

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 527 vom 13. August 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_527](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_527)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 527 du 13 août 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 527 del 13 agosto 2025

## **Regeste**

Einspracheentscheid vom 20. Juni 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. Juni 2024 (act. II A1). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung.

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). 2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -5- 2.3 2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis

zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C\_305/2022 E. 3.1). Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen, die mit einem versicherten Unfall natürlich und adäquat kausal zusammenhängen (BGE 148 V 356 E. 3 S. 359, 147 V 161 E. 3.2 S. 163). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 8.3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C\_537/2009 E. 5.1).

2.3.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -6- (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

2.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C\_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C\_183/2020 E. 2.3).

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche

Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -7- 3. 3.1 Dass das Ereignis vom 22. März 2017 (act. II A232), bei dem die Beschwerdeführerin mit dem Fahrrad stürzte und sich beim Versuch an einem Gitter festzuhalten die rechte Schulter ausrenkte, und dasjenige vom

#### **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

#### **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -4- Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ- gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

#### **E. 12**

Oktober 2017 (act. II A218; Datum gemäss Angaben der Beschwerde- führerin), bei dem die Beschwerdeführerin im Wohnzimmer über das Tep- picheck stolperte und auf die rechte Schulter bzw. rechten Arm fiel, die ku- mulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legal- definition erfüllen (vgl. E. 2.2 hiervor), ist zu Recht unbestritten. Inwieweit diese auch für das aktenkundige dazwischen erfolgte Ausrenken der Schul- ter in der Freizeit am 1. Juli 2017 (act. II A225) erfüllt sind, kann offen blei- ben, zumal bereits allein aufgrund der beiden anderen Ereignisse (und der darauffolgenden Behandlungskette) eine richtungsgebende Verschlimme- rung eintrat (act. II M11 S. 17 Ziff. 3; vgl. E. 3.4 hiernach), während dem Ereignis vom 1. Juli 2017 keine weitergehende Bedeutung zukommt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht bis zum 29. März 2021 (act. II A1 S. 4). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Un- fallversicherung verneinte und die Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zusprach. 3.2 In medizinischer Hinsicht veranlasste die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht bzw. zur Einschätzung des Gesundheits- zustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführe- rin eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS. 3.2.1 Im Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2020 (act. II M11) – basierend auf Untersuchungen in den Fachbereichen Orthopädie (act. II M18), Neurologie (act. II M17) und Psychiatrie (act. II M16) – stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II M11 S. 14 f. Ziff. 1.4): Unfallkausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Posttraumatische (Unfall vom 22.03.2017) schmerzhaftes Instabilitäts- Omarthrose rechts mit/bei (ICD-10 M19.11) - St. n. diagnostischer Arthroskopie, Biopsie-Entnahme, Tenotomie der lan- gen Bizepssehne, partielle

Schraubenentfernung Glenoid und Arthrolyse am 08.07.2019 bei Schmerzpersistenz und Frozen Shoulder

