

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 39

Entscheid vom 22. August 2024

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwältin C. _____,

Gegenstand

Unfallversicherung (Rente; Integritätsentschädigung)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 19__) war seit dem 1. November 2011 bis am 30. November 2019 resp. unfallbedingt bis 28. Februar 2020 bei der T._____ als Verkäuferin (Charcuterie) angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 27. September 2019 im HB Zürich in einer Unterführung stolperte und auf die Treppe stürzte (Vi-act. 1, 221). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte Versicherungsleistungen (Vi-act. 2).

B. Die erstuntersuchende Ärztin stellte am 30. September 2019 eine Rippenprellung fest (Vi-act. 16). Bei persistierenden Schulterschmerzen suchte A._____ nach einer Australienreise am 23. Oktober 2019 den Hausarzt auf (Vi-act. 17); das von diesem veranlasste MRI vom 29. Oktober 2019 ergab als Befund eine Partialruptur der Supraspinatussehne; SLAP-Läsion am kranialen Labrum; drittgradige Knorpel Fissur am Glenoid kranial sowie zarte oberflächliche Rissbildungen an der Subscapularissehne und Riss der kranialen Faserteile im Bereich des Rotatorenintervalls (Vi-act. 21). Nach Überweisung an den Spezialisten stellte dieser nach dem Untersuch vom 16. November 2019 die Diagnose: Sturz am 27.09.2019 mit Traumatisierung der rechten Schulter und des rechten Rippenthorax mit Teilruptur der Supraspinatussehne, Teilruptur der oberen Subscapularissehne, SLAP II Läsion sowie Knorpelfissur am oberen Pfannenrand (Vi-act. 19). Mit Stellungnahme vom 27. Dezember 2019 gelangte der Kreisarzt zum Schluss, der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt; der Gesundheitszustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, sei nach 4 bis 6 Wochen erreicht, der Status quo sine nach Prellung/Zerrung (Vi-act. 23). Gleichentags informierte die Suva A._____ mit formlosem Schreiben, der Fall werde per 27. Dezember 2019 abgeschlossen und ein Anspruch auf weitere Leistungen abgelehnt (Vi-act. 28). Nachdem A._____ dagegen opponierte (Vi-act. 31) und eine kreisärztliche Beurteilung vom 9. Januar 2020 eingeholt wurde, schloss die Suva den Fall mit Verfügung vom 10. Januar 2020 in Einstellung der Versicherungsleistungen per 27. Dezember 2019 folgenlos ab (Vi-act. 33, 34).

C. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 4. Februar 2020 Einsprache, die sie am 9. März 2020 ergänzte (Vi-act. 43, 51). Mit Einspracheentscheid vom 26. März 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Vi-act. 55). Am 14. Mai 2020 liess A._____ gegen den Einspracheentscheid vom 26. März 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben (Vi-act. 62). Das Verfahren wurde als gegenstandslos geworden abgeschrieben,

nachdem die Suva aufgrund neuer ärztlicher Berichte und einer neuerlichen kreisärztlichen Beurteilung die Verfügung in Wiedererwägung zog, die Kausalität der geltend gemachten Schäden am rechten Schultergelenk anerkannte und die gesetzlichen Leistungen über den 27. Dezember 2019 erbrachte (Vi-act. 68, 72, 76, 86; VGE I 2020 43 vom 27.7.2020).

D. Am 30. Dezember 2020 erteilte die Suva Kostengutsprache für eine für den 29. Januar 2021 geplante operative Sanierung der rechten Schulter (Diagnose S43.7, rechts; Behandlung 80.21.00 rechts sowie 83.64.11 rechts; Vi-act. 116 f. und 124). Bei anhaltenden Beschwerden und weiteren Arztkonsultationen wurde postoperativ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt bis am 30. April 2022, danach erfolgte eine RAV-Anmeldung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und nach gescheitertem Arbeitsversuch betrug die Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2022 erneut 100% (vgl. Vi-act. 219, 231, 276). Nach einem ärztlichen Untersuchen vom 16. September 2022 gelangte der Suva-Arzt zum Schluss, von weiteren Behandlungen sei keine Besserung zu erwarten, die bisherige Tätigkeit (Charcuterie-Verkäuferin) sei nicht mehr zumutbar, eine angepasste Tätigkeit sei vollschichtig zumutbar, Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe keiner (Vi-act. 236). Mit informellem Schreiben vom 21. September 2022 wurde A._____ informiert, die Taggeld- und Heilkostenleistungen würden per 31. Oktober 2022 eingestellt und per 1. November 2022 ein Rentenanspruch geprüft (Vi-act. 242). Mit Verfügung vom 28. September 2022 wurde sowohl ein Anspruch auf eine Invalidenrente als auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint (Vi-act. 249).

E. Eine am 31. Oktober 2022 gegen die Verfügung vom 28. September 2022 erhobene und am 19. Dezember 2022 ergänzte Einsprache (Vi-act. 253, 262) wies die Suva mit Entscheid vom 2. April 2024 ab (Vi-act. 283).

F. Am 7. Mai 2024 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 2. April 2024 aufzuheben.
 2. Es sei der Beschwerdeführerin eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 10% zuzusprechen.
 3. Es sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 15% zuzusprechen;
- unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 26. Juni 2024 lässt die Suva beantragen, es sei die Beschwerde vom 7. Mai 2024 abzuweisen und es sei der Einspracheentscheid vom 2. April 2024 zu bestätigen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Mit informellem Schreiben vom 21. September 2022 stellte die Suva die vorübergehenden Leistungen per 31. Oktober 2022 ein und die Prüfung des Rentenanspruches in Aussicht (Vi-act. 236). Mit Verfügung vom 28. September 2022 wurde sowohl der Rentenanspruch als auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint (Vi-act. 249). In der Einsprache vom 31. Oktober 2022 hat die Beschwerdeführerin noch einen verfrühten Fallabschluss gerügt sowie eine Rente und Integritätsentschädigung beantragt (Vi-act. 253), was die Suva mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 2. April 2024 abwies (Vi-act. 283). Vor Verwaltungsgericht thematisiert die Beschwerdeführerin den Fallabschluss nicht mehr; strittig und nachfolgend zu prüfen ist damit einzig, ob die Suva zu Recht festgestellt hat, dass Anspruch weder auf eine Invalidenrente noch auf eine Integritätsentschädigung bestehe.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

Ursachen im Sinne 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen

Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGer 8C_640/2022 vom 9.8.2023 E. 3.2 je mit Hinweisen).

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung dann zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; BGE 125 V 461 E. 5a, je mit Hinweisen).

Es ist Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen (Urteil BGer 8C_634/2022 vom 23.12.2022 E. 3.1), während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 2). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2; Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3).

Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, Rz. 58 mit Hinweisen auf BGE 142 V 435 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. BGE 119 V 335 E. 1).

2.3 Wird die versicherte Person infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie 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).

2.3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie

nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; vgl. BGE 143 V 295 E. 2.1; Urteil BGer 8C_66/2023 vom 4.12.2023 E. 3.2). Der Invaliditätsgrad entspricht der prozentualen Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen (vgl. KOSS-Hürzeler/Caderas, Art. 18 UVG, Rz. 8)

2.3.2 Als Valideneinkommen gilt dasjenige Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne den Unfall erzielt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteil BGer 8C_728/2016 vom 21.12.2016 E. 3.1 m.H.a. Urteil BGer 8C_145/2012 vom 9.11.2012 E. 3.1; vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 126f.). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (Urteile BGer 8C_760/2023 vom 24.6.2024 E. 5.2.1; 9C_501/2013 vom 28.11.2013 E. 4.2).

2.3.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2; BGE 135 V 297 E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130; Urteil BGer 8C_378/2017 vom 29.11.2017).

