

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2024 90

## Entscheid vom 16. Dezember 2025

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Luca Lehmann, a.o. Gerichtsschreiber

---

Parteien

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

**gegen**

D.\_\_\_\_\_,  
Vorinstanz,  
vertreten durch Rechtsanwalt E.\_\_\_\_\_,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Rente)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (Jg. 19\_\_ ) arbeitete in einem Spital als Pflegeleiterin und war dadurch bei der D. \_\_\_\_\_ (nachfolgend D. \_\_\_\_\_) obligatorisch unfallversichert, als sie am 24. März 2015 beim Velofahren (E-Bike) durch ein ihren Vortritt missachtendes Auto zu Fall gebracht wurde und sich dabei verletzte, wobei gemäss Notfallbericht eine Radiusköpfchenfraktur rechts diagnostiziert wurde (Vi-act. K1 und M1f.).

**B.** Am 12. Mai 2015 wurde bei zunehmenden Schmerzen eine MR-Untersuchung des rechten Handgelenkes durchgeführt (Vi-act. M5) und eine TFCC-Läsion rechts sowie eine traumatisierte STT-Arthrose diagnostiziert (Vi-act. M7). Am 17. August 2015 wurde eine Arthroskopie des rechten Handgelenkes (Vi-act. M11), am 14. April 2016 eine dynamisch stabilisierende TFCC-Rekonstruktion mit freiem Palmaristransplantat rechts (Vi-act. M18) und am 27. Mai 2016 eine Osteosynthesematerialentfernung (Vi-act. M19) durchgeführt. Am 11. August 2015 und am 23. Februar 2018 erfolgte zudem eine MR-Arthrografie der rechten Schulter (Vi-act. M10 und M33) sowie am 14. November 2016 eine solche der linken Schulter (Vi-act. M32).

**C.** Ab 1. August 2016 war A. \_\_\_\_\_ in ihrem angestellten Pensum von 50% wieder zu 100% arbeitsfähig (Vi-act. K44), wobei sie als Pflegeexpertin arbeitete. Durch ihre Arbeitgeberin war sie bei der C. \_\_\_\_\_ unfallversichert, als sie am 9. Januar 2018 einen Bagatellunfall vom 14. Dezember 2017 meldete, wonach sie auf dem Glatteis ausgerutscht und auf die rechte Körperseite gestürzt sei. Mit Verfügung vom 15. September 2019 stellte C. \_\_\_\_\_ die Versicherungsleistungen per 23. Februar 2018 ein; mit Einspracheentscheid vom 31. August 2022 wurde das Vorliegen eines Unfallereignisses verneint und falls doch, sei der Status quo sine spätestens am 23. Februar 2018 eingetreten. Mit VGE I 2022 55 vom 9. November 2023 (in welches Verfahren die D. \_\_\_\_\_ beigeladen wurde) anerkannte das Gericht ein Unfallereignis vom 14. Dezember 2017, bestätigte aber auch, dass die über den 23. Februar 2018 hinaus geklagten Schulterbeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich auf dieses Unfallereignis bzw. ausschliesslich auf degenerative Vorzustände zurückzuführen seien und spätestens bis am 23. Februar 2018 ein Status quo sine eingetreten sei.

**D.** Gestützt auf die versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 14. November 2018 (Vi-act. M29) (und gemäss Akten auch vom 17.8.2015, Vi-act. M12; und 22.2.2016, Vi-act. M17) stellte die D. \_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 28. Dezember 2018 die Kostenübernahme für ärztliche und therapeutische Massnah-

men aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Unfalls vom 24. März 2015 per 26. September 2018 ein. Zudem wurde der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 6'300.-- (5%) als Folge des Unfalles vom 24. März 2015 bejaht. Einer allfälligen Einsprache wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Vi-act. K59).

**E.** Gegen die Verfügung der D. \_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2018 liess A. \_\_\_\_\_ am 30. Januar 2019 Einsprache erheben und in der Hauptsache die Erbringung der gesetzlich geschuldeten Leistungen sowie nach Erreichen eines Endzustandes eine höhere Integritätsentschädigung sowie allenfalls eine Invalidenrente beantragen (Vi-act. K60).

**F.** Nach weiteren versicherungsmedizinischen und administrativen Abklärungen (Vi-act. K68, M40 f., K69, K88, K103, K104, M41 und M42) wies die D. \_\_\_\_\_ die Einsprache mit Entscheid vom 9. Dezember 2021 ab (Vi-act. K109). Hiergegen liess A. \_\_\_\_\_ am 20. Januar 2022 Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen.
2. Der Sachverhalt sei rechtsgenügend abzuklären.
3. Eventuell sei die Unfallversicherung C. \_\_\_\_\_ beizuladen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7.7 % MwSt.).

Mit Vernehmlassung vom 16. Januar 2023 beantragte die D. \_\_\_\_\_, die Beschwerde vom 20. Januar 2022 sei insoweit teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10% auszurichten sei.

Mit VGE I 2022 3 vom 9. November 2023 (in welches Verfahren die C. \_\_\_\_\_ beigelegt wurde) bestätigte das Verwaltungsgericht, der Status quo sine sei bei der rechten Schulter per 31. Dezember 2015 eingetreten, beim rechten Handgelenk und rechten Ellbogen sei der Endzustand per 26. September 2018 erreicht und bei der linken Schulter fehle die Unfallkausalität (E. 7.5). Weiter erkannte das Gericht, A. \_\_\_\_\_ habe Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 10% bei einer Integritätseinbusse von 5% das rechts Handgelenk und einer Einbusse von 5% den rechten Ellbogen betreffend (E. 9). Weiter wurde festgestellt, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht Anfechtungsgegenstand und somit auch nicht Gegenstand des Verfahrens I 2022 3 bilde.

**G.** Mit Schreiben vom 8. Januar 2024 an D. \_\_\_\_\_ griff der Rechtsvertreter von A. \_\_\_\_\_ auf, dass der Rentenanspruch noch ungeklärt sei (Vi-act. K129).

