies so festgestellt und nicht eine gutachterliche Untersuchung vorgeschlagen (act. G1). Entgegen diesen Ausführungen kann dies jedoch aus dem Schreiben von Dr. F.____ nicht geschlossen werden. Die Beschwerdeführerin hatte ihm einen relativ umfangreichen Fragekatalog zukommen lassen. Unter anderem nahm sie auch Bezug auf die Einschätzung von Dr. E.____ und bat um eine Stellungnahme dazu. Sie hielt ausserdem fest, falls der Bericht mehr als Fr. 200.-- verursachen sollte, sei eine Rücksprache notwendig (vgl. Suva-act. 239-3 ff.). Eine seriöse Beantwortung dieser Fragen verursacht nachvollziehbarerweise einen erheblichen Aufwand und eine Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten. Selbst wenn die Antworten auf die Fragen für Dr. F.____ "eindeutig klar" gewesen wären, hätte er sich kaum damit begnügt, seine diesbezüglichen Ausführungen nur in sehr knapper Form zu halten. Aus der Tatsache, dass Dr. F.____ eine gutachterliche Stellungnahme mit entsprechenden Kostenfolgen vorschlug, kann also nicht gefolgert werden, dass die Fragen für ihn per se nicht klar zu beantworten gewesen wären oder die Einschätzung der medizinischen Situation besonders schwierig gewesen wäre. Schliesslich lassen sich aus den fehlenden Antworten auch keine Rückschlüsse ziehen, die den Zeitpunkt des Fallabschlusses in Frage stellen würden. Dies insbesondere auch deshalb nicht, weil Dr. F.____ - wie erwähnt - am 21. September 2018 bereits ausgeführt hatte, aus neurologischer Sicht dürfte die Erholung weitgehend abgeschlossen sein und die geringe Restsymptomatik werde funktionell kompensiert (vgl. Suva-act. 208, E. 2.2).

2.4. Zusammenfassend sind die Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht geeignet, die überzeugende Einschätzung von Dr. E.____ in Frage zu stellen. Der Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. September 2018 ist aus somatischer Sicht nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin litt zwar unbestritten noch unter gewissen Beschwerden, eine relevante Verbesserung derselben durch eine Fortsetzung der Behandlung war jedoch nicht zu erwarten. Weitere neurologische Abklärungen erweisen sich als nicht notwendig.



3.

Weiter ist zu prüfen, ob die Leistungseinstellung aufgrund der damals unbestritten noch vorhandenen psychischen Beschwerden gerechtfertigt war.

3.1. Die Beschwerdeführerin hatte sich seit März 2018 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. B.____ befunden (vgl. Suva-act. 84 f., 96). Am 13. August 2018 gab sie gegenüber Dr. E.____ an, die seit Mai 2018 bestehende Arbeitsunfähigkeit sei überwiegend psychisch bedingt (Suva-act. 196). Dr. B.____ hielt in seinem Bericht vom 14. Januar 2019 einen Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, fest. Er hatte der Beschwerdeführerin seit März 2018 bis zum Leistungseinstellungszeitpunkt per 30. September 2018 phasenweise Arbeitsunfähigkeiten von 50% bis 100% attestiert (Suva-act. 239). Die Beschwerdegegnerin hatte in ihrer Verfügung vom 12. Oktober 2018 festgehalten, die psychischen Beschwerden stünden nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem mittelschweren Unfallereignis (Suva-act. 223). Nachdem sich die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprachebegründung dagegen gewehrt hatte (vgl. Suva-act. 240), nahm die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 ausführlich Stellung dazu (Suva-act. 244). Im Beschwerdeverfahren äusserte sich die Beschwerdeführerin nicht mehr zu dieser Thematik, insbesondere bestritt sie die fehlende Adäquanz nicht mehr (vgl. act. G1, G6).