2.3.4 Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Verfügungs- resp. Einspracheentscheidzeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden, was auch für das gerichtliche Beschwerdeverfahren gilt (SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, Urteil BGer 8C_202/2021 E. 6.2.2 mit Hinweis; BGE 143 V

295 E. 2.3; BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1; Urteil BGer 8C_235/2023 vom 14.11.2023 E. 3.2).

2.3.5 Mit einem (leidensbedingten) Abzug vom anhand statistischer Lohndaten ermittelten Invalideneinkommen soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen).

2.3.6 Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] vom 20.12.1982).

2.4 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3.Auflage, Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Es ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein.

Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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.

2.5.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.2). 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 Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.5.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.5.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

3.1.1 Gemäss Schadenmeldung vom 1. Oktober 2019 stolperte die Beschwerdeführerin am 27. September 2019, 20 Uhr, auf der Treppe; als Verletzung wurde 'Rücken rechts, Quetschung' genannt (Vi-act. 1). Am 30. September 2019 suchte sie notfallmässig Dr.med. D. _____ (praktische Ärztin FMH) auf, welche eine Rippenprellung rechts diagnostizierte und zum Unfallhergang festhielt, die Beschwerdeführerin sei abends im HB Zürich auf die rechte Körperseite gestürzt, als sie eine Treppe hinunter gegangen sei (Vi-act. 16). Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr.med. D. _____ nicht; in einem Zeugnis vom 2. Oktober 2019 bestätigte sie, es bestehe trotz des Unfalles volle Reisefähigkeit (Vi-act. 4). Nach einem Verwandtenbesuch in Australien (30.9. - 20.10.2019; Vi-act. 87 S. 314) suchte die Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2019 bei Schulterbeschwerden ihren Hausarzt Dr.med. F. _____ (Facharzt für Allgemeinmedizin) auf (Vi-act. 17). Er veranlasste bei Z.n. Streckensturz [sic] auf die rechte Körperhälfte am

29. [recte 27.] September 2019, persistierenden Schulterschmerzen rechts mit Bewegungsbehinderung sowie der Fragestellung "Unfall Läsion rechte Schulter, Humeruskopf, Labrum, Rotatorenmanschette?" eine MR-Arthrographie der rechten Schulter, welche am 29. Oktober 2019 durchgeführt wurde. Der Radiologe Dr.med. G._____ gelangte zur Beurteilung einer Partialruptur der Supraspinatussehne; SLAP-Läsion am kranialen Labrum, drittgradigen Knorpel Fissur am Glenoid kranial, zarten oberflächigen Rissbildungen an der Subscapularissehne und V.a. Riss der kranialen Fasernanteilen im Bereich des Rotatorenintervalles (Vi-act. 21).

Nach Zuweisung an den Spezialisten berichtete Dr.med. H._____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie) dem Hausarzt am 19. November 2019, durch den Sturz am 29. [recte 27.] September 2019 sei es zu einer Teilruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter und einer SLAP-Läsion des cranialen Labrums sowie einer Knorpelfissur am Pfannenrand gekommen; daneben bestehe eine Teilruptur der Subscapularissehne und ein Riss des cranialen Rotatorenmanschettenintervalls. Die Beweglichkeit der Schulter sei stark eingeschränkt. Er empfahl Physiotherapie zur Verbesserung der Beweglichkeit und bestätigte die vollständige Arbeitsunfähigkeit (Vi-act. 19).

3.1.2 Am 27. Dezember 2019 gelangte der Suva-Arzt Dr.med. I._____ (Facharzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates) zum Schluss, der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Der Status quo sine nach Prellung/Zerrung sei nach vier bis sechs Wochen erreicht (Vi-act. 23). Nachdem die Beschwerdeführerin gegen die formlose Leistungseinstellung per 27. Dezember 2019 opponierte (Vi-act. 28, 31), bestätigte Dr.med. I._____ in einer Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2020, bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, dargestellt werden können; es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche vorübergehend verschlimmert worden seien (Vi-act. 33). Hierauf verfügte die Suva die Leistungseinstellung per 27. Dezember 2019 (Vi-act. 34) und sie wies am 26. März 2020 eine Einsprache gegen die Leistungseinstellung ab (Vi-act. 55), wogegen die Beschwerdeführerin Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichte.

3.1.3 Im Rahmen des Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahrens (I 2020 43) holte die Suva eine orthopädisch-chirurgische Beurteilung des Kompetenzzentrums der Suva Luzern ein (Vi-act. 68), nachdem mit neuen Berichten sowohl der Hausarzt als auch Dr.med. H._____ an der Unfallkausalität der Beschwerden

festhielten (Vi-act 59, 60). Dr.med. L. _____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) erwog:

Eine MRI-Untersuchung vom 29.10.2019 ergab dann eine Teilruptur der Supraspinatussehne mit Ödembildung am Footprint, eine SLAP II-Läsion mit Knorpelschaden am oberen Glenoid sowie eine Auffaserung der Subscapularissehne. Es ist also nicht zu einer vollständigen Unterbrechung der Sehnenkontinuitäten gekommen. Bei der klinischen Untersuchung durch den orthopädischen Chirurgen Dr.med. H. _____ bestand eine Einschränkung von Flexion und Abduktion im rechten Schultergelenk. Eine klassische Pseudoparalyse war nicht zu erwarten, da die Supraspinatussehne nicht vollständig durchtrennt war.

Auch wenn dies nicht beweisend dafür ist, dass kein Vorschaden an der Schulter vorlag, sind die Angaben über eine vollständige Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis im vorliegenden Fall durchaus zu berücksichtigen.

Selbst wenn Vorschäden vorgelegen haben, muss unter dem Eindruck der Ergebnisse der MRI-Untersuchung von einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorschadens ausgegangen werden.

Die (Teil-)Kausalität der geltend gemachten Schäden am rechten Schultergelenk kann nicht negiert werden. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorschadens gekommen.

In der Folge zog die Suva ihre Leistungseinstellung in Wiedererwägung und erbrachte weiter Heilkosten- und Taggeldleistungen (Vi-act. 72, 76, 86).

3.2 Am 11. April 2020 berichtete Dr.med. H. _____, die Beschwerdeführerin habe unverändert Schmerzen mit Bewegungseinschränkung der Schulter bei Bewegungen nach oben. Es bestehe nun auch eine beginnende frozen shoulder (Vi-act. 92).

3.3 Am 3. November 2020 wurde die Beschwerdeführerin durch die Suva befragt (Vi-act. 91). Sie habe die Berufslehre als Charcuterieverkäuferin absolviert und den Beruf nach familienbedingter Auszeit bei J. _____ resp. T. _____ wieder aufgenommen. Im Oktober 2017 habe sie innerhalb der T. _____ in die Kolonialwarenabteilung wechseln müssen, was für ihre Gelenke (Arthrose an Händen und Knien) körperlich zu belastend gewesen sei; Heben und Tragen von Gewichten über 4 kg sei nicht möglich. Seit Oktober 2017 habe sie bei 50% krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ein Krankentaggeld bezogen. Der Austritt bei T. _____ sei im Februar 2020 nach Auslaufen des Taggeldanspruches erfolgt. Sie sei Rechtshänderin; viele Arbeiten führe sie nun mit dem linken Arm durch; Schreiarbeiten und Staubsaugen rechts gingen gut, leichte Rüstarbeiten in der Küche ebenfalls, wobei sie da an ihre Grenzen komme; Brot schneide der Ehemann. In sitzender Position mit angewinkelttem rechten Arm verspüre sie an der rechten Schulter einen vibrierenden Schmerz und ziehenden Schmerz bis knapp zur rechten Brust; beim Gehen würden sie abnehmen, wobei sie mit an-

gewinkeltem rechten Arm gehen müsse; bei hängendem Arm würden die Schmerzen bis zum Ellbogen zunehmen. Beim Heben und Tragen von leichtem Gewicht würden die Schmerzen an der rechten Schulter intensiver. Nach der Physiotherapie habe sie Schmerzen 5-6 auf Skala bis 10. Schmerzfrei schlafen gehe nur auf dem Rücken mit erhöhtem Arm. Einmal im Monat nehme sie ein Dafalgan 500; sie versuche generell auf Medikamente zu verzichten. Den rechten Arm könne sie inzwischen bis auf Schulterhöhe heben. Wegen nur kurzfristiger Besserung (für ca. 2 Mt) habe sie nach Februar/März 2020 auf weitere Infiltrationen verzichtet. Vor dem Unfall sei sie bezüglich rechte Schulter beschwerdefrei gewesen. Sie leide an Arthrosen der Kniegelenke, was Heben und Tragen von > 4kg verunmögliche; wegen krankheitsbedingten Kniebeschwerden sei sie schon vorher bei Dr.med. H._____ in Behandlung gewesen. Sie bestätige auch, dass die Daumenbeschwerden für sie im Vordergrund stünden. Häufig habe sie Rückenschmerzen, weswegen sie beim Hausarzt in Behandlung sei und schon zwei MRI-Untersuchungen gehabt habe.

