

AG_GERICHTE VBE.2022.155 vom 16. Januar 2023

AG Gerichte, 2023-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_gerichte_VBE.2022.155

FR: AG_GERICHTE VBE.2022.155 du 16 janvier 2023

IT: AG_GERICHTE VBE.2022.155 del 16 gennaio 2023

Erwägungen

E. 2

Kammer

VBE.2022.155 / TR / BR Art. 129

Urteil vom 16. Dezember 2022

Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Schircks
Gerichtsschreiberin Reimann

Beschwerde- führerin A. _____ vertreten durch lic. iur. Roger Vago, Rechtsanwalt,
Badenerstrasse 134, Postfach, 8036 Zürich

Beschwerde- gegnerin Solida Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048
Zürich vertreten durch Rechtsanwälte Martin Bürkle und/oder Nicola Orlando, Thouvenin
Rechtsanwälte, Klausstrasse 44, 8024 Zürich

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 7. März
2022)

- 2 -

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1. Die 1960 geborene Beschwerdeführerin fiel am 21. November 2003 aus circa drei Metern Höhe vom Estrich auf den darunterliegenden Boden. Dabei zog sie sich unter anderem eine Verletzung des rechten Schultergelenks zu, welches am 18. Mai 2004 operiert wurde. Die B. als obligatorischer Unfallversicherer (für die Kurzfristleistungen [Taggeld, Heilungskosten], während die Beschwerdegegnerin für die langfristigen Leistungen [Integritätsentschädigung, Invalidenrente] zuständig ist) anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Unfalls und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Mit Schreiben vom

E. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in

- 4 -

Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Unfall ereignete sich am 21. November 2003, weshalb das bis 31. Dezember 2016 in Kraft gewesene Unfallversicherungsrecht zur Anwendung gelangt.

E. 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG (Art. 6 Abs. 1 UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Über die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

3. 3.1. Die Beschwerdeführerin rutschte am 21. November 2003 beim Putzen aus und fiel aus circa drei Metern Höhe durch eine Luke vom Estrich auf den darunterliegenden Boden des Obergeschosses. Betroffene Körperteile waren die rechte Schulter, der linke Fuss und das Steissbein, zudem erlitt die Beschwerdeführerin gemäss Unfallmeldung diverse Prellungen (Unfallmeldung UVG vom 25. November 2003, VB A1). Am 18. Mai 2004 wurde das rechte Schultergelenk operiert (Triple verouillage rechts gem. Operationsbericht, VB M5). Im Februar 2005 war das Gelenk ("recht gut") rehabilitiert mit diesbezüglich vollständiger Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund stand damals die Rücken- und Ileosacral-Symptomatik (Bericht von Dr. med. D., Facharzt für Chirurgie, Q., vom 8. Februar 2005, VB M12). Diese wurde vom Vertrauensarzt der B. ebenfalls als unfallbedingt eingestuft, denn die Beschwerdeführerin habe am 21. November 2003 mit dem Gesäss und Rücken auf dem Boden aufgeschlagen (Schilderung des Unfallhergangs im Schreiben der Beschwerdeführerin vom 19. Juni 2005 [VB A35], Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 29. August 2005 [VB M21.1: Verschlim-

- 5 -

merung des pathoanatomischen Vorzustandes]). Mit Schreiben vom 6. Dezember 2006 stellte die B. ihre Leistungen aus dem Unfallereignis vom 21. November 2003 formlos per 31. Dezember 2006 ein (VB A41).

3.2. 3.2.1. Am 28. Februar 2014 ersuchte die Beschwerdeführerin um Kostengutsprache für eine Operation, die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. November 2003 stehe (Aktennotizen, VB A42, A44). Die (von der B. übernommene) Arthroskopie der rechten Schulter (mit Schraubenentfernung inkl. Unterlagsscheibe, Trimmung des transferierten Coracoidknochenblockes und Limbuskapsel-Refixation ventrocaudal) fand am 28. März 2014 statt (Operationsbericht VB M38). Am 4. November 2014 wurde eine Schulter-Totalarthroplastik rechts eingesetzt (Operationsbericht, VB M49), welche am 6. Juni 2017 ersetzt werden musste (Operationsbericht, VB M57.2).