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -8- - St. n. Revision Latarjet mit erneuter Refixation des Korakoids und zusätz- lich Knochenblockaugmentation über Beckenkammspan am 03.11.2017 nach Dislokation des Korkoidknochenblocks nach postoperativem Sturz am 19.10.2017 (recte: wohl 12.10.2017) - St. n. Mini-open-Latarjet vom 09.10.2017 bei antero-inferiorer traumatisch bedingter Schulterinstabilität mit Rezidivluxationen und alter Hill-Sachs- Läsion - St. n. Stabilisationsoperation über deltopektoralen Zugang vor ca. 20 Jah- ren im ... .. bei rezidivierender Schulterluxation, u.a. am 22.03.2017, 01.07.2017, 12.10.2017 - schwere postoperative Schultersteife mit chronischer Kapsulitis 2. Irritation Plexus brachialis in Höhe der Clavicula Unfallkausale Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Reaktive leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) Unfallfremde Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit - zervikoradikulärer Reiz- und sensibler Ausfallssymptomatik C6/C7 rechts - Osteochondrose C5/6 (ICD-10 M42.12), höchstgradigen neuroforaminalen Stenosen auf Höhe HWK 4/5 und HWK 5/6 rechts, moderat auf Höhe HWK 3/4 und HWK 6/7 Unfallfremde Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Status nach ventraler interkorporeller Spondylodese und dorsaler Stabilisie- rung wegen Spondylolisthesis/Spondylolyse L5/S1 vom 14.05.2007 (ICD-10 M43.06) - Status nach Pseudarthroserevision, Restabilisation L5/S1 vom 20.05.2008, fecit Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ 2. ADHS (ICD-10 F90.0) 3. Dysthymie in der Kindheit (ICD-10 F34.1) 4. V.a. Raynaud-Phänomen beider Hände - keine Hinweise für Makroangiopathie oder entzündlich-rheumatologische Erkrankung (normale BRS von 2mm) Die Befunde an der rechten Schulter (strukturell-orthopädisch) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Unfallfolge. Der Schmerzcharakter sei primär als nozizeptiver Schmerz zu interpretieren. Es lägen keine Hinweise auf einen neuropathischen Schmerz vor. Dazu passe, dass die Schulter- schmerzen hauptsächlich um das rechte Schultergelenk herum lokalisiert würden mit eindeutiger Belastungs- und Positionsabhängigkeit bezüglich Schmerzexazerbationen. Die degenerativen Veränderungen an der HWS seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ, der Unfall habe zu keiner plausiblen Traumatisierung der HWS geführt, die Veränderungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -9- seien typisch degenerativer Art und die damit einhergehenden Symptome seien typisch und passend zum radiologischen Befund. Schwierig sei die Abgrenzung resp. die Zuordnung der sensiblen Ausfälle in den Dermato- men C6/7 (act. II M11 S. 15 Ziff. 2). Eine sichere Abgrenzung, ob die Sen- sibilitätsstörungen und Muskelkrämpfe im Bereich des rechten Arms auf die fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der HWS (unfallfremd) oder auf eine allfällige Plexusläsion im Rahmen der mehrfachen Eingriffe im Bereich der Schulter zurückzuführen seien, sei nicht möglich. Es sei aus neurologischer Sicht kaum zu differenzieren, ob die Sensibilitätsstörungen, die Reflexdifferenzen und die im ENMG erhobenen elektrophysiologischen Befunde nun überwiegend wahrscheinlich unfallfremder Natur und durch die neuroforaminalen Stenosen verursacht worden seien oder durch eine allfällige Plexusläsion. Erschwerend komme hinzu, dass im durchgeführten MRI des Plexus brachialis kleine narbige Adhäsionen nicht sicher ausge- schlossen werden könnten. Die subjektiv berichteten Kribbelparästhesien träten bei Kopfreklination und

Seitwärtsrotation des Kopfes nach rechts auf, dies könne zwar durchaus auf die dann zunehmende Kompression der zervikalen Radici C5-C7 kopfpositionsabhängig hindeuten. Es wäre jedoch ebenso denkbar (act. II M11 S. 16 Ziff. 2), dass genannte Bewegungen gleichermaßen eine starke Plexusirritation auslösten, dies unter der Annahme einer narbigen Retraktion in diesem Bereich. Im Hinblick auf die Kausalitätsfrage könne aus neurologischer Sicht somit festgestellt werden, dass die Sensibilitätsstörungen, die Reflexabschwächung sowie die chronischen Denervationszeichen in den Myotomen C5-C7 gleichermaßen wahrscheinlich sowohl durch die zervikalen Radikulopathien als auch durch die unfallkausale narbige Plexusirritation erklärt werden könnten. Gleichermassen wahrscheinlich wäre in diesem Kontext auch eine Mischsymptomatik aus sowohl zervikaler Radikulopathie (unfallfremd) und gleichzeitiger Plexopathie (unfallkausal). Die aktuell berichteten Beschwerden und die objektivierbaren Befunde im Bereich des rechten Arms seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal zum Unfall vom 22. März 2017 resp. der weiteren Behandlungskette mit Stabilisationsoperation am 9. Oktober 2017, Folgeunfall am 19. Oktober 2017 (recte: 12. Oktober 2017) sowie erneuten Schultereingriffen am 3. November 2017 und 8. Juli 2019. Die Kausalität bezüglich der Sensibilitätsstörungen C6/7