3.4 Im Bericht vom 5. November 2020 bestätigte Dr.med. H._____, es bestünden weiterhin Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit und Leistungsfähigkeit der Schulter. Längerfristig sei eine operative Revision in Betracht zu ziehen (Vi-act. 98).

3.5 Mit ärztlicher Beurteilung vom 2. Dezember 2020 bestätigte Dr.med. I._____, der Schaden an der rechten Schulter, der operiert werden solle, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen (Vi-act. 113, 116).

3.6 Am 4. Januar 2021 erfolgte zur präoperativen Bilanzierung ein MR Schulter-Arthro rechts (Vi-act. 182). Dr.med. M._____ (Facharzt Radiologie) gelangte zur Beurteilung eines progredienten intramuralen Teilrisses bei Konturirregularitäten und Strukturverlust im Ansatzbereich der Supraspinatussehne, eines kleinen intramuralen Teilrisses im Ansatzbereich der Infrapinatussehne, keiner relevanten Muskelatrophie, einer SLAP-Läsion Typ II sowie einer Bursitis subacromialis. Am 29. Januar 2021 führte Dr.med. H._____ bei Diagnose Sturz am 27. September 2019 mit Traumatisierung der rechten Schulter und des rechten Rippen thorax mit Teilruptur der Supraspinatussehne, Teilruptur der oberen Subscapularissehne, SLAP II Läsion sowie Knorpelfissur am oberen Pfannrand eine Arthroskopie der rechten Schulter mit Debridement craniales Labrum, Teilsynovektomie, Tenotomie der langen Bicepssehne, Naht der Subscapularissehne, Acromioplastik und Bursektomie durch (Vi-act. 123). Am 31. Januar 2021 konnte die Beschwerdeführerin nach Hause entlassen werden (Vi-act. 125).

Gemäss Auskunft der Beschwerdeführerin vom 10. März 2021 waren die Schmerzen nach der Operation nicht besser geworden (Vi-act. 132). Nach der Konsultation vom 25. März 2021 notierte Dr.med. H._____, sie sei zurzeit schmerzarm in der Schulter, es bestehe ein termingerechter Verlauf (Vi-act. 137). Am 29. April 2021 wurden Fortschritte dokumentiert (Vi-act. 142). Am 2. Juni 2021 bestätigte die Beschwerdeführerin, sie merke langsam eine Verbesserung, habe aber immer noch Schmerzen vor allem in der Nacht und am Morgen habe sie steife Hände; den Arm könne sie noch nicht ganz nach oben anheben (Vi-act. 145). Bei eben dieser Anamnese und klinischem Status Flexion rechte Schulter 140°, AR 50° (60°), IR S1, Belly press Test 4-5/6 anlässlich der Verlaufskontrolle vom 30. Juni 2021 beurteilte Dr.med. H._____ den Verlauf als termingerecht; sie könne die Arbeit ab dem 1. August 2021 wieder zu 50% aufnehmen (Vi-act. 153). Am 15. Juli 2021 ersuchte der Hausarzt die Suva um eine vertrauensärztliche Untersuchung aufgrund einer bestehenden Diskrepanz zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und der Einschätzung des Operateurs bezüglich Teilarbeitsfähigkeit Charcuterie ab 1. August 2021; er habe die vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 15. August 2021 verlängert (Vi-act. 154). Auch danach wurde die vollständige Arbeitsunfähigkeit weiter verlängert (Vi-act. 165).

Nach der Verlaufskontrolle vom 7. September 2021 berichtete Dr.med. H._____, die Beschwerden seien leicht rückläufig, aber noch nicht wesentlich gebessert; es bestünden noch etwas Kraftdefizite und Bewegungseinschränkungen. Physiotherapie sei weiterzuführen. Zudem veranlasste er eine MRI-Untersuchung der HWS (Vi-act. 169). Am 21. September 2021 wurde bei Status nach Schulter OP und zunehmenden Parästhesien in der rechten Hand bei Fragestellung Wurzelkompression ein MR HWS durchgeführt, das nur geringfügige degenerative Veränderungen mit diskreten Einengungen der Foramina zeigte (Vi-act. 167, 180).

Am 24. Januar 2022 bestätigte die Beschwerdeführerin Dr.med. H._____, die Beschwerden und die Beweglichkeit würden sich weiter verbessern; sie nehme gelegentlich Novalgin (insbesondere zum Schlafen), besuche wöchentlich die Physiotherapie und mache Eigenübungen. Als klinischen Befund erhob Dr.med. H._____ eine Abduktionsfähigkeit von etwa 85°, AR in Abd von knapp 90°, Elev von 110°, AR in Add von etwa 40°. Der Schürzengriff sei etwa bis Höhe L4 möglich. Die grobe Kraftprüfung rechts wie links für die Hand und den Biceps erscheine praktisch symmetrisch. Sie könne in ihrem Beruf als Verkäuferin sicherlich noch nicht voll eingesetzt werden. Ab März könne ein Arbeitsversuch mit 50% wahrscheinlich gestartet werden (Vi-act. 180).

3.7 Am 14. März 2022 ersuchte die Suva die Versicherungsmedizin um Beurteilung (Vi-act. 190), worauf Dr.med. O._____ (Facharzt für Chirurgie und Orthopädie) weitere Abklärungen wünschte (Vi-act. 192).

Am 28. März 2022 informierte die Beschwerdeführerin, es gehe ihr bezüglich rechte Schulter besser, sie könne aber keine Gewichte > 5kg heben und tragen. Beim Bücken habe sie noch ein Stechen in der rechten Schulter; bei Zieh- und Stossbewegungen habe sie noch Schmerzen und könne dies - etwa Böden feucht aufnehmen - nicht machen. Die Beweglichkeit nach oben sei besser geworden, über Kopfhöhe komme sie bis zur Hälfte bis nach ganz oben mit gestrecktem rechten Arm. Nach Aussen könne sie den rechten Arm inzwischen auch voll ausstrecken, nach hinten gehe noch nicht. Krankheitsbedingt habe sie wegen Arthrose noch an den Händen sowie am Rücken und den Knien bds. Beschwerden. Beim Spezialisten habe sie keine weiteren Kontrollen mehr. Physiotherapie wegen der Schulter habe sie 2x/Woche. Wegen der Schulter habe sie keinen Arbeitsversuch gemacht; sie sei durch den Hausarzt vollständig arbeitsunfähig geschrieben und habe keinen neuen Arbeitgeber; sie wäre allenfalls auch krankheitsbedingt arbeitsunfähig (Vi-act. 196).

Am 31. März 2022 äusserte der Hausarzt Dr.med. F._____, sie sei noch bis Ende April 2022 arbeitsunfähig; ab Mai werde sie eine RAV-Meldung probatorisch vornehmen und zu 50% arbeitsfähig sein für leichte Arbeiten bis 4kg Heben und Tragen, ohne Überkopfarbeiten und mit Zeitlimit von max. 4h/Tag (Vi-act. 197).