Mit Schreiben vom 12. März 2024 gewährte D. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_ das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Ablehnung eines Rentenanspruches (Vi-act. K130). Nachdem A. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 31. Mai 2024 dagegen opponierte und eine Invalidenrente von mindestens 20% sowie Vergleichsgespräche forderte (Vi-act. K133), verfügte die D. \_\_\_\_\_ am 15. Juli 2024 (Vi-act. K134):

1. Die Taggeldleistungen bleiben per 4. November 2016 eingestellt.
2. Aus dem Unfallereignis vom 24. März 2015 besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss UVG.

**H.** Am 10. September 2024 erhob A. \_\_\_\_\_ Einsprache mit den Anträgen (Vi-act. K135):

1. Die Verfügung vom 15. Juli 2024 sei aufzuheben.
2. Es seien der Versicherten - allenfalls nach weiteren Abklärungen - die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere weitere Taggelder und eine Invalidenrente auszurichten.

Mit Entscheid vom 25. Oktober 2024 wies D. \_\_\_\_\_ die Einsprache ab und bestätigte die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2024 (Vi-act. K136).

**I.** A. \_\_\_\_\_ lässt am 26. November 2024 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde einreichen mit den Anträgen:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2024 sowie die zugrundeliegende Verfügung vom 10. September 2024 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, allenfalls nach weiteren Abklärungen, der Beschwerdeführerin eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung von 42 % eventualiter 29 % auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8. 1 % MwSt.).

Mit Vernehmlassung vom 12. März 2025 beantragt die D. \_\_\_\_\_, die Beschwerde vom 26. November 2024 sei vollumfänglich abzuweisen. Am 19. Juni 2025 hält die Beschwerdeführerin replizierend an ihren Beschwerdeanträgen vollumfänglich fest; mit Duplik vom 29. September 2025 hält auch D. \_\_\_\_\_ an ihrem Rechtsbegehren fest.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Mit Verfügung vom 15. Juli 2024 hat die Vorinstanz zum einen den Taggeldanspruch über den 4. November 2016 hinaus und zum andern einen Rentenanspruch aufgrund der Folgen des Unfallereignisses vom 24. März 2015 verneint (Vi-act. K134). Einspracheweise begehrte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, na-

mentlich weiterer Taggelder und eine Invalidenrente an (Vi-act. K135). Beides wies die Vorinstanz mit dem angefochtenen Einspracheentscheid ab (Vi-act. K136). Mit Beschwerde beantragt die Beschwerdeführerin neuerlich die Aufhebung des Einspracheentscheides und der Verfügung sowie, die Vorinstanz sei zur Ausrichtung einer Rente von 42% eventualiter 29% zu verpflichten. Obwohl die Beschwerdeführerin zumindest implizit die integrale Aufhebung des Einspracheentscheides und der Verfügung, mithin auch der Einstellung der Taggeldleistung per 4. November 2016 anbegehrt, beantragt sie lediglich die Ausrichtung einer Rente. Vor Verwaltungsgericht stellt sie hinsichtlich Taggeldleistungen keinen Antrag, und weder in der Beschwerdeschrift vom 26. November 2024 noch in der Replik vom 19. Juni 2025 thematisiert sie die Taggeldleistung. Namentlich nimmt sie auch keine Stellung zur vorinstanzlichen Feststellung, damit liege Dispositiv-Ziff. 1 der Verfügung vom 15. Juli 2024 (vgl. oben Ingress Bst. G) nicht mehr im Streit und es sei diesbezüglich die (formelle) Rechtskraft eingetreten. Dem ist beizupflichten. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist damit einzig, ob die Vorinstanz einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

**2.** Am 1. Januar 2017 ist eine Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen UVG zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Der Vorfall der Beschwerdeführerin ereignete sich am 24. März 2015. Entsprechend gelangt bei der Beurteilung des vorliegenden Falles das bis am 31. Dezember 2016 geltende Recht zur Anwendung. Auf dieses wird nachfolgend referenziert.

### **3.**

**3.1** Ist eine versicherte Person infolge eines Unfalles mindestens zu 10% invalid (vgl. Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung.

**3.2** Für die Bemessung der Invalidenrente sind der Grad der Invalidität sowie der versicherte Verdienst massgebend.

Der Grad der Invalidität bestimmt sich nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare

Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Entscheidend ist somit, inwieweit die unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung die Fähigkeit, einen Verdienst zu erzielen, beeinträchtigt.

Die konkrete Rentenhöhe ergibt sich dann aufgrund des so bestimmten Invaliditätsgrades und dem individuellen versicherten Verdienst (wobei die Rente bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes beträgt, bei Teilinvalidität entsprechend weniger, Art. 20 UVG).

**3.3** 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.Aufl., 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 144 V 427 E. 3.2; 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 Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen 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 Be-

weiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

**3.4** 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.

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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\_372/2024 vom 1.5.2025 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).

**3.4.3** Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (Urteil BGer 8C\_582/2021 vom 11.1.2022 E. 8.2 m.w.H.). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGE 125 V 352 E. 3b/ee; Urteile BGer 8C\_608/2020 vom 15.12.2020 E. 5.2; 8C\_523/2018 vom 5.11.2018 E. 5.2; 8C\_540/2007 vom 27.3.2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

#### **4.**

**4.1** In der Verfügung vom 15. Juli 2024 hielt die Vorinstanz fest, der Beschwerdeführerin seien gestützt auf die beweiskräftigen medizinischen Berichte und Gutachten alle leidensadaptierten Tätigkeiten, wie namentlich administrative Arbeiten und die Dozententätigkeit, zu 100% möglich und zumutbar. Für den Einkommensvergleich seien der Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs 2018 massgebend, wobei allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen seien. Die Beschwerdeführerin habe im Unfallzeitpunkt nebenberuflich ein Masterstudium absolviert und im Oktober 2019 berufsbegleitend ein medizinwissenschaftliches Studium gestartet. Daher sei sachgerecht, zu ihren Gunsten von einem AHV-Einkommen auszugehen, welches sie ab 1. Januar 2020 beim Spital N. \_\_\_\_\_ erzielt habe (Fr. 7'707.50 bei 80%). Massgeblich sei aber das Jahr 2018, weshalb die Einkommensentwicklung zu berücksichtigen sei, was für das Jahr 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 122'822.-- ergebe. Das Invalideneinkommen ermittelte die Vorinstanz auf Basis der LSE 2018 Tabelle 17, Kompetenzniveau 4, Branche Gesundheits- und Sozialwesen, Frauen über 50 Jahre, was ein Invalideneinkommen von Fr. 111'589.-- ergab. Daraus resultiere eine Einkommenseinbusse von weniger als 10%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Vi-act. K134).