Zuvor, anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, R., vom 29. September 2014 hatte die Beschwerdeführerin auch über Rückenschmerzen geklagt (VB

M46.3). Mit formlosem Schreiben vom 23. Oktober 2014 teilte die B. der Beschwerdeführerin mit, die geltend gemachten Rückenbeschwerden stünden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. November 2003. Der status quo ante/sine sei spätestens per 29. September 2014 erreicht gewesen, weshalb diesbezüglich ab diesem Datum keine Leistungen mehr erbracht würden. Die Schulterbeschwerden seien weiterhin als (leistungs- pflichtige) Unfallfolge zu betrachten (VB A70).

3.2.2. Nach der Operation vom 6. Juni 2017 zeigte sich mit Blick auf die Schulter ein korrekter Verlauf. Im Vordergrund stand eine neurologische Problematik mit einem Taubheitsgefühl im rechten Arm und in den Fingern I-III der rechten Hand (Bericht der F. Klinik, Q., vom 16. März 2018 [VB M66] und 25. April 2018 [VB M68]). In der Folge veranlasste die B. eine polydisziplinäre Begutachtung. Die Beschwerdeführerin wurde orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht. Das polydisziplinäre C.-Gutachten wurde am 11. Juli 2019 erstattet. Als Diagnosen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. November 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden festgehalten (VB M76 S.30):

"Chronische Schulter-Arm-Schmerzen rechts ■ Reduzierte Belastbarkeit und chronisches Schmerzsyndrom Bereiche der rechten Schulter ■ Status nach inverser Schulter-Prothese 06.06.2017 bei TP Lockerung des glenoidalen Anteils

- 6 -

■ Status nach Schulter TP rechts 04.11.2014 bei Glenohumeralarthrose ■ Status nach arthroskopischer Trimmung eines vorstehenden Coracoid-Knochenblockes am 28.03.2014 ■ Status nach Schulterstabilisierung rechts, modifiziert nach Latarjet 18.05.2004 ■ Posttraumatische Schulterinstabilität nach Bankart-Läsion und Rotatorenmanschetten-Ruptur bei Sturz am 21.11.2003 ■ Leichte am ehesten schmerzmodulierende kognitive Störung im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung (...)"

Die EFL und das beobachtete Spontanverhalten hätten eine Selbstlimitierung mit Inkonsistenzen bei den Belastbarkeitstests gezeigt. Das Schmerzverhalten an sich könne als kohärent beurteilt werden. Es ergäben sich auch gewisse Diskrepanzen hinsichtlich der tatsächlichen geschilderten Alltagsbelastung, welche trotz zusätzlichen Gesundheitsproblemen auf höherem Niveau anzusiedeln sei (VB M76 S. 29). Für die seit längerer Zeit ausgeübte Tätigkeit als selbständige Anwältin/Mediatorin bestehe aus interdisziplinärer Sicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 21. November 2003 und unter Berücksichtigung der leichten schmerzbedingten kognitiven Beeinträchtigung bezogen auf eine ganztägige Arbeit wie auch bezogen auf eine Teilzeittätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit rein unfallbedingt von 20 %. Aus psychiatrischer und neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (VB M76 S. 32, 35). Eine Verbesserung der Beschwerden und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch medizinische oder therapeutische Massnahmen sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Der medizinische Endzustand sei erreicht (VB M76 S. 35).

4. 4.1. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der

- 7 -

Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). An Berichten versicherungsinterner Ärzte darf kein auch nur geringer Zweifel bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

In Bezug auf Berichte behandelnder Ärzte darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Sie sind in erster Linie therapeutischen, nicht gutachterlichen Zwecken verpflichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_498/2010 vom 18. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.3.3 mit Hinweisen).

4.2. Ausweislich der Akten (VB A101 ff.) konnte sich die Beschwerdeführerin vorgängig zur C.-Begutachtung nicht zu den Gutachtern und zur Fragestellung vernehmen lassen. Damit wurden ihre Mitwirkungs- und Parteirechte gemäss BGE 137 V 210, der auch für die Unfallversicherung gilt (BGE 138 V 318 E. 6.1.4. S. 323), verletzt. Liegt demnach kein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert versicherungsinterner Stellungnahmen zu. Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit solcher Expertisen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen und 9C_668/2018 vom 5. April 2019 E. 3.3).

