

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.188 vom 17. Januar 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.188

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.188 du 17 janvier 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.188 del 17 gennaio 2025

Erwägungen

E. 2

Der Beschwerdeführerin seien die ihr von Gesetzes wegen zustehenden Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszu-

- 3 - richten; insbesondere Übernahme der Heilbehandlungskosten und Ausrichtung von Taggeldern.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 532) unter

- 4 - Hinweis insbesondere auf die Akten der IV und auf die Beurteilungen ihrer Versicherungsmediziner im Wesentlichen damit, dass nicht nur betreffend die Kniebeschwerden, sondern auch bezüglich der degenerativ bedingten HWS-Beschwerden und der (ebenfalls) vorbestehenden bzw. jedenfalls in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 22. März 2019 stehenden psychischen Symptomatik kein Anspruch auf Leistungen ihrerseits bestehe. Was die unfallbedingten Verletzungen anbelange, habe sowohl aus orthopädischer als auch neurologischer Sicht spätestens zum Zeitpunkt des per 30. April 2023 verfügten Fallabschlusses ein stabiler medizinischer Endzustand in Bezug auf die Schlüsselbeinproblematik rechts vorgelegen und die weiteren beim fraglichen Unfall erlittenen Läsionen (Rissquetschwunden, Thoraxkontusion etc.) hätten schon seit längerem keiner Behandlung mehr bedurft. In einer angepassten, sehr leichten bis leichten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (VB 439) und damit unter Berücksichtigung der bereits vor dem Unfall vom 22. März 2019 bestehenden Invalidität von 64 % in der Lage, ein 38 % unter dem Valideneinkommen liegendes Einkommen zu erzielen, und habe dementsprechend Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 38 %. Zudem bestehe ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von 10 % (VB 532). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, der medizinische Sachverhalt sei in orthopädischer, neurologischer wie auch vaskulärer Hinsicht ungenügend abgeklärt worden. Um ihren Anspruch auf eine Rente und auf eine Integritätsentschädigung zuverlässig beurteilen zu können, dränge sich die Einholung eines neutralen multidisziplinären Gutachtens auf (vgl. Beschwerde S. 9 ff., 14). Da ihre Arbeitsfähigkeit nach wie vor eingeschränkt und die therapeutischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien, könne der Fall noch nicht abgeschlossen werden. Es seien ihr daher Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen auch über den 30. April 2023 hinaus auszurichten (Beschwerde S. 15). Bei der Berechnung des Invaliditätsgrads sei zudem ein Abzug von 20 % vom Invalideneinkommen vorzunehmen

(Beschwerde S. 13).

E. 2.2

Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall per 30. April 2023 abgeschlossen und der Beschwerdeführerin per 1. Mai 2023 eine Invalidenrente auf Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 38 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen hat. 3.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. September 2024 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung abgewiesen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Was die von der Beschwerdeführerin eventualiter (nebst der Zusprache einer [höheren] Invalidenrente) beantragte Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten der Physiotherapie auch über den Zeitpunkt des Fallabschlusses hinaus (vgl. Antrag Ziff. 4) anbelangt, hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht über einen entsprechenden Anspruch (vgl. dazu Art. 21 UVG) befunden. Insoweit ist daher auf die Beschwerde mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2021 vom 1. Dezember 2021 E. 4.1 mit Hinweisen). 2.

E. 3

Eventualiter seien medizinische Abklärungen zu tätigen und hernach erneut über die Ansprüche der Beschwerdeführerin aus der obligatorischen Unfallversicherung zu entscheiden.

E. 3.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist sie infolge des Unfalles zu mindestens

- 5 -

E. 3.2

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). 4.

E. 4

Eventualiter seien der Beschwerdeführerin die ihr von Gesetzes wegen zustehende Rente zuzusprechen und zum Erhalt der allfällig noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit weiterhin die Kosten der Physiotherapie zu übernehmen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen

Beurteilungen von med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 18. Oktober 2022 (VB 439) sowie von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 21. Februar 2023 (VB 472).