**4.2** Einspracheweise rügte die Beschwerdeführerin, die angeblichen beweiskräftigen medizinischen Berichte und Gutachten bezüglich leidensadaptierten Tätigkeiten seien nicht aktenkundig; die Vorinstanz stütze sich auf Arztberichte, welche im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit den Verlauf bis zum Endzu-

stand nicht berücksichtigen würden. Zu Unrecht werde der Pausenaufwand von 20% gemäss Gutachten der O. \_\_\_\_\_ GmbH nicht berücksichtigt. Die Rückrechnung des Valideneinkommens sei falsch; die Beschwerdeführerin hätte im Spital N. \_\_\_\_\_ bereits 2018 einen Lohn von Fr. 125'246.90 erzielt, weswegen dies das Valideneinkommen sei. Selbst eine korrekte Rückrechnung ergäbe ein Valideneinkommen von Fr. 124'128.--. Beim Invalideneinkommen sei das Kompetenzniveau 4 zu hoch; es sei auf den Tabellenwert für Assistenzberufe im Gesundheitswesen abzustellen (Frauen Fr. 7'536.--/Mt); zudem sei aufgrund des noch möglichen Teilzeitpensums von 80% ein Abzug vom Tabellenlohn von 10% vorzunehmen. Daraus resultiere ein IV-Grad von rund 45% resp. 35% bei Tabellenlohn gemäss Vorinstanz abzüglich 20% Pausenbedarf und abzüglich Abzug 10%. Selbst beim Tabellenlohn Invalideneinkommen gemäss Vorinstanz aber korrekter Ermittlung Validenlohn resultiere ein IV-Grad von mehr als 10%.

**4.3** Im angefochtenen Einspracheentscheid bekräftigte die Vorinstanz, den von ihr berücksichtigten ärztlichen Beurteilungen von Dr.med. F. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin), Dr.med. G. \_\_\_\_\_ (Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH) und Dr.med. H. \_\_\_\_\_ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) sowie Dr.med. I. \_\_\_\_\_ (Orthopädische Chirurgie FMH) und pract.med. P. \_\_\_\_\_ (Orthopädische Chirurgie FMH) komme voller Beweiswert zu. Entsprechend sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin für Unterrichtstätigkeiten und administrative Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Einschränkung von 20% würden Dr.med. I. \_\_\_\_\_ und pract.med. P. \_\_\_\_\_ lediglich mit einem erhöhten Pausenbedarf begründen und dies einerseits mit ungenügend ergonomischer Ausgestaltung des Arbeitsplatzes und andererseits mit unfallfremden Schulterbeschwerden, was unbeachtlich sei. Eine erhöhte Pausenbedürftigkeit sei mit Blick auf die geringen Restbeschwerden an der linken Hand und am linken Ellbogen (keine Bewegungslimitierung mehr) nicht ausgewiesen.

Weiter bestätigte die Vorinstanz, unter Berücksichtigung der Weiterbildungen, welche die Beschwerdeführerin bereits im Unfallzeitpunkt besucht habe, sei es sachgerecht, für das Valideneinkommen vom Einkommen auszugehen, welches die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2020 beim Spital N. \_\_\_\_\_ erzielt habe (Fr. 125'246.90 bei 100%). Für den Einkommensvergleich sei das Jahr 2018 massgeblich, weshalb die Einkommensentwicklung zu berücksichtigen sei (bei Basis 2015 im Jahr 2018 101.3, im Jahr 2020 103.3; NL-Index Frauen Wirtschaftszweig Gesundheitswesen). Daraus resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 122'822.--. Warum sie auch 2018 Fr. 125'246.90 hätte verdienen sollen, lege die Beschwerdeführerin nicht substantiiert dar.

Das Invalideneinkommen ermittelte die Vorinstanz neuerlich anhand der Tabellenlöhne, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer aktuellen Weiterbildungstätigkeit kein effektives Einkommen erziele, bei dem das Erwerbspotential voll ausgeschöpft werde. Auf Basis LSE 2018, Tabelle 17, Branche Gesundheits- und Sozialwesen, Frauen über 50 Jahre akademische und verwandte Gesundheitsberufe, ermittelte sie ein Invalideneinkommen von Fr. 111'589.--. Damit werde kein IV-Grad von mindestens 10% erreicht.

**5.** Vor Verwaltungsgericht rügt die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz gehe zu Unrecht von einer vollen Arbeitsfähigkeit für Unterrichtstätigkeiten und administrative Arbeiten aus und sie habe sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad fehlerhaft ermittelt.

**6.** In einem ersten Punkt macht die Beschwerdeführerin geltend, die Vorinstanz stütze sich bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zu Unrecht auf die Berichte der beratenden Ärzte ab, da an diesen mehr als nur geringe Zweifel bestünden. Entsprechend gehe sie für die Bemessung des IV-Grades von einer falschen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus.

**6.1** Das Gutachten Dr.med. F. \_\_\_\_\_ sei noch vor den medizinischen Eingriffen an der Hand und der aufgetretenen Arthrose verfasst worden und könne den Verlauf damit gar nicht mitberücksichtigt haben. Auch die erste Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr.med. G. \_\_\_\_\_ und Dr.med. H. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2016 würde die Operation, deren Folgen und den Verlauf nicht berücksichtigen. Die zweite Beurteilung würde nur die Einschränkung der Handgelenksarthrose, nicht aber eine Ellbogenarthrose berücksichtigen. Die Beurteilung vom 25. November 2020 habe Dr.med. G. \_\_\_\_\_ später revidiert. Insgesamt fehle eine medizinische Beurteilung der Auswirkungen der Ellbogenarthrose auf die Erwerbsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Bis dato seien keine ausreichenden Abklärungen getroffen worden. Auch wenn bezüglich Beurteilung der Integritätseinbusse keine Zweifel an den Beurteilungen bestünden, so fehle eine ausreichende medizinische Beurteilung bezogen auf die Arbeitsfähigkeit. Es liege eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor.