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -10- rechts sei mit gleicher Wahrscheinlichkeit unfallkausal (Plexusläsion nach operativen Eingriffen) wie unfallfremd (degenerative Stenosen der HWS). Die leichte depressive Reaktion sei überwiegend wahrscheinlich eine (normalpsychologisch nachvollziehbare) Reaktion auf die Funktionseinschränkungen und chronische Schmerzbelastung und damit unfallkausal. Bezüglich der rechten Schulter habe ein langjähriger Vorzustand bestanden mit rezidivierenden Luxationen der rechten Schulter in der Schul- und Jugendzeit, der jedoch nach dem Eingriff im ... .. (noch in der Schulzeit) im weiteren Verlauf asymptomatisch gewesen sei bei voller und uneingeschränkter Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, jede Arbeitstätigkeit auszuüben und auch ohne Beschwerden zu klettern. Aus neurologischer Sicht habe kein erkennbarer Vorzustand bestanden. Aus psychiatrischer Sicht habe in der Jugendzeit eine Dysthymie bestanden. Jedoch sei die Beschwerdeführerin nach Abschluss der Schulzeit 20 Jahre lang psychisch weitgehend beschwerdefrei gewesen und es sei ihr möglich gewesen, bei stabiler Primärpersönlichkeit einen Beruf zu erlernen, eine Familie aufzubauen, in dieser Phase 50 % berufstätig zu sein und ihren Ehemann bei der Führung seiner selbständigen Tätigkeit zu unterstützen (act. II M11 S. 17 Ziff. 3.1 f.). Seit dem Unfall vom 22. März 2017 seien keine weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (interkurrente Erkrankungen) aufgetreten, die das aktuelle Beschwerdebild mitbestimmten und die nicht als Folge des besagten Unfalls anzusehen seien. In Bezug auf die rechte Schulter sei von einem strukturellen Vorzustand auszugehen durch die früheren Luxationen und den Schultereingriff in der Schulzeit. Dieser Vorzustand sei zum Unfallzeitpunkt asymptomatisch gewesen. Der Unfall resp. die Behandlungskette sei geeignet gewesen, den aktuellen Gesundheitszustand auch ohne Vorzustand hervorzurufen, wenngleich frühere rezidivierende Schulterluxationen und eine bereits operativ stabilisierte Schulter einen Risikofaktor darstellten. Die erste Operation schien aber erfolgreich verlaufen zu sein, jedoch sei durch den zweiten Sturz ca.