E. 4.2.1

Med. pract. B._____ stellte gestützt auf die Ergebnisse seiner Untersuchung vom 18. Oktober 2022 folgende Diagnosen (VB 439 S. 15): "Status nach einem Treppensturz vom 22.03.2019 mit/bei: 1. Chronisches Schmerzsyndrom Schulter rechts (...) 2. Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit 2 RQW frontal rechts 3. Status nach Thoraxkontusion rechts mit undislozierten Frakturen der 3., 4. und 5. Rippe rechts 4. Status nach Beckenkontusion rechts 5. Thoracic Inlet/Outlet Syndrom rechts mit Instent-Stenose der Vena sub-clavia als indirekte Folge (...)" Er führte dazu aus, die Beschwerdeführerin klagt über sehr starke Ruhebeschwerden im Bereich der rechten Schulter sowie eine weitere Beschwerdezunahme unter Belastung im beschriebenen Bereich. Sie nehme keine Analgetika oder NSAR ein. Zudem nutze sie keine orthopädischen Hilfsmittel. Sie führe jedoch Physiotherapie durch und übe auch regelmässig zu Hause. Bei den Aktivitäten des täglichen Lebens fühle sie sich noch mässig eingeschränkt. Klinisch zeige sich im Bereich des rechten Schultergelenks eine mässige Einschränkung der Beweglichkeit in allen Ebenen. Es zeige sich keine namhafte Atrophie der Armmuskulatur beidseits. Jedoch zeige sich eine leichte bis mässige Kraftminderung des rechten Unter-

- 6 - arms und der rechten Hand. Es seien bei der Untersuchung Inkonsistenzen festgestellt worden. Von chirurgischer Seite handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand. Von weiteren Behandlungen sei aktuell aus unfallchirurgischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Es sollte aktuell und künftig in einer angepassten sehr leichten bis leichten Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein (VB 439 S. 15 ff.).

E. 4.2.2

In seiner Aktenbeurteilung vom 21. Februar 2023 hielt Dr. med. C._____ fest, aus neurologischer Sicht könne hinsichtlich der persistierenden Symptomatik eine Mitbeteiligung der Rami supraclaviculares des Plexus cervicalis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden. So entspreche das Verteilungsmuster der sensiblen Beschwerden mit Schmerzen im Bereich des Ober- sowie Unterarmes und der Hand nicht dem Versorgungsgebiet der Rami supraclaviculares. Zudem seien die Elektrodiagnostik der untersuchten Nerven sowie die Bilddiagnostik des Plexus radialis rechts unauffällig. Ausserdem würden die degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule die Beschwerdesymptomatik im Bereich der rechten oberen Extremitäten sehr wohl erklären. Somit ergäben sich aus neurologischer Sicht keine zusätzlichen Einschränkungen zu den in der Beurteilung vom 18. Oktober 2022 attestierten. Auch hinsichtlich der Frage nach der Indikation weiterer Behandlungen könne auf die Einschätzung von med. pract. B._____ verwiesen werden (VB 472). 5.

E. 5

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren und ihr in der Person der Unterzeichnenden Rechtsanwältin eine unentgeltliche Rechtsvertretung zur Seite zu stellen.

E. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 5.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

- 7 -

E. 5.3

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 5.4.1

Die Beurteilung des Versicherungsmediziners med. pract. B._____ wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1. hiervor) gerecht. Die Einschätzung erfolgte in Kenntnis der Vorakten (VB 439 S. 1 ff.), beruht auf einer am 18. Oktober 2022 durchgeführten fundierten Untersuchung der Beschwerdeführerin (VB 439 S. 14 f.) und erging in Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden und den umfangreichen Vorakten (VB 439 S. 15 f.). Zudem begründete med. pract. B._____ seine Schlussfolgerungen, namentlich auch seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, schlüssig und nachvollziehbar (VB 439 S. 16). Somit kommt der Beurteilung grundsätzlich Beweiswert zu.