Zusätzliche Zweifel würde die Beurteilung Dr.med. I. \_\_\_\_\_ und pract.med. P. \_\_\_\_\_ begründen, welcher die Beschwerdeführerin volle Beweiswertigkeit beimisst. Sie würden feststellen, dass in der reinen dozierenden Tätigkeit keine Einschränkung bestehe, die Dozententätigkeit aber auch vorbereitende Computer- und Schreibebeiten beinhalte, bei denen ein erhöhter Pausenbedarf bestehe. Aus ihrem Bericht ergebe sich nicht, dass dies ausschliesslich auf unfallfremde linke Schulterbeschwerden zurückzuführen sei und durch einen ergonomisch

eingerrichteten Arbeitsplatz gänzlich beseitigt werden könne. Die linken Schulterbeschwerden hätten sie in ihrer Beurteilung des Pausenbedarfs gar nicht berücksichtigt. Zudem würden sie festhalten, die Nutzung eines vollkommen ergonomisch eingerichteten Arbeitsplatzes minimiere den erhöhten Pausenbedarf, er falle mithin nicht gänzlich weg. Zudem hätte eine Schadenminderungspflicht (ergonomisch angepasster Arbeitsplatz) durch die Vorinstanz angeordnet werden müssen, was sie nicht getan habe, weshalb sie es nun auch nicht verlangen könne und weshalb es bei der IV-Grad-Bemessung unberücksichtigt bleiben müsse.

**6.2** Die Vorinstanz hält dem entgegen, die Gutachten von Dr.med. F. \_\_\_\_\_ sowie Dr.med. G. \_\_\_\_\_ und Dr.med. H. \_\_\_\_\_ seien in Kenntnis sämtlicher relevanter Vorakten erstellt worden und stützten sich auf eine umfassende Anamnese, sorgfältige Würdigung der medizinischen Akten und seien in den Schlussfolgerungen begründet und überzeugend. Schon das Verwaltungsgericht habe in VGE I 2022 3 vom 9. November 2023 den Berichten vollen Beweiswert beigemessen. Hieran vermöchten die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern; sie vermöge keine auch nur geringen Zweifel zu erwecken, namentlich nicht durch das Privatgutachten Dr.med. I. \_\_\_\_\_ / pract.med. P. \_\_\_\_\_. Insbesondere würden diese die Beurteilungen der Vorgutachter explizit vollumfänglich teilen. Die Annahme des erhöhten Pausenbedarfs würden sie allein mit dem teilweise nicht ergonomisch gestalteten Arbeitsplatz und den nicht unfallkausalen Schulterbeschwerden begründen. Den Arbeitsplatz optimal anzupassen sei der Beschwerdeführerin zumutbar. Sei dies erfüllt, bestehe ohne weiteres keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

**6.3** Aus den Akten ergibt sich - bezogen auf die hier strittige Frage - zum Unfall vom 24. März 2015 und den gesundheitlichen Folgen sowie der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit was folgt (vgl. auch VGE I 2022 3 vom 9.11.2023 E. 4):

**6.3.1** Am 24. März 2015 missachtete ein Auto den Vortritt der velofahrenden Beschwerdeführerin, worauf sie stürzte und sich am rechten Handgelenk, rechten Ellbogen sowie an der rechten Schulter (hier vorübergehende Verschlimmerung) verletzte (vgl. VGE I 2022 3 vom 9.11.2023).

**6.3.2** Am 1. Dezember 2015 erfolgte eine Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Dr.med. F. \_\_\_\_\_ (Vi-act. 1). Die Arbeitsfähigkeit beurteilte er wie folgt:

Aus rheumatologischer Sicht ist die Versicherte in allen nicht das rechte Handgelenk belastenden Tätigkeiten nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Eine handgelenksbelastende Arbeit, wie im Pflegebereich unvermeidbar ist jedoch wei-

terhin nicht möglich. Zumutbar hingegen erscheinen alle Tätigkeiten ohne körperliche oder Handbelastung rechts, vorstellbar in einer Dozententätigkeit, wie in administrativen Aufgabenstellungen, wie auch derzeit in einem noch zeitlich stark limitierten Umfang ausgeübt.

Gleichzeitig nahm er auch Bezug auf den noch bevorstehenden handgelenksstabilisierenden Eingriff und betonte, eine Stellungnahme zur Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit sei voraussichtlich etwa sechs Monate nach der stabilisierenden Handgelenksoperation möglich. In allen körperlich leichten Tätigkeiten ohne Handbelastung (Büro, Verwaltungstätigkeit, Qualitätsbeauftragte, Dozentin) sei sie in der Arbeitsfähigkeit nicht limitiert. Entsprechend empfahl er eine Nachuntersuchung sechs Monate postoperativ.

**6.3.3** Am 22. Februar 2016 erstellte Dr.med. G.\_\_\_\_\_ eine Aktenbeurteilung (Vi-act. M17). Er teilte die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr.med. F.\_\_\_\_\_. Weiter hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe ein Studium im 50%-Pensum aufgenommen, wofür sie voll arbeitsfähig sei; der Arbeitsplatz in der Pflege sei angepasst worden, so dass sie administrativ und lehrend tätig sei, was sie voll ausüben könne. Dafür bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

**6.3.4** Am 14. April 2016 erfolgte die dynamisch stabilisierende TFCC-Rekonstruktion mit freiem Palmaristransplantat rechts (Vi-act. M18) und am 27. Mai 2016 die OSME (Vi-act. 19). Am 25. August 2016 berichtete der behandelnde Handchirurg, Dr.med. J.\_\_\_\_\_ (FMH Chirurgie, spez. Handchirurgie), die Beschwerdeführerin habe eine schwere Handgelenksverletzung erlitten, welche aufgrund massiver Schmerzen habe operiert werden müssen. Trotz erfolgreichem operativem Eingriff werde sie nie mehr im angestammten Beruf oder einem Beruf mit manueller Belastung arbeiten können. Ab 1. August 2016 attestierte er ihr eine vollständige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ihr 50%-Pensum (Vi-act. M35 Beilage 8).