Tage nach der Operation eine erhebliche Verschlimmerung in Gang gesetzt worden, die auch mit der zweiten Operation nicht habe behoben werden können. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ohne den Unfall vom 22. März 2017 der aktuelle Zustand nicht eingetreten wäre. Bezüglich der rechten Schulter sei es zu einer bleibenden, richtunggebenden Verschlimmerung des asymptomatischen Vorurteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -11- zustands gekommen. Der Status quo sine vel ante sei nicht erreichbar und aktuell sei von einem Endzustand auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Status quo ante nicht erreicht (act. II M11 S. 18 Ziff. 3.2.3 ff.). Für die angestammte Tätigkeit bestehe bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. II M11 S. 19 Ziff. 5.1). In einer optimal angepassten Tätigkeit sei von einer Leistungsfähigkeit von maximal 50 % – über den Tag verteilt – auszugehen. Es bestehe im Bereich der rechten Schulter/des rechten Arms ein nozizeptiver Ruhe-/Dauerschmerz mit nächtlichen und belastungsabhängigen Schmerzexazerbationen und eine erhebliche Motilitäts- und Belastungseinschränkung sowohl in Bezug auf Dauerbelastbarkeit, Gewichtslimiten, Bewegungsabläufe und Umgebungseinflüsse (Kälte, Schläge etc.). Durch die Schmerzbelastung bestehe ein erhöhter Pausenbedarf resp. eine verminderte Leistungsfähigkeit, ebenso aufgrund der schmerzbedingten Schlafstörung. Ein angepasstes Profil müsse folgende Limiten berücksichtigen: Möglich seien nur sehr leichte Tätigkeiten. Die Bewegungsausschläge seien limitiert auf Flexion bis 70°, Abduktion bis 70° bei freier Rotation mit Gewichten bis 1.5-2 kg. Möglich seien somit Tätigkeiten bis Tischhöhe (oder darunter) resp. primär auf einer Tischebene, ohne Manipulation, Schieben und Stossen körperfern von Gewichten über 2 kg. Heben von Gewichten körpernah sei bis maximal 1-2 kg erlaubt. Zu vermeiden seien Vibrationsbelastungen, Schläge, abrupte Bewegungen, Kälteexposition, und repetitive Belastungen des rechten Arms. Die Tätigkeit sollte möglichst wechselbelastend und frei einteilbar sein. Tätigkeiten in absturzgefährdeten Positionen (Leitern, Gerüste, unebenes Gelände) seien aufgrund der verminderten Halte-/Sicherungsfunktion des rechten Arms nicht möglich. Aus vergleichbaren Gründen sei ein Arbeiten an laufenden/rotierenden Maschinen nicht zu empfehlen. Tätigkeiten, die zu einer Zwangshaltung des Kopfes, der Arme und des Oberkörpers führten, müssten vermieden werden. Die psychiatrische Diagnose führe nicht zu einer zusätzlichen, von der somatischen Einschränkung abgrenzbaren Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit sei auf 50 % (unter Berücksichtigung der Pausenzeit in einem entsprechend etwas höheren Zeitbedarf) zu schätzen (act. II M11 S. 20 Ziff. 5.2.5).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -12- Zum Integritätsschaden hielten die Gutachter fest, gemäss Suva Tabelle (Tab.) 1 Anhang 3 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werde bei Periarthropathia humeroscapularis der schweren Form eine Integritätsentschädigung von 25 % angenommen. Als Anmerkung bei der Beurteilung des Integritätsschadens der Periarthropathie werde bei einer vergleichbaren Schwere beim Integritätsschaden einer Omarthrose ausgegangen, was in dieser Form nach der gutachterlichen Untersuchung einer schweren Omarthrose gleichzusetzen sei. Unter Berücksichtigung einer in Zukunft mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmenden degenerativen Entwicklung, Entwicklung einer Omarthrose, sei unter Berücksichtigung der Suva Tab. 5 die Arthrose schwer (Integritätsschädigung 10-25 %) zu berücksichtigen (act. II M11 S. 22 Ziff. 7). In der Gesamtschau der Befunde sei damit von einer Integritätsentschädigung von

gesamthaft 25 % auszugehen (Periarthropathia humeroscapularis schwere Form, massive Bewegungseinschränkung unter der Horizontalen, zu erwartende Entwicklung einer schweren Omarthrose). Es könnten degenerative Vorschäden MR-tomographisch objektiviert werden. Diese Veränderungen könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorereignis vor 20 Jahren zurückgeführt werden, da derartige strukturelle Veränderungen nicht innerhalb einer Woche entstünden. Auch wenn die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 22. März 2017 bezüglich der Funktionsfähigkeit asymptomatisch gewesen sei, müsse dieser strukturelle Vorzustand in Abzug gebracht werden. Unter Berücksichtigung der Suva Tab. 5 (AC-Arthrose schwere Integritätsentschädigung 5-10 %) sei ein Abzug von 5 % auf dem Boden des degenerativen Vorzustands vorzunehmen. Gesamthaft resultierte ein Integritätsschaden von 20 % für die rechte Schulter (act. II M11 S. 23 Ziff. 7).