5. 5.1. Das C.-Gutachten vom 11. Juli 2019 geht auf Untersuchungen der Beschwerdeführerin im November und Dezember 2018 zurück (VB M76 S. 1). Rechtsprechungsgemäss vermag das Alter eines Gutachtens – als formelles Kriterium – keinen Zweifel an dessen Beweiswert zu begründen. Massgebend ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2021 vom 25. Juni 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 134 IV 246 E. 4.3 S. 254). Im Folgenden ist daher zuerst die Beweiskraft des C.-Gutachtens zu prüfen und anschliessend die Frage, ob bis zum Fallabschluss per 1. Juli 2021 Änderungen des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eintraten, die Zweifel an der Vollständigkeit oder Schlüssigkeit des C.-Gutachten vom 11. Juli 2019 erwecken.

- 8 -

5.2. 5.2.1. Die C.-Gutachter waren für die vorliegende Begutachtung fachkompetent. Sie untersuchten die Beschwerdeführerin persönlich und nahmen ihre Beschwerden auf. Ihre Einschätzung beruht auf den medizinischen Akten und den von ihnen veranlassten Untersuchungen. Sie ist begründet und nachvollziehbar. Somit kommt dem Gutachten grundsätzlich Beweiswert zu.

5.2.2. Die Beschwerdeführerin rügt, die C.-Gutachter hätten weder die Akromioklavikulargelenk-(AC)/ Sternoclaviculargelenk (SC)–Problematik noch diejenige des Rückens beurteilt. Die Rückenproblematik sei ausdrücklich ausgeklammert worden.

Ausweislich der Akten wurde eine umfassende Begutachtung angeordnet. Insbesondere der Fragenkatalog (VB A101.1) gibt keinen Hinweis auf die geltend gemachte Ausklammerung der Rückenprobleme. Dementsprechend nahm der rheumatologische Gutachter einen Befund der Wirbelsäule auf (VB M76 S. 26). Auch der neurologische Gutachter berücksichtigte die Wirbelsäule; er schloss eine periphere Nervenschädigung im Lumbalbereich aus (VB M75 S. 33). Unabhängig davon ist aber festzuhalten, dass mit Schreiben vom 23. Oktober 2014 der Beschwerdeführerin mitgeteilt worden war, dass für die geltend gemachten Rückenbeschwerden ab dem 30. September 2014 keine Leistungspflicht mehr bestehe (durch Erreichen des status quo sine vel ante, vgl. E. 3.2.1.). Da keine weiteren Abklärungen angekündigt worden waren, hatte die Beschwerdeführerin von einem abschliessenden Entscheid auszugehen. Dennoch verlangte die als Juristin in der Rechtsberatung tätige Beschwerdeführerin (Stellungnahme der Beschwerdeführerin zum C.-Gutachten, VB A147.2) keinen Entscheid in Form einer Verfügung und intervenierte selbst in der Einsprache vom 21. Juli 2021 (VB A182) nicht gegen das Schreiben vom 23. Oktober 2014. Somit erlangte dieser Entscheid rechtliche Wirksamkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 3.4 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 134 V 145 E. 5.4 S. 153). Im Folgenden sind daher die Rückenbeschwerden unbeachtlich.

Unzutreffend ist auch das Vorbringen, die AC-/SC-Problematik sei von den C.-Gutachtern nicht gewürdigt worden. Die (chronischen) Schulter-Arm-Schmerzen rechts wurden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (vgl. E. 3.2.2.). Damit sind auch die SC-Probleme erfasst. Ferner wurde die Schulter-Arm-Problematik auch bei den arbeitsbezogenen relevanten Problemen aufgeführt (neben den sekundären Problemen im Brustwirbelsäulenbereich, VB M76 S. 31). Die im Bereich des Schlüsselbeins bestehende Pathologie fand Eingang bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (arthroskopische Trimmung des

- 9 -

vorstehenden Coracoid-Knochenblockes, vgl. E. 3.2.2.) und bei der Beurteilung durch den rheumatologischen Gutachter (VB M76 S. 29). Sie ist folglich ebenso mit der Schulter-Arm-Problematik erfasst.