Am 22. Februar 2017 berichtete Dr.med. J.\_\_\_\_\_ der IV, die Beschwerdeführerin werde für belastende manuelle Arbeit nicht mehr einsatzfähig sein; sie könne in einem administrativen Beruf arbeiten. Ihre Tätigkeit rein theoretisch ohne manuellen Einsatz in Pflegewissenschaft könne sie durchführen und wäre dann wahrscheinlich 100% arbeitsfähig (Vi-act. M35 Beilage 4).

Am 26. September 2018 berichtete Dr.med. J.\_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin habe im März 2018 über Kälteschmerzen über dem skapholunären Bereich dorsalseits geklagt. Gewichtsbelastungen könne sie an der rechten Hand nicht gut vertragen. Der Faustschluss sei noch vermindert, die Beweglichkeit Handgelenk rechts gegenüber links sei noch geringgradig eingeschränkt. Zeitweise beklagte Parästhesien seien bei der Abschlusskontrolle am 18. Mai 2018 verschwunden.

Bei Belastungen seien immer noch leichte Schmerzen im Radioulnar- und Ulnocarpalgelenk vorhanden. Ohne Belastung sei sie beschwerdefrei (Vi-act. M35 Pt. 1).

**6.3.5** In der Aktenbeurteilung vom 14. November 2018 gelangte Dr.med. G. \_\_\_\_\_ zum Schluss, der medizinische Endzustand sei mit dem Bericht Dr.med. J. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2018 eingetreten. "Es besteht eine erhebliche und dauerhafte Schädigung der körperlichen Integrität, insbesondere wenn man eine voraussehbare Verschlimmerung hinsichtlich des rechten Handgelenks berücksichtigt"; den Integritätsschaden des rechten Handgelenks schätzte er auf 5% (Vi-act. M29).

**6.3.6** Nach persönlichem Untersuchen berichtete Dr.med. L. \_\_\_\_\_ (Handchirurgie FMH) am 30. Januar 2020, die Untersuchung zeige eine Handgelenksbeweglichkeit von Extension/Flexion 65/0/70° und eine beinahe vollständige Pro-/Supination, was eigentlich für diese Art von Unfall und Operation doch sehr gut sei. Da die Patientin eine neue Tätigkeit aufnehmen und die Hand etwas mehr belasten müsse, sei ein MRI des Handgelenkes rechts durchgeführt worden, um allfällige beginnende Deformationen oder Arthrosen festzustellen. Es habe eine unauffällige Darstellung des refixierten Diskus triangularis und auch unauffällige Radiocarpalgelenke gezeigt. Sie müsse vielleicht in ihrer Arbeit etwas mehr Pausen einlegen; ansonsten sei bis auf das Abstützen des Handgelenkes in Extension alles erlaubt (Vi-act. M37/1).

**6.3.7** Eine dritte versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung erfolgte am 25. November 2020 durch Dr.med. G. \_\_\_\_\_ und Dr.med. H. \_\_\_\_\_ im Rahmen des Einspracheverfahrens zur Verfügung vom 28. Dezember 2018 (vgl. Ingress Bst. D und E). Nach Zusammenfassung des aktenmässigen Verlaufs gelangten sie zum Schluss (Vi-act. M41; vgl. auch VGE I 2022 3 vom 9.11.2023 E. 4.26):

- Beim rechten Ellbogen sei von einer Heilung bzw. Defektheilung ohne funktionelle Auswirkung im Gelenk selbst auszugehen (der letzte Eintrag diesbezüglich in der Krankengeschichte bei Dr.med. M. \_\_\_\_\_ erfolgte am 26.10.2015). Eine objektivierte Dauerschädigung von erheblichem Ausmass bestehe angesichts normaler Ellbogenbeweglichkeit nicht (keine Integritätseinbusse).
- Die Untersuchungen des rechten Handgelenks vom Januar 2020 (Dr.med. L. \_\_\_\_\_) hätten keine namhafte subjektive, klinische oder objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes bezüglich rechten Handgelenks ergeben. Der medizinische Endzustand sei mit dem Bericht vom 26. September

2018 erreicht. Es bestehe ein geringer unfallbedingter Dauerschaden (Integritätseinbusse von 5%).

- Bezüglich rechter Schulter habe der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt; eine Heilungsdauer bis 31. Dezember 2015 sei angesichts der schon im August 2015 via MRI-Arthrografie gesicherten konkurrierenden und offenbar schon bald überholenden Kausalität einer Kalkschulter als grosszügig zu betrachten. Eine bleibende strukturelle Schädigung in der rechten Schulter sei jedenfalls nicht objektiviert worden. Damit sei es korrekt, den Status quo sine auf den 31. Dezember 2015 festzulegen.
- Die Beschwerden an der linken Schulter stünden in keinerlei Beziehung zum Unfallereignis vom 24. März 2015.
- Soweit das linke Knie gemäss Notfallbericht vom 25. März 2015 verletzt worden sei, sei diese Verletzung im weiteren Verlauf in den Akten nicht mehr erwähnt worden. Es sei daraus zu schliessen, dass sie abgeheilt sei.

Bezüglich Arbeitsfähigkeit wurde in der Wiedergabe des aktenmässigen Verlaufs auf die Beurteilung Dr.med. F. \_\_\_\_\_ (vgl. oben E. 6.3.2) verwiesen und diese mit der Anmerkung versehen, sie leuchte medizinisch gesehen weitgehend ein.

**6.3.8** Eine weitere Beurteilung durch Dr.med. G. \_\_\_\_\_ und Dr.med. H. \_\_\_\_\_ erfolgte am 6. Mai 2021 erneut im Rahmen des Einspracheverfahrens als Antwort auf die Einwendungen der Beschwerdeführerin (damaliger Einsprecherin), weshalb sie für das vorliegende Verfahren nicht aussagekräftig ist (Vi-act. M42; vgl. VGE I 2022 3 vom 9.11.2023).