3.2.2 In Beantwortung der Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin – nach durch die IV veranlasster Haushaltsabklärung (act. II A57) und veranlasstem Belastbarkeitstraining (act. II A59) sowie (wiederholter) Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt (act. II A27, A33, M7-10) – erwähnten die Gutachter der MEDAS im bidisziplinären Ergänzungs- bzw. Verlaufsgutachten vom 30. November 2022 (act. II M3) – basierend auf Untersuchungen in den Fachbereichen Orthopädie (act. II M5) und Psychiatrie (act. II M4), hinsichtlich der Anamnese gäbe es seit dem letzten Gutachten im Alltag einige

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -13- Einschränkungen, v.a. auch im Bereich der Hobbies und im Urlaub. Ausserdem gäbe es Einschränkungen bei der Ausübung der Sexualität. Die Schulter schmerze jetzt stärker als vor zwei Jahren. Die Beschwerdeführerin sei insgesamt immer noch belastet durch den Funktionsverlust des rechten Arms und auch die Auseinandersetzung mit der Unfallversicherung, der Invalidenversicherung, der Haushaltabklärung und der beruflichen Abklärung (act. II M3 S. 6). Als genaue Diagnosen (in psychiatrischer Hinsicht) seien eine vorbestehende Dysthymie in der Kindheit nach Verlust des Vaters und Mobbing (ICD-10 F34.1), eine ADHS (ICD-10 F90.0) laut Abklärung Spital F. \_\_\_\_\_ und eine remittierte depressive Störung zu stellen. Die vorbestehende ADHS sei unfallunabhängig, auch die vorbestehende Dysthymie (act. II M3 S. 7). Die in den Akten, speziell im Belastbarkeitstraining referierten Widersprüchlichkeiten könnten von fachpsychiatrischer Seite nicht nachvollzogen werden. Bei erheblichem Schmerz- und Leidensdruck sei sowohl Ausdruck von Schmerz und Weinen als auch Frustration und Ausdruck von Aggression verständlich und nachvollziehbar. Dass unterschiedliche Personen die gleiche Person auch unterschiedlich wahrnehmen, unterschiedliche Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene auftreten, sollte nicht überbewertet werden. Relativ ausdrucksstarke Formulierungen und eine manchmal unbedachte Wortwahl seien bei der Diagnose ADHS typisch und nahezu pathognomonisch. Die von Seiten der Berichtsvorfasser vorgetragene Widersprüche seien also als störungsimmanent zu erklären, würden aus gutachterlicher Sicht aber übertrieben dargestellt. Im Rahmen des orthopädischen Vorgutachtens vom 1. Oktober 2020 seien eine körperliche Untersuchung sowie eine radiologische Abklärung durchgeführt worden. Die erhobenen klinischen Befunde ständen und stünden in Übereinstimmung mit den objektivierbaren strukturellen Veränderungen im Bereich der rechten Schulter und seien mit den beklagten Beschwerden kompatibel, so dass die entsprechenden Diagnosen hätten gestellt werden können. Diese seien weiterhin unverändert zu bestätigen. Eine zusätzliche Umfangmessung der Arme hätte zum Zeitpunkt des Vorgutachtens und auch aktuell keinen Informationsgewinn für die

Diagnose- stellung bedeutet. Diese würden aber aktuell nachgeliefert (act. II M3 S. 8). Die Frage hinsichtlich der eingenommenen Medikamente sei irreführend, da in der Blutprobe der MEDAS nur das Trazodon analysiert worden und nicht nachweisbar gewesen sei. Im Gutachten sei referiert worden, dass

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -14- die Beschwerdeführerin es nicht vertragen habe und nur in Reserve gehabt habe. Die Nichtnachweisbarkeit von Trazodon sei deshalb nicht überra- schend und sage nichts über die Compliance aus. Von Cannabis sei sie seit neun Monaten abstinent, was auch die aktuelle Blut- und Urinuntersu- chung unterstreiche. In den Blutentnahmen vom 1. Oktober 2020 und