5.2.3. Mit Blick auf die psychiatrische Begutachtung bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass das Vorliegen einer Depression verneint werde. Sie nehme das Antidepressivum Duloxetin in einer höheren Dosierung (90 mg) als in derjenigen, die bei einer rein schmerzbedingten Einnahme üblich sei (60 mg).

Die Beschwerdeführerin befand sich gemäss Aktenlage nie in einer psychiatrischen Behandlung (VB M72 S. 8). Duloxetin in der Dosierung von 60 mg wurde ihr von einem Neurologen zur schmerzdistanzierenden und -modulierenden Behandlung verschrieben

(Bericht der F. Klinik, Q., vom 28. Februar 2018, VB M67.1). Der psychiatrische Gutachter erachtete auch die Medikation mit 90 mg als schmerzdistanzierende und nicht antidepressive Therapie im engeren Sinne (VB M72 S. 9). Medizinische Berichte, die dem widersprechen, liegen nicht in den Akten. Die eigenen laienhaften (medizinischen) Würdigungen der Beschwerdeführerin vermögen an der gutachterlichen Beurteilung nichts zu ändern (Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3 und 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2). Im Übrigen sprechen die vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Befunde, insbesondere die testpsychologischen, gegen das Vorliegen eines relevanten depressiven Geschehens (VB M72 S. 7 f.; zum Ausschluss anderer psychiatrischer Diagnosen: vgl. VB M72 S. 9 f.).

5.2.4. Die neuropsychologische Testung zeigte eine minimale kognitive Störung, welche die Funktionsfähigkeit im Alltag und in den meisten beruflichen Anforderungen generell nicht einschränke. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Kognition könne die Funktionsfähigkeit jedoch leicht eingeschränkt sein; die Arbeit als Anwältin sei als eine ebensolche Tätigkeit anzusehen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit werde daher auf 90 % festgelegt. Es sei von einer multifaktoriellen Ätiologie auszugehen. Chronische Schmerzen vermöchten negative Einflüsse auf die Kognition zu begründen. Auch Nebenwirkungen der eingenommenen zentralnervös wirksamen Medikamente seien wahrscheinlich. Weiter besitze auch die schlechte Schlafqualität einen ätiologischen Erklärungswert (VB M74 S. 6). In der Gesamtbeurteilung wurden sodann bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die leichten kognitiven Beeinträchtigungen mitberücksichtigt (VB M76 S. 32).

Das oben Ausgeführte zeigt zunächst, dass das Vorbringen, die Beschwerdeführerin sei von den C.-Gutachtern als bessere Sekretärin und Sachbearbeiterin eingestuft worden, aktenwidrig ist. Als angestammte Arbeit wurde

- 10 -

im Gutachten mehrfach die Tätigkeit als "Anwältin" und/oder "Mediatorin" genannt (u.a. VB M74 S. 6, VB M76 S. 35). Dieser Tätigkeit wurden sodann sehr hohe Anforderungen an die Kognition beigemessen, weshalb der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % zugestanden wurde. Dies unter Berücksichtigung der Medikamenteneinnahme und der Schlafprobleme. Es liegen keine medizinischen Berichte vor, die von einer höhergradigen Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten berichten.

5.2.5. Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass am C.-Gutachten vom 11. Juli 2019 keine auch nur geringen Zweifel bestehen.

5.3. Nach der C.-Begutachtung erfolgten weitere Untersuchungen. Laut der Beschwerdeführerin zeigten neurologische Untersuchungen im Kantonsspital G. im Mai/Juni 2021 zusätzliche Hypästhesien im Unter- und Oberarm. Sensible Defizite in diesen Körperbereichen waren jedoch bereits im Jahr 2017 festgestellt worden und waren auch vom neurologischen C.-Gutachter zur Kenntnis genommen worden (VB M75 S. 15 Ziff. 27, S. 31).