Zur Verlaufskontrolle vom 1. April 2022 berichtete Dr.med. H._____, die Beschwerdeführerin klage noch über Restbeschwerden, gebe aber eine Besserung an. Als klinischen Befund erhebt er eine aktive Elevation 140°, Abduktion 100°, Schürzengriff bis Gesässhöhe, Aussenrotation in Abduktion knapp 90°, in Adduktion etwa 45°. Sie zeige langsam Fortschritte in Beweglichkeit und Kraftaufbau, wobei noch Schmerzen vorhanden seien. Ambulante Physiotherapie und Steigerung Kraftaufbau seien fortzuführen (Vi-act. 207).

Am 10. April 2022 berichtete der Physiotherapeut, aktuell bestehe eine Beweglichkeit bei Flexion 180°, Abduktion 150°, Aussenrotation 70°, Hand behind neck und back möglich (Vi-act. 200). Es bestehe noch belastungsabhängiger Schmerz im Bereich ACG, Ausstrahlung Pectoralis und Biceps sowie im Bereich Rippe rechts. Durch die Therapie solle die Beweglichkeit noch bis End of Range gesteigert werden. Die Beschwerdeführerin arbeite sehr motiviert mit; aufgrund geringer kognitiver Fähigkeiten brauche alles viel Zeit. Zudem sei die Reha sehr langwierig aufgrund komplexer Trauma, vieler Diagnosen und Nebendiagnosen

(Senk-/Spreiz-/Knickfüsse, Schmerzen Knie bds., Rhizarthrose, Krallenzehen, Hallux valgus, chron. Rückenbeschwerden).

Im Zeugnis vom 25. April 2022 attestierte Dr.med. F._____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten in Wechselbelastung ohne Hebe- und Tragebelastung > 4kg (Vi-act. 201). Als Grund nannte er erstens den Unfall vom 27. September 2019 mit Rekonvaleszenzphase, rezidivierende Belastungsbeschwerden und Abduktionsdefizit ab ca. 120° sowie zweitens chronische Belastungslimiten (degen. LWS-Syndrom, degen. Kniebeschwerden bds.; Rhizarthrose bds., Z.n. Darmprolaps-OP mit eingeschränkter Hebe- und Tragebelastung).

Am 10. August 2022 erkundigte sich die Suva bei Dr.med. H._____ nach Folgekontrollen seit dem 1. April 2022, worauf die Praxis mitteilte, Kontrollen würden nach Massgabe der Schmerzen durchgeführt, die Beschwerdeführerin habe sich seit dem 1. April 2022 nicht mehr gemeldet (Vi-act. 226). Dr.med. F._____ verwies auf die Berichte des Orthopäden, welcher den posttraumatischen Schulterschaden rechts besser beschreiben könne als er. Als Diagnose nannte er einen Zustand nach Schulterunfall rechts vom 27. September 2019 und nachfolgende OP sowie anhaltende, schmerzhafte, relevante Belastungs- und Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter mit vorläufig weiterer Arbeitsunfähigkeit (Vi-act. 230).

3.8 Zwecks Prüfung des Fallabschlusses wurde am 16. September 2022 durch Dr.med. E._____ (Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie) eine ärztliche Untersuchung durchgeführt (Vi-act. 234, 236). Die Beschwerdeführerin berichtete, sie empfinde einen Schmerz, der von der Schulter Richtung Brust und Richtung Schulterblatt ziehen würde. Die Berührung eines Pullovers und eines BHs würde die Schmerzen verstärken. Nachts könne sie nicht mehr auf der rechten Seite liegen, weshalb sie auf die Nacht unregelmässig 10 Tropfen Novalgin einnehme. Das Heben von Lasten würde die Schmerzen eher verstärken; Bewegungsschmerzen bestätigte sie zögerlich. Auch den Nutzen von Physiotherapie bestätigte sie zögerlich, wobei es nach der Therapie immer wieder einmal zu stärkeren Schmerzen komme.

Als Befund und Diagnosen erhob Dr.med. E._____:

Befund

Rechtshänderin. Äusserlich unauffälliges Schulterrelief. Kein Popeye sign. Reizlose Narben, diese bei Berührung indolent. Keine Berührungsminderung oder Schmerzangabe auf Berührung bei Palpation der schmerzempfindlichen Areale ventral und dorsal des Akromions. Die Aussenrotation ist endgradig etwas eingeschränkt, Kraft unauffällig. Innenrotation zum Gesäss (Gegenseite LWS) mit knapp negativem Lift off Test. Belly press und Bear hug unauffällig. Spontane Abduktion und Flexion bis 90°, leicht assistiv kann dann sowohl die Flexion als auch Abdukti-

on praktisch vollständig erreicht werden. Jobe Test beidseits kräftig, seitengleich. Yocum Test indolent, diskret positiver Hawkins Test. Druckdolenz über dem AC-Gelenk mit positivem Cross body Test. Darin erkennt die Versicherte ein Grossteil ihrer Beschwerden. Keine Krepitation am Codman-Punkt.

Diagnosen

Sturz am 27.09.2019 mit Traumatisierung der rechten Schulter mit:

Teilruptur der Supraspinatussehne, Teilruptur der oberen Subskapularissehne, SLAP II Läsion, Knorpelfissur am oberen Pfannenrand

- Arthroskopie: Débridement kraniales Labrum, Teilsynovektomie, Tenotomie der langen Bicepssehne, Naht der Subskapularissehne, Akromioplastik, Bursektomie
29.01.2021

- Vd auf unfallfremde AC-Gelenkspathologie

Hierauf gelangte Dr.med. E. _____ zur Beurteilung, das grosse zeitliche Intervall zwischen dem Unfallereignis (27.09.2019) und der Operation (29.01.2021) sei auffallend, was von der Versicherten mit den notwendigen Abklärungen, wer bezahlen soll, begründet werde. Die Indikation zur Operation sei gemäss Operationsbericht wegen immer wieder einsetzenden Schmerzen erfolgt. Nach dem Eingriff langanhaltende Schmerzen sowie eingeschränkte Beweglichkeit, die sich nun auf ein akzeptables Mass verbessert habe. Insbesondere falle der Jobe Test unauffällig aus. Initial sei versicherungsmedizinisch kein struktureller unfallkausaler Schaden im MRI vom 29. Oktober 2019 gesichtet worden, was am 9. Juni 2020 intern korrigiert worden sei, in dem nun eine richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorschadens anerkannt wurde, die im MRI sichtbar sein solle. Die anhaltenden Beschwerden seien aufgrund von Anamnese und Untersuchung möglicherweise auf eine unfallfremde AC-Gelenkspathologie zurückzuführen.

Dr.med. E. _____ gelangte zum Schluss, von weiteren Behandlungen sei keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Die Anstellung als Charcuterieverkäuferin sei nicht mehr zumutbar, die Anforderungen zu hoch. Die zumutbare Tätigkeit beschreibt er wie folgt: "Vollschichtige wechselbelastende Tätigkeit. Die Einschränkungen ergeben sich aus einer verminderten Belastbarkeit der rechten Schulter: Kein Arbeiten überkopf. Heben von Lasten auf 15 kg bis Brusthöhe beschränkt". Eine erhebliche unfallkausale Integritätsschädigung schliesst er aufgrund der guten Beweglichkeit aus.

3.9 Mit Verfügung vom 28. September 2022 verneinte die Suva sowohl einen Rentenanspruch als auch einen Anspruch auf Integritätsentschädigung (Vi-act. 249). Zur Begründung führte die Suva aus:

Für die Unfallrestfolgen der rechten Schulter haben wir die Rente aufgrund des medizinisch ausgewiesenen Belastungsprofils geprüft:

Es ist Ihnen eine vollschichtige wechselbelastende Tätigkeit möglich. Die Einschränkungen ergeben sich aus einer verhinderten Belastbarkeit der rechten

Schulter: Keine Überkopf-Arbeiten. Heben von Lasten auf 15 kg bis Brusthöhe sind beschränkt.