**6.3.9** Mit der Stellungnahme vom 31. Mai 2024 (zur am 14.3.2024 in Aussicht gestellten Rentenablehnung) reichte die Beschwerdeführerin eine bereits am 31. März 2022 erstellte orthopädisch-traumatologische Fachexpertise von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ und pract.med. P. \_\_\_\_\_ ein (Vi-act. K133.1). Darin wurde einleitend festgehalten, die Expertise solle die noch zum jetzigen Zeitpunkt nachweisbaren körperlichen Beeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet feststellen, welche aufgrund von Unfällen vom 24. März 2015 und vom 14. Dezember 2017 entstanden seien. Ferner solle in der Zusammenfassung im Hinblick auf die vorgängig verfassten Gutachten kurz eingegangen und mitgeteilt werden, ob sich nach der Befragung und Untersuchung Abweichungen ergäben, dies insbesondere auf die empfohlene Höhe der Integritätsentschädigung, sowie der möglichen Arbeitsfähigkeit im angestammten Berufsbild der Pflegefachfrau, resp. der Tätigkeit als Dozentin.

Nach Erhebung der Anamnese, Befunderhebung sowie Beurteilung neu durchgeführter bildgebender Diagnostik fassten sie die im Untersuchungszeitpunkt (21.1.2022) bestehenden Beeinträchtigungen wie folgt zusammen:

- Es besteht eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Handgelenkes, welche leicht von der physiologischen Norm abweicht und im Seitenvergleich vermindert ist.
- Es besteht eine bildmorphologisch (vorbestehende) STT Arthrose, sowie eine aktuell radiologisch feststellbare leicht ausgeprägte Radiocarpale Arthrose der Hand rechts.
- Es besteht St.n. TFCC-Verletzung des rechten Handgelenks mit verbliebener Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Handgelenk.
- Es besteht der St.n. nach einer Radiusköpfchenfraktur mit einer leicht radiographisch feststellbaren Arthrose sowie einer leicht in Abkippung verheilten Radiusköpfchenfraktur.
- Es bestehen röntgenologisch feststellbare leichtgradige degenerative Veränderungen an der rechten Schulter bei St. n. einer Periarthritis humero scapularis und St.n. Schulter-AS im Jahr 2018 sowie operativer Kalkentfernung vor etwa 17 Jahren.
- Es besteht eine deutliche Bewegungslimitierung der linken Schulter ohne feststellbare degenerative oder anderweitige bildmorphologisch pathologische Veränderungen.

Die Unfallkausalität beurteilten Dr.med. I. \_\_\_\_\_ und pract.med. P. \_\_\_\_\_ derart, dass die linksseitigen Schulterschmerzen nicht unfallkausal seien, die Beeinträchtigungen der rechten Schulter nicht als unfallkausale Beschwerden gewertet werden können, die Verletzungen am rechten Ellbogen zwischenzeitlich ausgeheilt seien und eine von der physiologischen Norm abweichende Bewegungslimitierung nicht festgestellt werden konnte; es zeigten sich beginnende degenerative Veränderungen, die als posttraumatische Arthrose (Sekundärarthrose) gewertet werden und überwiegend wahrscheinlich aus der Fraktur hervorgegangen seien, womit der Einschätzung Dr.med. G. \_\_\_\_\_ und Dr.med. H. \_\_\_\_\_ (5% Integritätseinbusse) gefolgt werde. Die Bewegungslimitierung des rechten Handgelenkes sei im Vergleich zur Gegenseite deutlicher ausgeprägt und könne allenfalls als leicht verminderte Bewegungslimitierung von der Altersnorm gewertet werden, wobei die vorherrschenden Beeinträchtigungen - trotz vorbestehender STT Arthrose - als unfallkausal zu werten seien. Auch hier wurde die Schätzung der Integritätseinbusse von 5% gemäss Dr.med. G. \_\_\_\_\_ und Dr.med. H. \_\_\_\_\_ explizit bestätigt.

Und schliesslich äusserten sich Dr.med. I. \_\_\_\_\_ und pract.med. P. \_\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin:

Hierbei kann ebenso vollumfänglich den Vorgutachtern gefolgt werden. Da Frau A. \_\_\_\_\_ eine Dozententätigkeit ausübt, ersehen wir die Unfallfolgen als ausgeheilt an und die Arbeitsfähigkeit ist in der Ausübung der Tätigkeit als Dozentin nicht eingeschränkt. Ferner ist dabei festzustellen, dass sie nicht in Zwangshaltung-

gen ihre berufliche Tätigkeit ausübt. Jedoch gibt sie in der heutigen Befragung an, dass ihr Arbeitsplatz nur teilweise ergonomisch gestaltet ist. Es wird demnach eine Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Dozentin von 80%, aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfes bei vorbereitenden Tätigkeiten (Computer- und Schreibearbeiten) angenommen, auch wenn die Einschränkung nicht die Führungshand betrifft.

Eine mögliche Verbesserung ihrer beruflichen Tätigkeit könnte demnach in der Verbesserung ihrer nicht unfallkausalen Beeinträchtigung des linken Schultergelenkes erreicht werden. Schon aus dem Grund, da die Probandin Linkshänderin ist. Hier könnte mit intensiver und konsequenter physiotherapeutischer Behandlung und einer folgenden Durchführung eines intensiven Heimprogrammes in Eigenregie zumindest der aktuelle Status mit den jeweilig beschriebenen Beeinträchtigungen erhalten werden können. Es sollte jedoch eine Zunahme der heute gezeigten Bewegungsumfänge angestrebt werden.

Eine weitere Ausweitung der Arbeitsfähigkeit im genannten Berufsfeld könnte durch das Nutzen eines vollkommen ergonomisch eingerichteten Arbeitsplatzes erreicht werden, da hierdurch der erhöhte Pausenbedarf zu minimieren wäre.

Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die unfallkausalen Folgezustände an der rechten Extremität (Ellenbogen und Handgelenk) im Laufe der kommenden Jahre wahrscheinlich verschlechtern werden. Dieser Prozess könnte jedoch von Frau A. \_\_\_\_\_ durch regelmässige Bewegungstherapien und ggf. auch durch Infiltrationen wie Chondroprotektiva positiv beeinflusst bzw. verlangsamt werden.

Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Berufsbild der Pflegefachfrau FH beträgt aufgrund der unfallbedingten Veränderungen des rechten Hand- und Ellenbogengelenks für Arbeiten in der Grundpflege und Behandlung 0%.

**6.4** Bei dieser Aktenlage kann der Darstellung der Beschwerdeführerin, wonach die Vorinstanz gestützt auf einen unvollständig abgeklärten Sachverhalt und nicht beweiswertigen ärztlichen Beurteilungen einen Rentenanspruch verneint habe, nicht gefolgt werden.