E. 5.4.2

Ebenso wird die am 21. Februar 2023 vorgenommene Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. C._____ den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1. hiervor) gerecht. So nahm dieser unter Bezugnahme auf die Vorakten und in Auseinandersetzung mit den darin dokumentierten Befunden eine nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung der medizinischen Situation vor. Insbesondere legte er einleuchtend dar, dass und aufgrund welcher Befunde aus neurologischer Sicht eine Mitbeteiligung der Rami supraclaviculares des Plexus cervicalis auszuschliessen sei (VB 472 S. 1) und dass sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit weder in zeitlicher noch leistungsmässiger Sicht eine Veränderung im

Vergleich zur versicherungsmedizinischen Untersuchung durch med. pract. B._____ ergeben habe (vgl. E. 4.2.1. hiervor; VB 472 S. 2). 6.

E. 6

Der Unterzeichnenden Rechtsanwältin sei das Formular «Gesuch um unentgeltlicher Rechtspflege» zuhanden der Beschwerdeführerin zuzustellen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin (inkl. 8,1 % MwSt.)."

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, die Orthopäden der D._____ Klinik hätten in ihren Berichten angegeben, dass gemäss Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, eine Irritation des Plexus brachialis

- 8 - aufgrund der Befunde keinesfalls widerlegt sei. Nicht selten könne in den MR-Bildern eine solche mechanische Kompression bei klinisch doch möglicher Irritation nicht gesehen werden. Dr. med. E._____ habe dann in seinem Schreiben vom 9. Juni 2023 (VB 521) daran festgehalten, dass eine Irritation des Plexus brachialis durch Narbengewebe vorliege. Damit habe sich Dr. med. C._____ nicht auseinandergesetzt (Beschwerde S. 9 f.). Zudem sei auch dem vaskulären Aspekt ihres Gesundheitszustandes zu wenig Beachtung geschenkt worden (Beschwerde S. 10). Für die zunehmende Schmerzintensität bei Belastung könne der Versicherungsmediziner med. pract. B._____ keine Erklärung liefern, wobei zu beachten sei, dass die behandelnden Ärzte sowohl das Vorliegen eines verdeutlichenden Verhaltens als auch einer Aggravation verneint hätten. In welchen Situationen sie seiner Ansicht nach während der versicherungsmedizinischen Untersuchung ein inkonsistentes Verhalten gezeigt haben sollte, gebe med. pract. B._____ nicht an (Beschwerde 10 f.). Ebenso sei seine Beurteilung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der anerkannten Schmerzen nicht nachvollziehbar (Beschwerde S. 12 f.). Zudem sei der Fallabschluss per 30. April 2024 aus medizinischer Sicht verfrüht gewesen, sei doch noch eine stationäre Schmerz-Rehabilitation vorgeschlagen worden (Beschwerde S. 15).

E. 6.2.1

Dr. med. E._____ führte in seiner Beurteilung vom 10. Mai 2022 aus, es bestehe ein hochgradiger Verdacht auf eine durch das Osteosynthesematerial bei rechtsseitiger Claviculafraktur bzw. – differentialdiagnostisch – durch postoperative Vernarbungen bedingte infraklavikuläre Irritation des Plexus brachialis rechts. Diesen Eindruck erhalte man sowohl aufgrund des Ergebnisses der klinischen Untersuchung als auch desjenigen des Nervenultraschalls. Eine direkte Schädigung, eine intraoperative Läsion des Plexus brachialis und die Befunde eines neurogenen Thoracic-Outlet-Syndroms lägen klinisch und elektrodiagnostisch jedoch nicht vor. Die weitere Behandlung der Irritation des infraklavikulären Plexus brachialis rechts richte sich primär nach der orthopädischen Vorgabe. Durch eine reine Neurolyse sei keine relevante Verbesserung zu erwarten (VB 379 S. 2 f.).