Weitere unfallbedingte Beschwerden liegen nicht vor.

Die anhaltenden Beschwerden (Schmerzen) sind aufgrund von Anamnese und Untersuchung möglicherweise auf eine unfallfremde AC-Gelenkspathologie zurückzuführen.

Zudem liege aufgrund der Untersuchung vom 19. September 2022 keine erhebliche Schädigung körperlicher Integrität vor, womit die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung nicht erfüllt seien.

3.10 Ab dem 1. Oktober 2022 attestierte der Hausarzt der Beschwerdeführerin neuerlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; der Arbeitsversuch sei gescheitert (Vi-act. 254).

In einem Schreiben vom 5. Dezember 2022 richtete sich Dr.med. F. _____ an die Suva und die IV. Aufgrund des chronischen, nachweislichen Unfallschadens der rechten Schulter wolle die Beschwerdeführerin weiterhin medizinische Leistungen in Anspruch nehmen (Physiotherapie und Analgetika bei Bedarf); da die Suva den Fall formal beendet habe, könne nun die IV aktiver werden. Dieser seien sowohl die chronischen, traumatischen Schulterbeschwerden rechts als auch fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen anderer Lokalisation bekannt. Bei multiplen, organischen, nachvollziehbaren Beschwerden werde eine sinnvolle Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt sehr schwierig bis unmöglich sein, weshalb er die IV um forcierte Bemühungen zur Abklärung des IV-Rentenanspruches bitte (Vi-act. 257).

Zudem leitete Dr.med. F. _____ den Sozialversicherungen einen neuen Bericht der Praxis von Dr.med. H. _____ vom 7. November 2022 zu, der die kreisärztliche Beurteilung kritisch und als nicht mit dem realistischen Leistungsbild der Beschwerdeführerin übereinstimmend sehe. Bei fehlenden Bürokenntnissen, einfachem Bildungsniveau, deutlicher manueller Einschränkung bei Rhizarthrose bds. seien die Reintegrationsaussichten in eine belastungsadäquate Arbeit sehr gering (Vi-act. 258).

3.11 Im erwähnten Bericht vom 7. November 2022 hält Dr.med. S. _____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) fest, die Beschwerdeführerin suche ihn nach der Einstellung der Suva-Leistungen zur erneuten Beurteilung der Schulterproblematik auf (Vi-act. 258). Unter Befund und Beurteilung/Procedere führt Dr.med. S. _____ aus:

Befund

Rechte Schulter: reizlose Narben, keine Rötung, keine Schwellung. Die Patientin ist eigentlich ursprünglich Linkshänderin, wurde aber später auf rechts umtrainiert.

Beweglichkeit: aktive Elevation bis 130°, Abduktion bis 90°, Aussenrotation in Ad-
duktion 40°, in Adduktion 85° [recte: Abduktion], Schürzengriff bis L4. Auf der Ge-
genseite Schürzengriff bis L1, Aussenrotation in Adduktion 45°, in Abduktion 90°,
Elevation 180°, Abduktion 140°.

Die Patientin ist nicht in der Lage selbständig einen BH zu schliessen und trägt da-
her keinen BH mehr. Zu Hause kann sie nicht ohne Hilfe die Betten anziehen, auch
keinen Apfel oder Fleisch selbstständig schneiden und ist auf Hilfe ihres Ehemann-
es angewiesen. Auch Wäsche aufhängen ist praktisch nicht möglich sowie sämt-
liche Überkopftätigkeiten. Nach dem Einkauf kann die Patientin die Ware nicht
selbstständig ins Auto laden und auch nicht selbstständig ins Haus tragen und
braucht hier Hilfe durch den Ehemann.

In der Kraftprüfung findet sich zur Gegenseite bei der Abduktionskraft und Elevati-
onskraft ein Unterschied im Sinne einer doch deutlich spürbaren Kraftreduktion.

Beurteilung / Procedere

Es ist festzuhalten, dass die Beurteilung durch den Kreisarzt unserer Ansicht nach
nicht den wahren Zustand bei der Patientin bezüglich der Schulter zeigt. Die Pati-
entin ist mit und ohne Belastung der rechten Schulter im Alltag doch deutlich ein-
geschränkt. Selbst einfache Tätigkeiten wie das Schliessen eines BH's gelingen
der Patientin nicht mehr und auch kann sie Arbeiten, die Druck erfordern, wie das
Schneiden von Fleisch oder eines Apfels, nicht ausführen. Heben bis zur Horizonta-
len gelingt ebenfalls nur eingeschränkt, auch hier ist die Gewichtsbelastung von
15 kg doch sehr optimistisch. Wir sehen die Belastung bei maximal etwa 5 kg.

Die Patientin ist somit auch bezüglich ihrer Möglichkeiten der Arbeitssuche doch
deutlich eingeschränkt. Im Prinzip käme nur ein Büroarbeitsplatz für die Patientin in
Frage, eventuell auch im Verkauf ohne Belastungen oder als Kassiererin.

Repetitive Arbeiten mit Anheben bis auf die Horizontale sind bei der Patientin auf
Dauer nicht möglich und werden zu Schmerzen führen.

3.12 Mit Schreiben vom 24. Oktober 2023 gelangte Dr.med. F. _____ neuer-
lich an die Suva; nach dem Schultersturz rechts 2019, nachfolgender OP 2021
und posttraumatisch-postoperativ persistierender schmerzbedingter Einschrän-
kung der Schulterbelastbarkeit sei eine qualifizierte Physiotherapie nötig, wes-
halb er um Wiedereröffnung des UVG-Falles rechte Schulter ersuche. Gemäss
seinem Arzzeugnis bestand weiterhin unfall- und krankheitsbedingt (bis
30.11.2023) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Vi-act. 276).

4.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid mass die Suva der ärztlichen Beur-
teilung von Dr.med. E. _____ vollen Beweiswert zu. Sowohl die Beurteilung
des Vorliegens eines Endzustandes als auch die Beurteilung des Gesundheits-
zustandes und des daraus abgeleiteten Zumutbarkeitsprofils seien einleuchtend,
gut nachvollziehbar und nicht zu beanstanden (vgl. oben E. 3.8), widersprechen-
de medizinische Berichte und Befunde fänden sich in den Akten nicht.

4.2 Gemäss Beschwerdeführerin hat die Suva der ärztlichen Beurteilung von Dr.med. E._____ zu Unrecht vollen Beweiswert zuerkannt. So basiere die Beurteilung entgegen der vorinstanzlichen Darstellung nicht auf den vollständigen Akten; diverse ärztliche Berichte hätten ihm nicht vorgelegen.

Auch wenn zu konstatieren ist, dass es sich bei der Beurteilung vom 19. September 2022 um eine des versicherungsinternen Arztes handelt und schon geringe Zweifel an dieser weitergehende Abklärungen notwendig machen (vgl. oben E. 2.5.2), ist die Rüge vorliegend unbegründet.

Wie die Beschwerdeführerin selbst ausführt, befinden sich die von ihr eingereichten Berichte bis auf jenen des RAD-Arztes (Bf-act. 5) in den Suva-Akten, welche der ärztlichen Beurteilung von Dr.med. E._____ zu Grunde lagen (Vi-act. 19, 40, 59, 98, 110, 137, 142, 153, 191). In der ärztlichen Beurteilung mit persönlichem Untersuch vom 16. September 2022 (Vi-act. 236) fasst Dr.med. E._____ den relevanten Sachverhalt nach Aktenlage zusammen; es handelt sich mithin nicht um die Wiedergabe sämtlicher Arztberichte, sondern um eine Zusammenfassung der relevanten Akten. Inwieweit einer der ins Recht gelegten Berichte (Bf-act. 4) relevante Angaben enthalten soll, welche unberücksichtigt geblieben wären, zeigt die Beschwerdeführerin nicht auf. Es handelt sich denn weitgehend auch nur um kurze Rückmeldungen von Dr.med. H._____ an den Hausarzt nach durchgeführten Konsultationen. Die wesentlichen Berichte wie der Operationsbericht oder die Sprechstundenberichte vom 27. Januar 2022 oder 5. April 2022 werden durch Dr.med. E._____ als relevante Akten explizit wiedergegeben.