## **E. 16**

Januar 2020 (recte: wohl 2021) sei nur Trazodon nicht nachweisbar gewesen, das negative Drogenscreening-Ergebnis für Opioide sei dadurch erklärbar, dass das Oxycodon nicht mit ihren Antikörpern für Opioide inter- agiert habe. Von einer dreijährigen Cannabis-Einnahme zwischen dem 38. und 41. Lebensjahr im Sinne eines Behandlungsversuchs sei weder ein Abhängigkeitssyndrom noch eine Veränderung des ausgereiften Gehirns in einer Form zu erwarten, die die Arbeitsfähigkeit und das Schmerzerleben relevant beeinträchtigte. Da der Konsum in den Teenagerjahren äusserst sporadisch gewesen sei, höchstens ca. vier Mal im Jahr, sei nicht davon auszugehen, dass der Entwicklungsprozess des Gehirns relevant anders abgelaufen wäre (act. II M3 S. 9). Im Vorgutachten von 2020 sei bei den Diagnosen genau bezüglich der Kausalität unterschieden worden (für die Schulter rechts bejaht, für die HWS verneint). In Bezug auf die Irritation des Plexus brachialis in Höhe der Clavicula resp. deren Abgrenzung als Unfallfolge versus einer Auswirkung der zervikoradikulären Reiz- und sensiblen Ausfallsymptomatik C6/C7 rechts sei im Vorgutachten eine ausführliche Diskussion durch die neurolo- gische Fachgutachterin geführt worden, auf die zu verweisen sei. In der Schlussfolgerung sei festgehalten worden, dass auch bei bestmöglicher Gegenüberstellung der Befunde und Argumente bezüglich der Kausalitäts- frage nicht eindeutig zu entscheiden sei. Die Sensibilitätsstörung, die Re- flexabschwächung sowie die chronischen Denervationszeichen in den Myo- tomen C5-C7 könnten gleichermassen wahrscheinlich sowohl durch die zervikalen Radikulopathien als auch durch die unfallkausale narbige Plexu- siritation erklärt werden. Gleichermassen wahrscheinlich wäre in diesem Kontext auch eine Mischsymptomatik aus sowohl zervikaler Radikulopathie (unfallfremd) und gleichzeitiger Plexopathie (unfallkausal). Die Arbeits- fähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei zweifelsfrei durch die Unfallfol- gen an der rechten Schulter allein schon vollständig aufgehoben. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seien im Vorgut-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -15- achten ausschliesslich die überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen berücksichtigt worden. Die Frage hinsichtlich der im Gutachten berichteten traumatischen Plexusläsion sei darin aus neurologischer Sicht in bestmög- licher Weise abdiskutiert worden. Es ergäben sich in der Zwischenzeit kei- ne neuen Aspekte (act. II M3 S. 10). Betreffend die Integritätsentschädigung liege eine unfallkausale Instabilität des rechten Schultergelenks vor. Aufgrund der Instabilität sei mit überwie- gender Wahrscheinlichkeit die Entwicklung einer Omarthrose zu erwarten, da das Gelenk durch die Instabilität nicht sicher geführt sei, was zu einer unphysiologischen Abnutzung führe und nichts mit der Traglast zu tun ha- be.

Wie ihm Rahmen der Vorbegutachtung ausgeführt, werde bei einer Beurteilung des Integritätsschadens der Periarthropathie bei einer vergleichbaren Schwere vom Integritätsschaden einer Omarthrose ausgegangen (vgl. hierzu Anmerkung bei der Beurteilung des Integritätsschadens der Periarthropathie Suva Tab. 1 Anhang 3 UVV). Es werde im vorliegenden Fall als Grundlage somit nicht die Beweglichkeit der Schulter herangezogen, sondern die Periarthrosis humeroscapularis im Vergleich zur Omarthrose und hier die künftige Entwicklung mitberücksichtigt. Von den geschätzten 25 % als Grundlage sei aufgrund des Vorzustands 5 % abgezogen worden, so dass sich insgesamt ein Integritätsschaden 20 % ergebe (act. II M3 S. 11 Ziff. 6).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungs- Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -16- gen 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 Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C\_260/2020 E. 2.2).