E. 6.2.2

In seiner Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2022 führte Dr. med. C._____ aus, aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht scheine die von Dr. med. E._____ in der spezialärztlichen Untersuchung vom 10. Mai 2022 festgestellte Irritation des Plexus brachialis rechts überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalls bzw. der zahlreichen

unfallbedingten Interventionen im Bereich der Clavicula zu sein. Das Vorliegen einer neurogenen bzw. plexogenen Läsion im Sinne eines Thoracic-Outlet-Syndroms sei ausgeschlossen worden. Leichte bimanuelle Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin bei fehlenden Paresen und vorliegender Beschwerdesymptomatik

- 9 - mit schmerzbedingter Hemmung der Elevation des Arms an fünf Tagen die Woche ohne schweres Heben (max. 5 kg) und ohne Heben des Armes über Schulterhöhe vollzeitlich zumutbar. Da noch diverse medizinische Eingriffe "angedacht" seien, sei der unfallbedingte Endzustand noch nicht erreicht (VB 386).

E. 6.2.3

In der Folge wurde die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2022 in der D._____ Klinik untersucht. Die Dres. med. F._____ und G._____, Fachärzte für Neurologie, führten in ihrem diesbezüglichen Bericht vom

E. 6.2.4

Nachdem verschiedene weitere Untersuchungen (ENG, EMG, Nervenuntersuchung, elektrophysiologische Untersuchung) durchgeführt worden waren, hielten die Dres. med. F._____ und G._____, D._____ Klinik, in ihrem Bericht vom 16. Februar 2023 fest, es bestünden persistierende Schmerzen im Bereich der Schultergürtel- und Armmuskulatur bei Status nach mehrfachen Revisions-Operationen im Bereich der rechten Clavicula. Klinisch gebe die Beschwerdeführerin eine Hypästhesie unterhalb der Clavicula (Rami superclaviculares des Plexus cervicalis) an. Elektrophysiologisch hätten sich bis anhin keine sicher pathologischen Befunde gezeigt. Die am 7. Februar 2023 durchgeführte Neurografie des N. cutaneus antebrachii medialis habe rechts eine tiefere Amplitude bei jedoch deutlicher Überlagerung durch ein motorisches Aktionspotenzial (somit keine eindeutige Pathologie) gezeigt. In den auswärtigen Voruntersuchungen seien die diesbezüglichen Befunde unauffällig gewesen, weshalb am ehesten von einer technischen Ursache des Befundes auszugehen sei. Es bleibe letztendlich offen, ob durch eine Metallentfernung eine Besserung der Schmerzen erreicht werden könne. Aus neurologischer Sicht sei bei fehlender Objektivierbarkeit einer Nervenläsion keine sichere Prognose abzugeben. Es bestünden Hinweise auf eine zusätzliche myofasziale Teilursache der

- 10 - Schmerzen, weshalb eine Physiotherapie mit Dehnübungen zu empfehlen sei. Weitere neurologische Kontrollen seien nicht geplant (VB 471 S. 1 f.).

E. 6.2.5

Nach Kenntnisnahme der Berichte der Dres. med. F._____ und G._____, D._____ Klinik, vom 12. Dezember 2022 (VB 463) und vom 16. Februar 2023 (VB 471) führte Dr. med. C._____ am 21. Februar 2023 aus, aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht sprächen das Verteilungsmuster der sensiblen Beschwerden mit Schmerzen im – nicht dem Versorgungs- bereich der Rami supraclaviculares entsprechenden – Bereich des Ober- sowie Unterarmes und der Hand, die sonstige unauffällige Elektrodiagnostik für untersuchte Nerven, die unauffällige Bilddiagnostik des Plexus radialis rechts vom 24. Juni 2022 mit symmetrischen Plexus brachiales ohne Raumforderung entlang des Plexus sowie die fehlende Würdigung unfallfremder degenerativer Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule entsprechend einer MRI HWS vom 31. Mai 2019, welche die Beschwerdesymptomatik im Bereich der oberen Extremität durchaus erklären könnten, gegen eine Mitbeteiligung der Rami supraclaviculares des Plexus cervicalis. Somit ergäben sich

keine Änderungen hinsichtlich der Zumutbarkeit, Behandlung zur Besserung des Gesundheitszustandes und des Belastungsprofils im Vergleich zur versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. Oktober 2022 (VB 472).