Was die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 21. April 2022 anbelangt, so ist dieser durchaus insoweit aussagekräftig, als sich aus dem Feststellungsblatt der IV mit den Fragestellungen an den RAD-Arzt ergibt (Bf-act. 5), dass dieser die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bereits im Dezember 2018, mithin lange vor dem Unfall vom September 2019, auf nur noch 50% einschätzte bzw. auf die Dauer nicht mehr zumutbar, da die Belastung für die Daumensattelgelenke und Kniegelenke zu gross sei. Und schon damals erachtete der RAD-Arzt für die Beschwerdeführerin eine leichte, optimal angepasste gelenkschonende Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur in einem 80%-Pensum als zumutbar (vgl. auch die durch den Taggeldversicherer veranlasste spezialärztliche Untersuchung vom 27.6.2018, dergemäss die 50% AUF in angestammter Tätigkeit bestätigt und das Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit als nicht absehbar beurteilt wurde, Vi-act. 87 S. 527). Das Zumutbarkeitsprofil einschränkend waren damals mithin ausschliesslich unfallfremde Beschwerden (vgl. RAD-Untersuch vom 10.12.2018, Vi-act. 87 S. 383 ff.). Und auch unter Berücksichti-

gung der Unfallfolgen gelangte der RAD-Arzt am 21. April 2022 zur genau gleichen Beurteilung, ohne dabei zu spezifizieren, ob und ggf. welchen Beitrag die Unfallfolgen an diese Beurteilung leisten. Damit aber vermag auch die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 21. April 2022 an der ärztlichen Beurteilung von Dr.med. E. _____ keine Zweifel zu erwecken.

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, das letzte von Dr.med. E. _____ konsultierte MRI der rechten Schulter datiere vom 4. Januar 2021 und damit vor der operativen Sanierung, so gilt es darauf hinzuweisen, dass sie nach der Operation vom 29. Januar 2021 den Operateur für Verlaufskontrollen regelmässig aufsuchte und dieser keinen Grund für eine neue Bildgebung der rechten Schulter sah, aufgrund der geklagten Beschwerden jedoch ein MRI HWS zum Ausschluss einer Nervenkompressionsproblematik veranlasste, welches dann - von degenerativen Veränderungen abgesehen - unauffällig ausfiel (vgl. oben E. 3.6; Vi-act. 167, 169). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass auch der Suva-Arzt keine neue Bildgebung veranlasste.

4.3 Der Kreisarzt stelle gemäss Beschwerdeführerin die Vermutung auf, die Beschwerden seien möglicherweise auf eine unfallfremde AC-Gelenkspathologie zurückzuführen. Hätte er eine bildgebende Untersuchung durchgeführt, wozu er gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet sei, hätte er sich mit ausreichender Begründung zur Ursache der Beschwerden äussern können. Seine Beurteilung sei daher nicht beweismässig.

Es trifft zu, dass Dr.med. E. _____ in seiner Beurteilung festhielt, die anhaltenden Beschwerden seien aufgrund von Anamnese und Untersuchung möglicherweise auf eine unfallfremde AC-Gelenkspathologie zurückzuführen (vgl. Vi-act. 236). Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin war Dr.med. E. _____ aufgrund dieses Verdachts nicht verpflichtet, weitere Abklärungen, namentlich bildgebend, zu veranlassen. Das Fehlen eines Kausalzusammenhangs geklagter Beschwerden muss durch den Unfallversicherer nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Er hat auch nicht den negativen Beweis zu erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile BGer 8C_410/2022 vom 23.12.2022 E. 4.2; 8C_608/2020 vom 15.12.2020 E. 5.2).

Dr.med. E. _____ untersuchte die Beschwerdeführerin klinisch. Er testete die Beweglichkeit, tastete nach Druckschmerz und führte diverse Tests zur Untersuchung der Schulter durch (vgl. oben E. 3.8, Vi-act. 236). Dabei zeigten sich die Tests, namentlich der Jobe-Test, hinsichtlich der erlittenen Unfallverletzungen

(Teilrupturen Supraspinatussehne, obere Subscapularissehne, SLAP II Läsion und Knorpelfissur am oberen Pfannenrand; vgl. oben E. 3.1.1) weitgehend unauffällig, wogegen über dem AC-Gelenk eine Druckdolenz mit positivem Cross Body Test dokumentiert ist. Auch von den behandelnden Ärzten wird nicht geltend gemacht, dass das AC-Gelenk durch den Unfall verletzt wurde (vgl. Vi-act. 92, 125). Das MR Schulter-Arthro vom 4. Januar 2021 zeigte ein Acromion Typ III nach Bigliani, leichte AC-Arthrose mit beginnender kranialer Hypertrophie, was nach dem Gesagten nicht auf den Unfall zurückzuführen ist. Wie bereits erwähnt, obliegt es aber nicht der Vorinstanz, die Ursache der nicht unfallkausalen Beschwerden nachzuweisen. Wenn Dr.med. E. _____ dennoch den Verdacht äussert, die Beschwerden seien möglicherweise auf eine unfallfremde AC-Gelenkspathologie zurückzuführen, so erscheint dies aufgrund des klinischen Befundes sowie der Bildgebung und ebenso der weiteren medizinischen Berichte als nachvollziehbar und ist nicht zu beanstanden. Weitere Abklärungen waren hinsichtlich dieses möglichen, aber nicht auf das Unfallereignis zurückzuführenden Schadens nicht vorzunehmen.

Was den klinischen Befund der persönlichen Untersuchung vom 16. September 2022 anbelangt, so vermag die Beschwerdeführerin keinen dem widersprechenden Befund ins Recht zu legen. Den Berichten von Dr.med. H. _____ resp. Dr.med. S. _____ sind kaum Tests zu entnehmen (vgl. Bericht vom 7.11.2022, Vi-act. 263). Erhoben und dokumentiert wird durch Dr.med. S. _____ die Beweglichkeit, welche indes zu vergleichbaren Ergebnissen führt wie gemäss kreisärztlichem Untersuch vom 16. September 2022; die minimalen Abweichungen vermögen am Ergebnis des persönlichen Untersuchs durch Dr.med. E. _____ keine Zweifel zu erwecken. Es ist denn auch festzustellen, dass weder Dr.med. S. _____ noch Dr.med. F. _____ die von Dr.med. E. _____ erhobenen Diagnosen und Befunde als fehlerhaft bemängeln, kritisiert wird seine Beurteilung der Zumutbarkeit (hierzu nachfolgend). Weiter ergibt sich aus den Akten, dass der Physiotherapeut mit Bericht vom 10. April 2022 eine bessere Beweglichkeit dokumentierte und auch die Beschwerdeführerin selbst im März 2022 eine besser gewordene Beweglichkeit beschrieb (vgl. oben E. 3.7).

4.4.1 Gemäss Beschwerdeführerin ist das von Dr.med. E. _____ definierte Zumutbarkeitsprofil nicht haltbar. Dieses lautet (vgl. oben E. 3.8):

Vollschichtige wechselbelastende Tätigkeit. Die Einschränkungen ergeben sich aus einer verhinderten Belastbarkeit der rechten Schulter: Kein Arbeiten überkopf. Heben von Lasten auf 15 kg bis Brusthöhe beschränkt.