3.4 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2020 (act. II M11) sowie das im weiteren Verlauf eingeholte bidisziplinäre Ergänzungs- bzw. Verlaufsgutachten vom 30. November 2022 (act. II M3) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Die darin erhobenen Befunde und gestützt darauf gestellten Diagnosen decken sich – mit Ausnahme der abweichenden Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. act. II M2, M8-10, M26) – im Wesentlichen mit den medizinischen Akten, namentlich den Befunden und Ausführungen von dipl. Arzt H. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II M54, M56-58, M60 f., M69, M74, M77), Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (act. II M34 f., M37 f., M41) sowie Prof. Dr. med. J. \_\_\_\_\_, alle Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II M33), Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (act. II M27, M30) und insbesondere auch mit dem orthopädischen Vorgutachten von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, ebenfalls Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Januar 2020 (act. II M29). Die Gutachter der MEDAS legten überzeugend begründet dar, dass es mit dem Unfall vom 22. März 2017 resp. der daran anknüpfenden Behandlungskette und dem erneuten Unfall vom 12. Oktober 2017 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des zuvor asymptomatischen Vorzustands der rechten Schulter gekommen ist (act. II M11 S. 17 Ziff. 3), wobei somatisch hinsichtlich der rechten Schulter von einem Endzustand auszugehen ist (act. II M11 S. 19 Ziff. 3.2.7 bzw. S. 21 Ziff. 6.1). Die Gutachter der MEDAS legten die von ihnen gestellten Diagnosen ausführlich und differenziert begründet dar, handelten in diesem Zusammenhang ebenso einlässlich wie überzeugend deren

Unfallkausalität ab resp. grenzten sowohl den bei der rechten Schulter bestehenden Vorzustand als auch weitere unfallfremde

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -17- (psychische) Gesundheitsschäden ab (vgl. act. II M11 S. 14 ff.; siehe dazu Beschwerde S. 4 f. Rz. 14; Beschwerdeantwort S. 10 Ziff. 2.2). Dabei ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass hinsichtlich der Beschwerde im Bereich der rechten Schulter eine Unfallkausalität besteht, während bezüglich der HWS keine solche besteht (act. II M11 S. 15 Ziff. 2; vgl. auch act. II M3 S. 10). 3.4.1 Die im Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2020 (act. II M11 S. 14 Ziff. 1.2/2) formal als unfallkausale Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Irritation Plexus brachialis in Höhe der Clavicula gründet auf dem neurologischen Teilgutachten (act. II M17 S. 9 Ziff. 6.1), in welchem gleichzeitig ein unfallfremdes HWS-assoziiertes Beschwerdebild mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben wurde (act. II M17 S. 10 Ziff. 6.3). In der Folge erläuterte die neurologische Gutachterin, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, unter Bezugnahme auf die medizinische Aktenlage, die klinischen sowie die bildgebenden Befunde sowie differenziert abwägend die Herleitung der neurologischen Diagnosen, die neurologisch-medizinische Beurteilung der angegebenen Schulterschmerzen als nozizeptiv (neuropathische Schmerzen und eine diesbezüglich eindeutige radikuläre Schmerzsymptomatik schloss sie aus; act. II M17 S. 11). Weiter ging sie auf die fragliche Unfallkausalität der Sensibilitätsstörungen und Muskelkrämpfe im Bereich des rechten Arms ein, wobei sie letztlich eine diesbezügliche Unfallkausalität weder mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bestätigen noch als weniger wahrscheinlich als deren unfallfremde Verursachung zu belegen vermochte (vgl. act. II M17 S. 12 f.). Dieses transparente Vorgehen, namentlich das begründete Offenlegen der auch nach umfassender neurologischer Exploration und Würdigung sowie Abwägung aller relevanten Faktoren fortbestehenden Unsicherheiten hinsichtlich der gestellten Diagnose einer Plexusirritation als auch insbesondere betreffend die fragliche Kausalität der Beschwerden im Bereich des rechten Arms spricht – anders als von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bzw. der Beschwerdegegnerin vertreten (vgl. act. II M2, M10; Beschwerdeantwort S. 11 f. Ziff. 2.4) – nicht gegen das neurologische Teilgutachten (act. II M17) bzw. das asymmetrische Gutachten vom 31. Dezember 2020 (act. II M11), sondern vielmehr dafür (vgl. Urteile des Bundesgerichts [BGer] 9C\_614/2015 vom 21. Juni 2016