E. 6.2.6

In seinem Bericht vom 9. Juni 2023 führte Dr. med. E. _____ auf entsprechende Anfrage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hin aus, er habe diese nur einmal, am 10. Mai 2022, untersucht. Bei der damaligen Untersuchung habe er die Verdachtsdiagnose einer Irritation des Plexus brachialis rechts durch Osteosynthesematerial gestellt. Diese habe durch verschiedene chirurgische Abklärungen und Beurteilungen nicht bestätigt werden können. Das schliesse eine Irritation des Plexus brachialis durch Nervengewebe allerdings nicht aus. Ob es sich um eine Irritation der Rami supraclaviculares des Plexus cervicalis handle, beurteile er eher skeptisch, da die Diagnose einer Irritation dieser Nerven relativ simpel sei, könne man doch gegebenenfalls Schmerzen lokal durch Druck und Berührungen unter dem Schlüsselbein auslösen. Diesen Eindruck habe er bei der Untersuchung vom 10. Mai 2022 nicht gehabt. Die Befunde in der neurologischen Untersuchung der D. _____ Klinik seien die gleichen, die bereits er erhoben habe (VB 521 S. 3 f.). Dr. med. E. _____ setzte sich in seinen Stellungnahmen nicht mit den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 1. Juni 2022 sowie vom 21. Februar 2023 auseinander. Er hielt – entgegen den diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 10) – lediglich fest, dass sich eine Irritation des Plexus brachialis durch Nervengewebe nicht ausschliessen lasse, und bestätigte, dass weder in - 11 - seiner Untersuchung vom 10. Mai 2022 noch in den folgenden neurologischen Untersuchungen der D. _____ Klinik Befunde erhoben worden seien, welche eine Irritation des Plexus brachialis oder des Plexus cervicalis belegen würden. Weitere neurologische Untersuchungen sind damit nicht indiziert. Die Neurologen der D. _____ Klinik hielten am 16. Februar 2023 denn auch explizit fest, dass keine weiteren neurologischen Kontrollen geplant seien (vgl. VB 471 S. 2).

E. 6.2.7

Bezogen auf die Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin führte med. pract. B. _____ basierend auf seiner Untersuchung vom 18. Oktober 2022 aus, es bestünden insofern Inkonsistenzen, als die Beschwerdeführerin zwar über "anscheinend" sehr starke Schmerzen geklagt, diese so stark ausgeprägte Schmerzsymptomatik in der offensichtlichen "Körpersprache" indes nur unter Beobachtung und bei der Untersuchung gezeigt habe. Im Rahmen der Untersuchung seien die bestehenden Beschwerden übertrieben demonstriert worden. Schon bei leichter Hautberührung des Oberarmes habe die Beschwerdeführerin über sehr starke Schmerzen berichtet. Die beklagten Beschwerden seien medizinisch nur zum Teil erklärbar, die Beschwerdeintensität sei aber medizinisch nicht nachvollziehbar. Auch die von der Beschwerdeführerin gezeigte und nur bei der Kraftprüfung mit dem Jamar-Dynamometer mässig reduzierte Kraft bei fehlenden neurologischen und muskulären Defiziten des rechten Armes sei medizinisch nicht nachvollziehbar und erklärbar (VB 439 S. 16). Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich vorbringt, Dr. med. H. _____ und Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, D. _____ Klinik, hätten in ihrem Bericht vom 9. Mai 2023 (VB 517) angegeben, dass sie ihnen gegenüber klinisch und anamnestisch ein stimmiges und kohärentes Bild abgegeben habe (vgl. Beschwerde S. 11), bestätigen die

beiden Ärzte im fraglichen Bericht, dass auch sie kein klares strukturelles Korrelat für die angegebenen Beschwerden gefunden hätten (VB 517 S. 2). Soweit die Beschwerdeführerin des Weiteren vorbringt, die Orthopäden der D._____ Klinik hätten in ihrem Bericht vom 9. Mai 2023 eine Schmerztherapie als letzte Möglichkeit vorgeschlagen, ist darauf hinzuweisen, dass eine Schmerztherapie rechtsprechungsgemäss als Massnahme nicht auf die Heilung, sondern nur auf die Symptombekämpfung gerichtet ist und einem Fallabschluss daher nicht entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 6.2.8