3.2. Der Vollständigkeit halber ist jedoch festzuhalten, dass die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum adäquaten Kausalzusammenhang der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch bestehenden psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 28. August 2016 überzeugend sind (vgl. Suva-act. 244). Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektiviert Betrachtungsweise Platz zu greifen (BGE 115 V 135 E. 4b). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. Wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid (Suva-act. 244, S. 9 f.) zutreffend ausführte, ist davon auszugehen, dass es sich beim Ereignis vom 28. August 2016 um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinne gehandelt hat. Bei Unfällen im mittleren



Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, rechtsprechungsgemäss nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Kommt keinem Einzelkriterium ein besonders bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (8C_897/2009, E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise vorliegen. Wie die Beschwerdegegnerin überzeugend dargelegt hat, ist vorliegend keines der genannten Kriterien zu bejahen (vgl. Suva-act. 244, S. 10 f.). Folglich ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den im Leistungseinstellungszeitpunkt noch bestehenden psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis zu verneinen.

3.3. Damit ist der Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. September 2018 auch bezüglich der psychischen Beschwerden mangels Adäquanz derselben nicht zu beanstanden. Damals waren auch die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen (vgl. Suva-act. 161, 235).

4.

Weiter zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dr. E. ___ befand am 16. August 2018 wie erwähnt, als Residuum der Verletzung finde sich eine leichte Hypotrophie der Schultergürtel- und Oberarmmuskulatur rechts, die normale Ausbildung der Muskulatur am Unterarm bei annähernd freier Beweglichkeit von Schulter und Ellbogen zeige aber, dass funktionell keine erhebliche Einschränkung bestehe. Gewisse Restbeschwerden mit notwendiger Bewegung/Dehnung bei längerer



gleichförmiger Armhaltung oder repetierter Arbeit mit der rechten Hand erschienen aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Er könne aber rein bezogen auf die Unfallfolgen keine Einschränkung zeitlicher oder funktioneller Art bezüglich einer Büroarbeit erkennen. Dies insbesondere, weil die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben auch den Haushalt ohne grössere Einschränkungen besorgen könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre über die von der Natur gegebenen Grenzen der Belastbarkeit hinaus höchstens eine geringe funktionelle Einschränkung anzunehmen, beispielsweise für andauernde schwere Tätigkeiten mit dem dominanten rechten Arm/der rechten Hand, insbesondere auch bezüglich länger dauernden Arbeiten über Kopf (Suva-act. 196). Diese Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten Bürotätigkeit entspricht auch der Einschätzung von Dr. C.____. Dieser hatte der Beschwerdeführerin bereits mit Bericht vom 6. März 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert (vgl. Suva-act. 164). Die von Dr. F.____ festgestellte geringe neurologische Restsymptomatik, welche funktionell gut kompensiert werde (vgl. Suva-act. 208), steht im Einklang mit einer Arbeitsfähigkeit von 100% aus somatischer Sicht. Die Beschwerdeführerin war im Rahmen ihres Arbeitsversuchs bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. September 2018 zwar nur in einem Teilpensum arbeitstätig, die Arbeitsunfähigkeit war zuletzt jedoch ausschliesslich auf die nicht unfallkausalen psychischen Beschwerden zurückzuführen (vgl. Suva-act. 169, 172, 175, 181, 239-11).

5.

Weiter ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente zu beurteilen. Sie ist gelernte kaufmännische Angestellte und war vor Eintritt ihres Gesundheitsschadens als Sachbearbeiterin tätig (vgl. Suva-act. 2, 58). Auch im Invalidenfall ist es ihr weiterhin zumutbar ohne erhebliche qualitative Einschränkungen in einem Pensum von 100% als Sachbearbeiterin zu arbeiten oder einer vergleichbaren Tätigkeit als kaufmännische Angestellte nachzugehen. Es rechtfertigt sich damit die Vornahme eines Prozentvergleichs. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit im Validen- sowie Invalidenfall resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 25% nicht weiter substantiiert hat. Ihren Eingaben ist einzig zu entnehmen, dass sie die medizinische Situation - entgegen den vorstehenden Erwägungen - für noch nicht genügend abgeklärt hält (act. G1, G6).