**6.4.1** Die Beschwerdeführerin wurde seit dem Unfall vom 24. März 2015 mehrfach untersucht (vgl. auch Vi-act. M42 Frage 4.5). Es liegen die Berichte der behandelnden Ärzte im Recht und mehrere Aktenbeurteilungen der die Versicherung beratenden Ärzte. Mit der Stellungnahme vom 31. Mai 2024 hat die Beschwerdeführerin zudem ein von ihr eingeholtes Gutachten ins Recht gelegt. Es liegen keine Hinweise vor, dass irgendein Bericht nicht auf den vollständigen medizinischen Akten basiert. Mit der Vorinstanz ist dabei festzustellen, dass diese verschiedenen fachärztlichen Berichte übereinstimmen und keine widersprüchlichen Beurteilungen vorliegen. So halten namentlich die Gutachter Dr.med. I. \_\_\_\_\_ und pract.med. P. \_\_\_\_\_ ausdrücklich fest, die Vorberichte betreffend der linksseitigen Schulterschmerzen, der Beeinträchtigungen der rechten Schulter, der Verletzung am Ellbogen rechts sowie des Befundes des rechten Handgelenkes, die jeweilige Kausalitätsbeurteilungen und die Schätzung

des Integritätsschadens zu bestätigen. Vor allem aber besteht Einigkeit auch hinsichtlich der vorliegend strittigen Arbeitsfähigkeit, führen doch die beiden Gutachter explizit aus, den Vorgutachtern zu folgen. Konkret bedeutet dies, dass die Arbeitsfähigkeit im angestammten Berufsbild der Pflegefachfrau FH null beträgt und die Arbeitsfähigkeit in der Ausübung der Tätigkeit als Dozentin und der Administration nicht eingeschränkt ist.

**6.4.2** Diese Beurteilung ergibt sich denn auch aus einer Gesamtschau der verschiedenen Berichte. Bereits am 1. Dezember 2015 beurteilte Dr.med. F. \_\_\_\_\_ nach persönlichem Untersuch, handgelenksbelastende Arbeiten wie im Pflegebereich seien nicht möglich, zumutbar hingegen alle Tätigkeiten ohne körperliche oder Handbelastung rechts, keine Limite für Tätigkeiten wie Büro, Verwaltungstätigkeit, Qualitätsbeauftragte, Dozentin (vgl. oben E. 6.3.16.3.2). Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, diese Beurteilung sei nicht beweiswertig, da sie vor der Operation abgegeben worden sei, ist dies unbehilflich. Sowohl der Operateur als auch Dr.med. L. \_\_\_\_\_ beurteilten die Operation als erfolgreich durchgeführt (vgl. oben E. 6.3.4, E. 6.3.6), und kein Arztbericht geht von einer postoperativen Zustandsverschlechterung aus. Es besteht daher keine Grundlage für ein engeres Zumutbarkeitsprofil nach der Operation.

Im Februar 2016 stützte Dr.med. G. \_\_\_\_\_ diese Beurteilung, indem er festhielt, für ein Studium sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig und ebenso könne sie administrative und lehrende Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben (vgl. oben E. 6.3.3).

Ab August 2016 (nach der Operation) attestierte der Operateur der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Dass er dieses Attest auf das angestammte Arbeitspensum von 50% bezog, ändert nichts an den obgenannten Einschätzungen, führte er gegenüber der IV doch gleichzeitig aus, ihre Tätigkeit rein theoretisch ohne manuellen Einsatz in Pflegewissenschaft könne sie wahrscheinlich zu 100% ausführen (vgl. oben E. 6.3.4).

Keine Zweifel zu erwecken vermag auch der Bericht von Dr.med. L. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2020. Sie gelangte zum Schluss, bis auf das Abstützen des Handgelenkes in Extension sei der Beschwerdeführerin alles erlaubt. Die Empfehlung, bei der Arbeit ggf. etwas mehr Pausen einzulegen, vermag in Anbetracht des insgesamt positiven Befundes, der marginalen Einschränkung (die Handbeweglichkeit sei sehr gut) und der wenig spezifischen Aussage sowie der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin Linkshänderin ist, die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit für administrative und dozierende Tätigkeiten nicht zu schmälern.

Damit besteht Übereinstimmung, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau HF nicht mehr möglich ist. Eine Tätigkeit ohne Belastung des rechten Handgelenkes, wie die Tätigkeit in Administration und/oder als Dozentin, ist demgegenüber in einem Vollzeitpensum zumutbar.

**6.4.3** Entgegen der Ausführung der Beschwerdeführerin vermag auch die Beurteilung von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ und pract.med. P. \_\_\_\_\_ hieran keine auch nur schon geringen Zweifel zu erwecken. Zum einen bestätigen sie die Einschätzung der Vorgutachter explizit: die Unfallfolgen sind ausgeheilt und die Arbeitsfähigkeit ist in der Ausübung der Tätigkeit als Dozentin nicht eingeschränkt (vgl. oben E. 6.3.9). Zum andern ändert hieran der von ihnen anerkannte zusätzliche Pausenbedarf (im Umfang von 20%) nichts. So basiert dieser allein auf Eigenangaben der Beschwerdeführerin, ohne dass diese subjektive Schilderung durch Befunde der Gutachter untermauert würde, was nicht genügt, um die fachärztlichen Beurteilungen in Zweifel zu ziehen. Kommt hinzu, dass die Gutachter eine mögliche Verbesserung der beruflichen Tätigkeit "demnach" in der Verbesserung der nicht unfallkausalen Beeinträchtigung der linken Schulter sehen. Diese Formulierung kann nicht anders interpretiert werden, als dass die Einschränkung nicht unfallkausalen Ursachen zuzuordnen ist, wofür die Unfallversicherung indes nicht einzustehen hat. Und schliesslich weisen die Gutachter darauf hin, dass der von ihnen anerkannte Pausenbedarf zu minimieren wäre durch eine ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes. Wenn die Vorinstanz hierzu ausführt, den Arbeitsplatz habe sie nicht zu verantworten, so ist dem zum einen beizupflichten und zum andern bestätigt die Aussage, dass die Tätigkeit als Dozentin mit administrativen Aufgaben uneingeschränkt ausgeübt werden kann, wie dies die Gutachter einleitend selber auch bestätigen.