Dem Bericht von PD Dr. med. H., Chefarzt des Kantonsspitals G., vom 5. Juni 2019 ist als Diagnose u.a. eine Instabilität und beginnende Glenoidlockerung zu entnehmen. Die Spect-CT-Untersuchung habe eine deutliche Mehranreicherung im Bereich des AC-Gelenks

gezeigt. Im Bereich der Prothese zeige sich lediglich im unteren Bereich eine Mehranreicherung, was einem Scapular-Notching entspreche. Dies erscheine ihm aber für die Schmerzursache im Hintergrund zu stehen (VB M79). Nicht nachvollziehbar ist, warum PD Dr. med. H., der sich im Übrigen in keiner Weise auf das C.-Gutachten bezieht, eine beginnende Glenoidlockerung diagnostizierte, nachdem das Spect-CT vom 31. Mai 2019 keinen Anhaltspunkt für eine Prothesenlockerung ergeben hatte (VB M80). Das Scapular-Notching steht sodann gemäss Beurteilung von PD Dr. med. H. für die Schmerzen im Hintergrund. Somit ist gestützt auf die Untersuchungen von PD Dr. med. H. keine Verschlechterung im Arm-Schulterbereich belegt. Das entspricht auch den Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich einer Konsultation in der F.-Klinik vom 3. Juli 2020, wonach die Situation der rechten Schulter/Arm konstant sei (Sprechstundenbericht, VB M93).

Ferner kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten aus dem Sprechstundenbericht der F.-Klinik vom 19. September 2019 ableiten, worin ausgeführt wurde, dass es mit eingeschränkter glenohumeraler Schulterbeweglichkeit zu Mehrbelastungen im AC- und SC-Gelenk komme, was diese Abnützungen, die über das altersbedingt normale Mass hinausgingen, zu erklären vermöge (VB M85). Es ist unbestritten und ergibt sich auch

- 11 -

aus dem C.-Gutachten, dass die Beschwerdeführerin unter Einschränkungen im Schulter-Arm-Bereich leidet.

Zu den in den Akten liegenden, durch verschiedene Ärzte ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen von 80 % (PD Dr. med. H. u.a. VB M81.1; Dr. med. I., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Oberrohrdorf, u.a. VB M102 S. 2) bleibt festzuhalten, dass keine Auseinandersetzung mit dem C.-Gutachten erfolgte und es sich insbesondere nicht um neue Aspekte handelt, sondern um die Fortschreibung der jahrelang attestierten Arbeitsunfähigkeiten (insbesondere: VB M102 S. 2). Von den Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen hatten die Gutachter Kenntnis (VB M76 S. 2 ff.). Auch ist in diesem Zusammenhang auf die gutachterlich festgestellte Selbstlimitierung hinzuweisen (vgl. E. 3.2.2.), der – soweit erkennbar – von den behandelnden Ärzten nicht Rechnung getragen wurde. Zudem ist in beweisrechtlicher Hinsicht dem Umstand, dass die Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen durch die behandelnden Ärzte ausgestellt wurden, Rechnung zu tragen (vgl. E. 4.1.).

Zu den Ausführungen des Physiotherapeuten bleibt abschliessend zu bemerken, dass diese nicht aktenkundig sind. Im Übrigen ist die Beurteilung des Gesundheitszustands Aufgabe des Mediziners (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.).

5.4. Zusammenfassend ist festzustellen, dass am C.-Gutachten vom 11. Juli 2019 keine auch nur geringen Zweifel bestehen. Veränderungen des Gesundheitszustands nach der Begutachtung liegen sodann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht vor. Daran vermag der dem Gericht am 3. Oktober 2022 eingereichte IV-Vorbescheid vom 13. Juli 2022, wonach die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe, nichts zu ändern, denn im Gegensatz zur Unfallversicherung ist die Invalidenversicherung eine finale Versicherung, weshalb sie nicht nur die unfallkausalen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Folglich ist das C.-Gutachten beweiskräftig; es ist darauf abzustellen.

6.

E. 2.3

Mit Eingabe vom 3. Oktober 2022 reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht den (ersetzten) Vorbescheid der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) vom 13. Juli 2022 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheids jede rechtliche Bedeutung verloren (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 412 mit Hinweisen).