Auch die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von med. pract. B._____ und Dr. med. C._____, wonach die Beschwerdeführerin unter Ausserachtlassung der unfallfremden somatischen und psychischen Einschränkungen in einer ihren unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen optimal angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. VB 386 S. 2; 439

- 12 - S. 16; 472 S. 2), vermag ohne Weiteres zu überzeugen. Anhaltspunkte dafür, dass sie aufgrund der verbleibenden Unfallfolgen bzw. der unfallbedingten Schmerzen lediglich im Teilzeitpensum bzw. im Vollzeitpensum mit erhöhtem Pausenbedarf arbeitsfähig wäre (vgl. Beschwerde S. 12), gibt es keine. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch med. pract. B._____ am 18. Oktober 2022 angab, weder Analgetika noch NSAR einzunehmen (vgl. VB 439 S. 14 f.).

E. 6.3

Demnach ist gestützt auf die nach dem Gesagten beweiskräftigen Beurteilungen von med. pract. B._____ vom 18. Oktober 2022 und von Dr. med. C._____ vom 21. Februar 2023 davon auszugehen, dass hinsichtlich der noch bestehenden unfallbedingten Beschwerden von einer Fortführung der Heilbehandlung über den 30. April 2023 hinaus kein namhafter Erfolg mehr zu erwarten war und die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2023 in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung ausschliesslich der unfallbedingten Beschwerden zu 100 % arbeitsfähig war. Dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, möglicherweise von einer grösseren unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. Beschwerde S. 12), ist für die Beurteilung der weiteren Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin insofern unerheblich, als die entsprechenden Feststellungen der IV-Stelle für die Beschwerdegegnerin nicht verbindlich sind (vgl. MADELEINE RANDACHER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 6 zu Art. 16 ATSG) und die Invalidenversicherung im Übrigen neben den unfallkausalen auch die unfallfremden Beschwerden zu berücksichtigen hat. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht per 30. April 2023 den Fallabschluss vorgenommen und per 1. Mai 2023 den Rentenanspruch sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung geprüft. 7. Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Bemessung der Invalidität mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs sowohl hinsichtlich des Validen- als auch bezüglich des Invalideneinkommens auf lohnstatistische Werte ab, was zu Recht nicht beanstandet wurde. Betreffend das Vorbringen der Beschwerdeführerin, es sei ihr neben dem von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug vom Invalideneinkommen von 10 % aufgrund von Art. 26bis Abs. 3 IVV ein zusätzlicher Abzug von 10 %, folglich gesamthaft ein

solcher von 20 %, zu gewähren (Beschwerde S. 13), ist darauf hinzuweisen, dass in der Unfallversicherung keine Art. 26bis Abs. 3 IVV entsprechende Norm existiert. Die ergänzenden Regeln zur Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung (Art. 25 bis 27bis IVV) sind in der Unfallversicherung nicht direkt und grundsätzlich auch nicht analog anwendbar (vgl. zum Ganzen Thomas Flückiger, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli

- 13 - [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 1. Aufl. 2019, N 13 zu Art. 18 UVG, und Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens betreffend die Änderung der IVV – Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads» des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] vom 5. April 2023, S. 15). Es besteht denn auch keine Bindungswirkung bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Verhältnis Invalidenversicherung und Unfallversicherung (vgl. RANDACHER, a.a.O., N. 6 ff. zu Art. 16 ATSG). Der im Bereich des Invalidenversicherungsrechts bei der Bestimmung des Invalideneinkommens gestützt auf statistische Werte pauschal zu gewählende Abzug von 10 % gemäss der seit dem 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV ist damit im vorliegenden Fall nicht (analog) anzuwenden. Im Weiteren wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades – nach Lage der Akten zu Recht – nicht gerügt, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. Dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2023 eine auf einem Invaliditätsgrad von 38 % beruhende Invalidenrente zusprach, ist folglich nicht zu beanstanden. 8. 8.1. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG haben versicherte Personen, die durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleiden, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Integritätsentschädigungen werden in Form einer Kapitalleistung gewährt, entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft und dürfen den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen (vgl. Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2022 vom 30. Mai 2023 E. 6.1 mit Hinweisen). 8.2. Dr. med. C._____ gelangte am 1. Juni 2022 zum Schluss, dass mangels einer neurogenen Läsion aus neurologischer Sicht kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden vorliege (VB 386 S. 3). Med. pract. B._____ führte in seiner "Beurteilung des Integritätsschadens" vom 18. Oktober 2022 aus, bezüglich der radiologischen, operativen und klinischen Befunde sowie anhand der Suva-Tabelle 1.2 nach UVG (Integritätsschaden bei Funktionsstörung an den oberen Extremitäten) gebühre der Beschwerdeführerin bei leichter bis mässiger Einschränkung der Funktion des rechten Schultergelenks (bis 30° über Horizontale beweglich) und bei nur minimal leichter AC-Gelenksarthrose und keiner Omarthrose rechts ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in Höhe von 10 % (VB 440).

- 14 - 8.3. Dabei berücksichtigte med. pract. B._____ – entgegen den diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 14) – die (auch) von Dr. med. J._____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte AC-Gelenksarthrose (VB 381 S. 2) durchaus. Dass sich seit der Untersuchung vom 18. Oktober 2022 diesbezüglich eine wesentliche Verschlechterung ergeben hätte oder eine solche konkret zu erwarten gewesen wäre, zeigt

die Beschwerdeführerin nicht auf und lässt sich auch den medizinischen Akten nicht entnehmen. Eine allfällige künftige Verschlechterung der fraglichen Arthrose war somit im Zeitpunkt der Zusprache nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_360/2023 vom 6. Februar 2024 E. 4.4). Daher sind auch in Bezug auf die Höhe der unfallbedingten Integritätseinbusse keine weiteren Abklärungen notwendig. Anzumerken ist, dass es der Beschwerdeführerin im Falle des Eintritts einer erheblichen Verschlechterung der AC-Arthrose frei steht, zu gegebener Zeit unter dem Titel "Spätfolgen des Unfalls vom 22. März 2019" eine zusätzliche Integritätsentschädigung der Beschwerdegegnerin zu beantragen. 9. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall vom 22. März 2019 zu Recht den Fallabschluss per 30. April 2023 vorgenommen und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Mai 2023 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 38 % sowie eine Integritätsentschädigung auf Basis einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen. 10.

E. 10

Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (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).

E. 10.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 10.2

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

E. 10.3

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.

- 15 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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 Luzern, 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, 17. Januar 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Peterhans Bächli

E. 12

Dezember 2022 aus, klinisch zeige sich eine Hypästhesie im Bereich unterhalb der Operationsnarbe pectoral, ferner bestehe eine leichte Fühlstörung im Bereich der Radialseite des rechten Unterarms sowie im Bereich der Handfläche unter Einbezug aller Finger. Es fänden sich keine radikulären oder peripheren Reizzeichen, allerdings bestehe eine Berührungsempfindlichkeit im Bereich der Clavikula rechts. Elektrophysiologisch zeige sich wie auch schon in der Voruntersuchung durch Dr. med. E. _____ eine unauffällige Neurografie des N. medianus und ulnaris rechts, dies motorisch sowie sensibel. Die Fühlstörung im Bereich unterhalb der Operationsnarbe sei gut vereinbar mit einer perioperativen Schädigung der Nervi supraclaviculares aus dem Plexus cervicalis. Auffällig sei, dass "die Hauptschmerz-Lokalisation laterale Halsseite" im Innervationsgebiet sowohl des Plexus cervicalis als auch des Plexus brachialis liege. Es seien noch weitere Untersuchungen vorgesehen (VB 463).

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