**6.5** Damit aber ging die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass für die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau FH eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, der Beschwerdeführerin aber Tätigkeiten ohne Handgelenksbelastung, wie Büro, Verwaltung, Lehre, Dozentin in einem Vollzeitpensum zumutbar sind.

**7.** Strittig ist desweitem, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

**7.1** Mit VGE I 2022 3 vom 9. November 2023 (E. 7.5) bestätigte das Gericht, der medizinische Endzustand sei per 26. September 2018 eingetreten. Dieser Zeitpunkt ist für die Ermittlung eines Rentenanspruches massgeblich (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), was zwischen den Parteien unbestritten ist.

**7.2** Die Vorinstanz hielt fest, die Beschwerdeführerin habe im Unfallzeitpunkt nebenberuflich ein Masterstudium absolviert und im Oktober 2019 berufsbegleitend ein medizinwissenschaftliches Studium gestartet. Für die Festsetzung des Valideneinkommens stellte sie daher auf das AHV-Einkommen ab, welches die Beschwerdeführerin ab Januar 2020 im Spital N. \_\_\_\_\_ erzielte, indexiert auf den Stand von 2018, was einem Validenlohn von Fr. 122'822.-- entspreche. Da die Beschwerdeführerin aufgrund der Weiterbildungstätigkeit kein effektives Einkommen erziele, ermittelte die Vorinstanz das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne (LSE 2018, Tabelle 17, Frauen >= 50 Jahre, Berufsgruppe 22 Akademische und verwandte Gesundheitsberufe, Fr. 8'920) mit Fr. 111'589.--. Dies ergab einen Einkommensvergleich mit einer Erwerbseinbusse von weniger als 10%, weshalb ein Rentenanspruch verneint wurde.

**7.3** Gemäss Beschwerdeführerin sind sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen falsch. Gemäss ihrer Darstellung hätte sie im Spital N. \_\_\_\_\_ bereits 2018 einen Lohn von Fr. 125'246.90 erzielt. Und selbst eine korrekte Rückrechnung des von der Vorinstanz angenommenen Einkommens ergäbe für 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 124'128.--. Beim Invalideneinkommen sei das Kompetenzniveau 4 zu hoch; es sei auf Tabellenwert für Assistenzberufe im Gesundheitswesen abzustellen (Frauen Fr. 7'536/Mt). (Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus einen Abzug vom Tabellenlohn verlangt, weil sie nur Teilzeit arbeiten könne, kann dem nicht gefolgt werden, weil sie nach dem zuvor Ausgeführten vollzeit-arbeitsfähig ist). Der Einkommensvergleich führe daher zu einem Rentenanspruch.

**7.4** Für die Ermittlung des Invalidengrades hat bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, woraufhin sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen statistischen Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf. Dies stellt keinen "Prozentvergleich" im Sinne von BGE 114 V 310 E. 3a dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteil BGer 8C\_556/2024 vom 4.8.2025 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen).

**7.5** Vorliegend rechtfertigt sich eine Ermittlung des IV-Grades mittels rechnerischer Vereinfachung. Validen- und Invalideneinkommen sind grundsätzlich so genau als möglich zu ermitteln. Dies ist bei der Berufsbiografie der Beschwerde-

führerin nicht möglich. Fest steht, dass sie im Unfallzeitpunkt teilerwerbstätig war und gleichzeitig eine Weiterbildung absolvierte, mithin in einer beruflichen Umorientierung stand. Die Bestimmung eines Valideneinkommens per September 2018 ist unter diesen Umständen von vielen Annahmen geprägt, ohne dass ein Einkommen hinreichend bestimmbar wäre. Entsprechend erscheint auch die vorinstanzliche Herleitung, auf den Lohn der im Jahr 2020 (mithin zwei Jahre nach Erreichen des medizinischen Endzustandes) angetretenen Stelle abzustellen, keinesfalls als zwingend. Betreffend Invalideneinkommen stellten sodann beide Parteien auf Tabellenlöhne ab, da es an einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin mangelte.

Nach dem Unfall war der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau FH nicht mehr zumutbar. Hingegen konnte sie gemäss übereinstimmenden Beurteilungen jegliche Tätigkeiten ohne Handgelenksbelastung wie Büro, Verwaltung, Lehre, Dozentin in einem Vollzeitpensum ausüben. Auf diese Tätigkeiten ausgerichtet war denn auch die von der Beschwerdeführerin bereits im Unfallzeitpunkt begonnene Weiterbildung. Hierauf stützte vom Grundsatz her auch die Vorinstanz ab (vgl. oben E. 7.2), was seitens der Beschwerdeführerin unbestritten blieb. Diese Tätigkeiten waren ihr namentlich auch nach dem Unfall im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruches (September 2018) zumutbar. Damit aber ist sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen von derselben Vollzeittätigkeit als Dozentin mit Administration auszugehen. Wenn diese Tätigkeit für die Ermittlung des Valideneinkommens relevant ist und der Beschwerdeführerin dieselbe Tätigkeit nach dem Unfall im Vollzeitpensum zumutbar ist, so resultiert daraus unfallbedingt keine Einkommensbusse. Da die Beschwerdeführerin in dieser angepassten Tätigkeit 100% arbeitsfähig ist, erübrigen sich sodann Ausführungen zur Frage eines leidensbedingten Abzugs infolge Teilzeitarbeit. Ohne Erwerbsausfall besteht kein Rentenanspruch, was die Vorinstanz im Ergebnis korrekt festgestellt hat.

**8.** Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Die Vorinstanz stellte zu Recht fest, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau FH vollständig arbeitsunfähig ist, ihr aber Tätigkeiten ohne Handgelenksbelastung wie Büro, Verwaltung, Lehre, Dozentin in einem Vollzeitpensum zumutbar sind. Nicht zu beanstanden ist sodann im Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin kein Rentenanspruch zukommt.

**9.** Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG); bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann unter den Voraussetzungen von Art. 42 ff., Art. 82 ff. sowie Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) vom 17. Juni 2005 innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden.
4. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - den Rechtsvertreter der Vorinstanz (2/R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 16. Dezember 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der a.o. Gerichtsschreiber:

**\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumanzsch 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: 22. Januar 2026