Somit ist im vorliegenden Verfahren einzig über den Einspracheentscheid vom 7. März 2022 zu befinden (Vernehmlassungsbeilage [VB] A184). Diesbezüglich rügt die Beschwerdeführerin (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.) den Beweiswert des C.-Gutachtens vom 11. Juli 2019 und die Bemessung des versicherten Verdienstes. 2.

E. 6

Dezember 2006 stellte sie die Taggeldzahlungen per 31. Dezember 2006 ein.

Am 28. Februar 2014 teilte die Beschwerdeführerin der B. mit, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. November 2003 stehe eine Operation an. Die B. bestätigte am 26. März 2014 die Leistungsübernahme für die Heilbehandlung und Tagelder für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Es folgten drei Operationen der rechten Schulter. Zuletzt wurde am 6. Juni 2017 ein Schulterprothesenwechsel vorgenommen. In der Folge veranlasste die B. zusammen mit der Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung inklusive einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Beschwerdeführerin bei dem C., welches das Gutachten am

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte den von der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls erzielten Verdienst von Fr. 37'960.00 bei einem Pensum von 40 %, passte diesen der allgemeinen Lohnentwicklung an und sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf einen versicherten Verdienst von Fr. 45'282.00 bei einem IV-Grad von 20 % eine Invalidenrente von Fr. 7'245.10 pro Jahr zu. Die Beschwerdeführerin rügt die Bemessung der Rente und macht geltend, sie würde ohne den Unfall seit Oktober 2011 einer 100%igen Tätigkeit als Juristin nachgehen, weshalb nicht auf das vor

- 12 -

dem Unfall erzielte Einkommen abzustellen, sondern ein wesentlich höherer versicherter Verdienst zu berücksichtigten sei.

E. 6.2

Laut dem beweiskräftigen C.-Gutachten war der medizinische Endzustand erreicht (vgl. E. 3.2.2.). Die rechtsvertretene Beschwerdeführerin anerkannte explizit den Fallabschluss per 1. Juli 2021 (Beschwerde S. 13). Demnach war auf dieses Datum hin der Rentenanspruch festzusetzen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Unerfindlich ist daher, warum der Rentenbeginn gemäss dem Beschwerdeantrag Ziff. 3. auf den 1. Juli 2020 vorzuverlegen sei. Nachdem die

Beschwerdeführerin dies auch nicht begründet, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

E. 6.3.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 16 ATSG 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).

Arbeitete die versicherte Person vor dem Unfall nur teilzeitlich, so wird – anders als in der Invalidenversicherung oder bei der Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit für die Taggelder – der Lohn auf ein 100-%-Pensum umgerechnet. Begründet wird dies damit, dass das Valideneinkommen unabhängig davon zu bestimmen ist, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat; diesem Faktor werde nämlich bei der Unfallversicherung bereits dadurch Rechnung getragen, dass die Renten aufgrund des versicherten Verdienstes (Art. 15 UVG) festgesetzt werden (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 127 mit Hinweis auf BGE 119 V 475 E. 2b S. 481).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Dies stellt keinen "Prozentvergleich" im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b S. 137 dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteile des Bundesgerichts

- 13 -

8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 und 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 mit Hinweisen).

E. 6.3.2

Gestützt auf das beweiskräftige C.-Gutachten vom 11. Juni 2019 ist der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als "Anwältin" bzw. Juristin/Mediatorin mit einer 20%igen Einschränkung weiterhin zumutbar. Demnach besteht ein Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 6.4.1

Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG). Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn (Art. 24 Abs. 2 UVV). Diese Bestimmung findet auch Anwendung bei Rückfällen und Spätfolgen (Urteil des Bundesgerichts U 286/01 vom 8. März 2002 E. 2b). Die Bestimmung von Art. 24 Abs. 2 UVV bezweckt nur eine Anpassung

an die Nominallohnentwicklung. Andere erwerbliche Faktoren, wie beispielsweise eine berufliche Weiterentwicklung mit entsprechender Lohnerhöhung haben unberücksichtigt zu bleiben. Der massgebende Jahresverdienst darf daher nicht angepasst werden, wenn zwischen dem Eintritt des versicherten Ereignisses und der Rentenfestsetzung nach Art. 24 Abs. 2 UVV eine berufliche Veränderung oder Karriereschritte zu einem höheren Einkommen führen oder ein neues Arbeitsverhältnis mit anderem Lohnniveau angetreten wird. Nach der vom Gesetzgeber getroffenen Regelung sind nicht nur hypothetische, sondern auch effektiv eingetretene erwerbliche Veränderungen im Sinne einer höheren Einkommenserzielung nach dem Unfall ausser Acht zu lassen. Angesichts der grundsätzlichen Unabänderlichkeit des versicherten Verdienstes hätte die Berücksichtigung solcher Umstände eine mit der Rechtsgleichheit nicht vereinbare Besserstellung derjenigen Versicherten zur Folge, deren Rente nicht innert fünf Jahren nach dem Unfall festgesetzt wird (Urteile des Bundesgerichts U 286/01 vom 8. März 2002 E. 3a mit Hinweis auf BGE 127 V 165 E. 3b S. 172 und U 286/01 vom 8. März 2002 E. 3b/bb; 8C_12/2022 vom 14. September 2022 E. 4.2.1 und 4.4; HÜRZELER/KIESER, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, N 32 zu Art. 15 UVG).

E. 6.4.2

Die Beschwerdegegnerin ging von einem versicherten Verdienst im Jahr 2003 von Fr. 37'960.00 aus, was mit den Bestätigungen der ehemaligen

- 14 -

Arbeitgeberin (VB A1, A22.2) übereinstimmt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung zeigte sich für das Jahr 2021 ein versicherter Verdienst von Fr. 45'282.00, der zu einer monatlichen Rente von Fr. 604.00 führte (Berechnungen im Detail in der Verfügung vom 24. Juni 2021 aufgeführt, VB A175.3 und A175.6). Nachdem die rechtsvertretene Beschwerdeführerin diese Berechnung nicht rügt und die Beschwerdegegnerin richtigerweise (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2010 vom 6. August 2010 E. 4.3.3) nicht auf die Totalwerte aller Wirtschaftszweige, sondern auf den Dienstleistungssektor abstellte, hat es damit sein Bewenden. Soweit die Beschwerdeführerin bei der Rentenberechnung andere Faktoren als die Teuerung berücksichtigt haben will, insbesondere die Ausdehnung ihrer Arbeitstätigkeit von 40 % im Zeitpunkt des Unfalles am 21. November 2003 auf 100 % sowie die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit nach dem Unfall (Beschwerde S. 22 ff.), ist sie nach dem in Erwägung 6.4.1. Aufgeführten nicht zu hören.

7. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Nach Festsetzung der Rente werden Pflegeleistungen vergütet, wenn die versicherte Person (Art. 21 Abs. 1 UVG):

- 15 -

a. an einer Berufskrankheit leidet; b. unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann; c. zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf; d. erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

Die C.-Gutachter verneinten, dass mit weiteren medizinischen Massnahmen eine Verbesserung der Beschwerden oder der Leistungsfähigkeit zu erreichen wäre (vgl. E.

3.2.2.). Folglich besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlungsleistungen wie für die beantragten Physio- und Psychotherapien nach der Rentenfestsetzung.

8. 8.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

8.3. Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Gesundheit

- 16 -

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 R., zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 16. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans Reimann

E. 11

Juli 2019 erstattete. Mit Verfügung vom 24. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin gestützt auf das C.-Gutachten fest, der medizinische Endzustand sei per 1. Juli 2021 erreicht. Die Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten würden per 30. Juni 2021 eingestellt. Es bestehe ein Invaliditätsgrad von 20 %, der zu einer monatlichen Invalidenrente von Fr. 604.00 führe. Ein Anspruch auf eine über die bereits am 19. August 2015 rechtskräftig verfügte Integritätsentschädigung bestehe nicht. Die dagegen gerichtete Einsprache wurde mit Einspracheentscheid vom 7. März 2022 abgewiesen.

2.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.