Die Beschwerdeführerin vermisst eine ausreichende Begründung für dieses Profil. Der RAD-Arzt habe demgegenüber schon fünf Monate früher lediglich ein Zumutbarkeitsprofil mit körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Arbeiten über Brusthöhe, ohne Heben und Tragen über 5 kg und ein 80%-Pensum, allenfalls mit Steigerung formuliert. Dr.med. S._____ berichte im November 2022 von starken Einschränkungen privat und im Haushalt, Gewichtsbelastung bis maximal 5 kg, arbeitsfähig nur an Büroarbeitsplatz, wobei sie dies nicht ausführen könne, da ihr Denken und die Auffassung verlangsamt seien. Damit würden die Zumutbarkeitsprofile quantitativ und hinsichtlich der Einschränkungen divergieren, ohne dass sich der Kreisarzt zu den Unterschieden äussere. Es liege mithin kein beweiswertiger Arztbericht vor.

4.4.2 Soweit die Beschwerdeführerin auf die Beurteilung des RAD-Arztes vom April 2022 verweist, so gilt es zu wiederholen, dass dasselbe eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil von diesem bereits im Jahr 2018 vor dem Unfall festgelegt wurde, ohne Schulterverletzung. Bereits damals war der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer multiplen krankheitsbedingten Beschwerden schon ab 13. November 2017 die angestammte Tätigkeit nur mit Mühe zu 50% zumutbar und eine optimal angepasste, gelenkschonende Tätigkeit zu 80%. Eine Besserung hinsichtlich dieser Beschwerden wurde schon damals nicht erwartet (Vi-act. 87 S. 454; vgl. auch spezialärztliche Untersuchung des Taggeldversicherers, Vi-act. 87 S. 527) und trat auch nicht ein, weshalb aus dem nach wie vor eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil, wie es vom RAD-Arzt im April 2022 bestätigt wurde, nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden kann. Die Einschränkungen im Umfang gemäss RAD-Bericht rühren nicht von den Unfallfolgen, sondern sind vorbestehend, was nicht heisst, dass nicht auch Unfallfolgen einschränkend wirken. Dies ergibt sich auch aus dem von Dr.med. E._____ definierten Zumutbarkeitsprofil, welches - zu Recht - ausschliesslich die Unfallfolgen, nicht aber die weiteren Beschwerden berücksichtigt.

4.4.3 Dr.med. F._____ hält seine Ausführungen allgemein und nimmt keine Differenzierung nach Unfallfolgen und weiteren Beschwerden vor. In seinen ärztlichen Zeugnissen führt er als Grund der Arbeitsunfähigkeit wohl den Unfall sowie chronische Erkrankungen mit Belastungslimiten auf (vgl. etwa Vi-act. 254). Er spezifiziert aber nicht und begründet nicht, inwiefern die Unfallfolgen für die Arbeitsunfähigkeit ursächlich sein sollen. Er zeigt auch nicht auf, dass die kreisärztliche Beurteilung, welche allein die Unfallfolgen berücksichtigt, falsch ist. Vielmehr erwähnt er in seinen Schreiben stets die vielen Beschwerden der Beschwerdeführerin und begründet die Schwierigkeiten einer Reintegration in den Arbeitsmarkt mit diesen (vgl. Vi-act. 258). Zudem verweist er selber auf die Be-

richte des behandelnden Orthopäden, ohne eine eigene, nachvollziehbar begründete Beurteilung abzugeben (vgl. Vi-act. 230). Damit aber vermag er an der Beurteilung von Dr.med. E._____, der nach persönlichem Untersuchen und in Berücksichtigung der umfassenden medizinischen Akten allein auf die Unfallfolgen fokussiert, keine Zweifel zu erwecken.

4.4.4 Aus dem Bericht von Dr.med. S._____ vom 7. November 2022 erhellt, dass die Beschwerdeführerin diesen aufgrund des Suva-Entscheides aufgesucht hatte und nicht zur Behandlung; offensichtlich fand seit April 2022 keine Behandlung mehr statt (vgl. Vi-act. 209, 210, 226, 258). Sie sehe sich selber nicht in der Lage, Arbeiten gemäss Zumutbarkeitsprofil der Suva durchzuführen. Der von Dr.med. S._____ erhobene klinische Befund weicht nicht entscheidend von jenem des Kreisarztes ab. Soweit er auf zu Hause nicht mögliche Arbeiten verweist (wie Betten anziehen, Lebensmittel schneiden, Wäsche aufhängen), so handelt es sich einerseits um die Wiedergabe subjektiver Angaben der Beschwerdeführerin. Zudem bleibt dabei unausgesprochen, dass die Beschwerdeführerin im November 2020 selber ausführte, im Vordergrund ihrer Probleme stünden die (nicht unfallkausalen) Daumenbeschwerden (vgl. Vi-act. 96, 108), dass auch die bereits vor dem Unfall bestehende Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit wesentlich auf die Daumenbeschwerden (sowie Knie- und Rückenbeschwerden) zurückzuführen war (Bf-act. 5) und dass sie auch schon vor dem Unfall für verschiedene Arbeiten zu Hause auf die Hilfe ihres Partners angewiesen war (vgl. Vi-act. 87 S. 383). Schliesslich äussert Dr.med. S._____, seines Erachtens sei das Zumutbarkeitsprofil gemäss Dr.med. E._____ durch die Beschwerdeführerin nicht erreichbar. Mit der Beurteilung von Dr.med. E._____ selbst setzt er sich aber nicht auseinander; namentlich äussert er sich nicht zu dessen Beurteilung, die anhaltenden Beschwerden seien aufgrund von Anamnese und Untersuchung möglicherweise auf eine unfallfremde AC-Gelenkspathologie zurückzuführen. Dr.med. S._____ begründet nicht, warum die Unfallfolgen einschränkender wirken sollen als von Dr.med. E._____ beurteilt (wobei unbestritten ist, dass eine Einschränkung besteht). Auch die Äusserung, die Gewichtsbelastung von 15kg sei "doch sehr optimistisch", er sehe die Belastungsgrenze bei 5kg, bleibt ohne Begründung nicht nachvollziehbar und vermag daher an der Suva internen Beurteilung keine auch nur geringen Zweifel zu erwecken.

4.5 Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin daher nichts, namentlich keinen medizinischen Bericht vorzubringen, welcher an der ärztlichen Beurteilung von Dr.med. E._____ auch nur schon geringe Zweifel erwecken könnte. Damit aber hat die Suva diesem zu Recht vollen Beweiswert beigemessen

und auf das Zumutbarkeitsprofil abgestellt. Daran ändert auch das Vorbringen hinsichtlich Verlangsamung von Denken und Auffassung der Beschwerdeführerin nichts. Dies ist zum einen unbestrittenermassen keine Unfallfolge (vgl. Vi-act. 87 S. 525) und zum andern enthält das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), auf welches die Suva bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades abgestellt hat, einen breiten Strauss an einfachen Arbeiten, welche der ausgeglichene Arbeitsmarkt zudem auch anbietet.

5. Den Invaliditätsgrad errechnete die Suva sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne, was nicht zu beanstanden ist, nachdem die letzte Anstellung im Unfallzeitpunkt bereits gekündigt war und die Beschwerdeführerin seither keine neue Stelle mehr antrat (vgl. Vi-act. 244). Das Valideneinkommen von Fr. 56'676.-- wird seitens Beschwerdeführerin nicht bestritten (vgl. Vi-act. 243). Strittig ist das Invalideneinkommen resp. der leidensbedingte Abzug.

5.1.1 Die Suva stellte basierend auf dem von Dr.med. E. _____ festgelegten Zumutbarkeitsprofil (vgl. oben E. 3.8 und E. 4.4.1) auf die LSE-Tabellenlöhne 2020, ganze Schweiz, Total privater Sektor, Frauen, Kompetenzniveau 1, (Fr. 51'312), ab und errechnete nach Aufrechnung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 h/Wo sowie unter Berücksichtigung der Indexierung der Jahre 2021 (0.6%) und 2022 (1.9%) ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 54'836.--. Ein leidensbedingter Abzug wurde nicht vorgenommen (Vi-act. 243).