6.



Schliesslich ist die Höhe des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihr eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 8.5% zu (Suva-act. 244).

6.1. Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

6.2. Dr. E.____ schätzte den Integritätsschaden auf 8.5%. Er verwies dabei auf die Suva-Tabelle 1 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten", gemäss welcher eine Radialislähmung proximal des Ellbogens einen Integritätsschaden von 25% begründe. Dies setze aber eine Fallhand und ein fehlendes Strecken der Finger voraus, was bei der Beschwerdeführerin nicht vorliege. Es zeige sich lediglich eine Sensibilitätsstörung. Die reine Sensibilitätsstörung schätze er auf einen Drittel des angegebenen Werts. Dies ergebe aufgerundet einen Integritätsschaden von 8.5%. Im Quervergleich mit dem vollständigen Verlust oder der vollständigen Gebrauchsunfähigkeit einer oberen Extremität (50%; vgl. Suva-Tabelle 1 bzw. Anhang 3 zur UVV) entspreche dies einem Sechstel. Er erachte dies als grosszügige Bewertung (Suva-act. 210).

6.3. Soweit die Beschwerdeführerin generell vorbringt, die Beurteilung von Dr. E.____ sei nicht objektiv (vgl. act. G1), bestehen dafür keine Anhaltspunkte. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. G1), berücksichtigte Dr. E.____ bei seiner Beurteilung die Einschätzung von Dr. F.____. Er hielt fest, es bestehe bei Zustand nach Radialisparese eine weitgehende Erholung. Paresen oder funktionelle muskuläre



Ausfälle seien auch bei der neurologischen Untersuchung nicht gefunden worden, hingegen bestehe weiterhin eine Sensibilitätsstörung (Suva-act. 210). Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie leide unter einer Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus radialis rechts, einer Hyperalgesie sowie einer Hypalgesie im Bereich der Narben am distalen Oberarm und Verspannungsschmerzen (act. G1). Für diese Beeinträchtigungen enthalten die Suva-Tabellen jedoch keine Richtwerte und Anhang 3 zur UVV sieht dafür keine Integritätsentschädigungen vor. Zudem ist erneut darauf hinzuweisen, dass auch Dr. F. ___ am 21. September 2018 davon ausging, dass aus neurologischer Sicht die Erholung weitgehend abgeschlossen sein dürfte, funktionell werde die geringe Restsymptomatik kompensiert (Suva-act. 208). Auch daraus lässt sich nicht auf eine dauernde erhebliche Schädigung der Integrität schliessen. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die Narbenbildung am Oberarm bewirke insbesondere auch ästhetisch einen bleibenden Nachteil (act. G1). Dr. C. ___ beschrieb die posteriore longitudinale Operationsnarbe am 9. Mai 2018 als reizlos und etwas verdickt (Suva-act. 173). Dr. E. ___ hielt fest, die Narbe sei noch gerötet und nicht abgeblasst, nur minimal hypertroph und gut mobil. Folglich erachtete er eine weitere physiotherapeutische oder externe Narbenbehandlung bis im Januar 2019 noch als gerechtfertigt und rechnete mit einem weiteren Abblässen der Narbe (Suva-act. 196). Es ist daher fraglich, ob die Narbe überhaupt einen relevanten bleibenden ästhetischen Nachteil verursacht. Dies kann jedoch insofern offenbleiben, als Narben gemäss Suva-Tabelle 18 "Integritätsschaden bei Schädigung der Haut" nur dann einen Integritätsschaden rechtfertigen, wenn sie durch Verbrennungen verursacht wurden. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

6.4. Insgesamt ist die zugesprochene Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 8.5% nicht zu beanstanden. Eine höhere Entschädigung rechtfertigt sich nicht.

7.

7.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3. 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.