5.1.2 Die Ermittlung des Tabellenlohnes bestreitet die Beschwerdeführerin nicht. Hingegen macht sie geltend, es sei ein Leidensabzug von mindestens 10% anzuwenden. Ein solcher Abzug sei namentlich dann zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, wie z.B., wenn das Heben/Tragen von Gewichten beschränkt und Überkopfarbeiten vermieden werden sollen. Dies sei vorliegend der Fall, weshalb die medizinisch bedingte qualitative Einschränkung bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit einen Abzug von mindestens 10% rechtfertige.

5.2 Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteil BGer 8C_552/2017 vom 18.1.2018 E. 5.3.1). Eine solche unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes liegt jedoch gemäss Bundes-

gericht nicht vor, wenn berücksichtigt wird, dass die versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (Urteil BGer 8C_74/2022 vom 22.9.2022 E. 4.4.2). Liegt eine ausgeprägte qualitative gesundheitliche Einschränkung auch hinsichtlich körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten vor, so dass die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, so rechtfertigt sich im Einzelfall ein leidensbedingter Abzug (BGE 148 V 174 E. 6.3).

5.3 Das vorliegende Zumutbarkeitsprofil ("Vollschichtige wechselbelastende Tätigkeit. Die Einschränkungen ergeben sich aus einer verhinderten Belastbarkeit der rechten Schulter: Kein Arbeiten überkopf. Heben von Lasten auf 15 kg bis Brusthöhe beschränkt") berücksichtigt die gesundheitlichen Einschränkungen aufgrund der Unfallfolgen der rechten Schulter. Die Einschränkung auf Arbeiten nur bis Kopfhöhe sowie Heben nur bis 15kg und nur bis Brusthöhe ist dabei nicht derart einschneidend, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst leichte Hilfsarbeitertätigkeiten nur mit unterdurchschnittlicher Entlohnung möglich wären. Zum einen bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt viele für dieses Profil zumutbare Stellen (Kontrolltätigkeiten, leichte Arbeiten in der Produktion, Kassierin etc.; vgl. Urteil BGer 8C_829/2023 vom 12.7.2024 E. 6.2.3) und zum andern müssen Angestellte mit diesen Einschränkungen in solchen Stellen deswegen keine Erwerbseinbusse gewärtigen. Dabei ist zu wiederholen, dass die weiteren, nicht unfallkausalen Einschränkungen der Beschwerdeführerin, welche sich insbesondere aus den Knie-, Daumen- und LWS-Beschwerden ergeben, unberücksichtigt zu bleiben haben. Entscheidend sind alleine die Beschwerden, welche aus dem Unfall folgen. Diese schränken die Belastbarkeit der rechten Schulter zwar ein, was im Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Suva vom Tabellenlohn keinen leidensbedingten Abzug vornahm. Das Invalideneinkommen wurde damit zu Recht auf Fr. 54'836.-- festgesetzt. Bei einem - unbestritten gebliebenen - Valideneinkommen von Fr. 56'676.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von <10%, womit ein Rentenanspruch zu Recht abgelehnt wurde.

6. Abgelehnt hat die Suva auch einen Anspruch auf Integritätsentschädigung. 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). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die kör-

perliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 UVV).

6.1.1 Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 UVV erlaubt es dem Arzt, grundsätzlich jeden Integritätsschaden annähernd vergleichbaren Integritätsschäden in dieser Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Die Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (vgl. www.suva.ch/de-ch/unfall/unfall/versicherungsmedizin). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen (sog. Feinraster) stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 der Richtlinien im Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c; Urteil BGer 8C_746/2022 vom 18.10.2023 E. 4.1).

6.1.2 Somit fällt es in einem ersten Schritt dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht (Urteile BGer 8C_762/2019 vom 12.3.2020 E. 6.3; 8C_734/2019 vom 23.12.2019 E. 4.2; BGE 140 V 193 E. 3.2). Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und - bejahendenfalls - welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat oder aber weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (Urteil BGer 8C_746/2022 vom 18.10.2023 E. 4.2). Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteile BGer 8C_762/2019 vom 12.3.2020 E. 6.3; 8C_826/2013 vom 28.5.2013 E. 2.4 mit Verweis auf SVR 2009 UV Nr. 27;

zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

6.2.1 Am 16. September 2022 untersuchte Dr.med. E._____ die Beschwerdeführerin. Er dokumentierte einen klinische Befund mit äusserlich unauffälligem Schulterrelief, reizlosen Narben und indolent bei Berührung. Auch zeigte sich keine Berührungsminderung oder Schmerzangabe auf Berührung bei Palpation der schmerzempfindlichen Areale ventral und dorsal des Akromions. Eine Druckdolenz bestand über dem AC-Gelenk bei positivem Cross body-Test. Hinsichtlich Beweglichkeit dokumentierte Dr.med. E._____ eine endgradig etwas eingeschränkte Aussenrotation bei unauffälliger Kraft. Innenrotation bis zum Gesäss mit knapp negativem Lift-off-Test. Abduktion und Flexion bis 90°, leicht assistiv praktisch vollständig erreichbar. Jobe Test beidseits kräftig, seitengleich. Yocum Test indolent, diskret positiver Hawkins Test. Belly press und Bear hug unauffällig. Er fasste dies zusammen als gute Beweglichkeit; eine erhebliche unfallkausale Integritätsschädigung schloss er aus (Vi-act. 236). Gestützt auf diese Beurteilung verneinte die Suva einen Anspruch auf Integritätsentschädigung (Vi-act. 249).

6.2.2 Gemäss Beschwerdeführerin widerspreche die Beurteilung des Kreisarztes den Akten und seinen eigenen Aussagen, sage er doch, spontan würden Flexion und Abduktion von 90° erreicht und nur mit Unterstützung eine praktisch vollständige. Warum dennoch keine Integritätsentschädigung geschuldet sei, begründe er nicht. Gemäss Suva-Tabelle 1 sei bei einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen eine Integritätsentschädigung von 15% geschuldet.

6.3 Es ist unbestritten, dass die Schulter rechts der Beschwerdeführerin in der Beweglichkeit etwas eingeschränkt ist. Wie bereits erwähnt, schmälert die Tatsache, dass der von Dr.med. E._____ erhobene klinische Befund von jenem von Dr.med. S._____ resp. Dr.med. H._____ gering abweicht, den Beweiswert der ärztlichen Beurteilung von Dr.med. E._____ nicht. Im Gegensatz zu Dr.med. S._____ dokumentiert Dr.med. H._____ auch die passive Beweglichkeit und bezieht diese in seine Beurteilung mit ein; demgemäss besteht bei Abduktion und Flexion assistiv praktisch keine Einschränkung. Weiter fällt auf, dass der Physiotherapeut bereits schon in seinem Bericht vom 10. April 2022 eine weniger eingeschränkte Beweglichkeit dokumentiert hatte (Flexion 180°, Abduktion 150°, Aussenrotation 70°, Hand behind neck und back möglich). Zudem nennt er als Ziel, die Beweglichkeit auf EOR (end of range), vor allem

aber die Kraft zu steigern. Beides untermauert die Einschätzung von Dr.med. E._____, dass keine dauernde erhebliche unfallkausale Schädigung der körperlichen Integrität gegeben ist. Weiter bestärkt wird dies durch die Auskunft, welche die Beschwerdeführerin im März 2022 gab. Sie berichtete von einer verbesserten Beweglichkeit, über Kopfhöhe komme sie bis zur Hälfte bis nach ganz oben mit gestrecktem rechten Arm, nach Aussen könne sie den rechten Arm in-zwischen auch voll ausstrecken, nach hinten gehe es noch nicht (vgl. oben E. 3.7). Wenn daher die Suva gestützt auf die ärztliche Einschätzung von Dr.med. E._____ einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung abgelehnt hat, so ist dies nicht zu beanstanden.

7. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als unbegründet.
8. Es sind keine Kosten zu erheben; Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang keiner (Art. 61 lit. f^{bis} und g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Rechtsvertreterin der Vorinstanz (2/R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 22. August 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 5. September 2024