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -18- E. 5.1 und 8C\_261/2016 vom 27. Juni 2016 E. 4; SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 24 mit Hinweisen). Demgegenüber sind den (teilweise) davon abweichenden, lediglich stichwortartigen Beurteilungen des Vertrauensarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II M2, M9 f., M26), welcher ohnehin nicht Facharzt für Neurologie ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_439/2024 vom 24. März 2025, E. 5.3.2), weder eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem neurologischen Teilgutachten bzw. der gutachterlichen Konsensbeurteilung noch wichtige neue Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der wiederholten Begutachtung der Beschwerdeführerin unerkannt bzw. unberücksichtigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C\_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C\_835/2018 E. 3). Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen ist zudem festzustellen, dass die neurologische Gutachterin vorab ausdrücklich auf die führenden, orthopädisch begründeten Einschränkungen

verwies, während die isoliert neurologisch beschriebenen, aufgrund der als unfallkausal diagnostizierten Plexopathie attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sowohl für die zuletzt ausgeübte wie auch für eine angepasste Tätigkeit nicht über die im orthopädischen Teilgutachten beschriebenen Einschränkungen hinausgehen (act. II M17 S. 13 Ziff. 7.2, M18 S. 10 f. Ziff. 7.2 und 8.1 f.). So führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ im neurologischen Teilgutachten explizit aus, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen durch die namhafte lokale und dem orthopädischen Fachgebiet zuordenbare Schulterpathologie rechts eingeschränkt sei. Es beständen eindeutig der Schulter zuordenbare nozi- zeptive Schmerzen, die sich als Ruhe-/Dauerschmerzen mit nächtlichen und belastungsabhängigen Schmerzexazerbationen äusserten und sie verwies bezüglich der in diesem Kontext eingetretenen erheblichen Moti- litätseinschränkungen der rechten Schulter resp. des rechten Arms sodann auf die Ausführungen im orthopädischen Teilgutachten. Gerade in dieser Konstellation würde selbst im Falle einer – hier nicht erstellten – fehlerhaf- ten neurologisch-diagnostischen Einordnung der Beweiswert des Gutach- tens nicht geschmälert (vgl. Urteil des BGer 8C\_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 6.2.1). Denn es erfolgte auch keine Addition der im Rahmen der ver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -19- schiedenen gutachterlichen Fachdisziplinen erhobenen Einschätzungen (vgl. Urteil des BGer 9C\_517/2023 vom 13. Juni 2024, 5.2). Insgesamt be- steht insoweit kein Anlass vom polydisziplinären Gutachten der MEDAS abzuweichen. 3.4.2 Der orthopädische Sachverständige der MEDAS, Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte gestützt auf eine wiederholte umfas- sende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin (vgl. Urteil des BGer 9C\_234/2021 vom 13. August 2021 E. 3.2) und in Kenntnis der er- folgten bildgebenden Unterlagen sowie in Übereinstimmung mit der Dia- gnostik bzw. Beurteilung durch die behandelnden Ärzte sowie den orthopä- dischen Vorgutachter eine unfallkausale posttraumatische schmerzhaft Instabilitäts-Omarthrose rechts u.a. mit schwerer postoperativer Schulter- steife mit chronischer Kapsulitis mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II M11 S. 14 Ziff. 1.4, M18 S. 8 Ziff. 6.1). Die behandelnden dipl. Arzt . \_\_\_\_\_ und Dr. med. I. \_\_\_\_\_, berichteten denn auch von einer aus- geprägten resp. schweren postoperativen Schultersteife resp. diagnostizier- ten eine posttraumatische Instabilitäts-Omarthrose (act. II M22, M32, M 34 f., M37 f., M41, M51 S. 2, M54 S. 2, M56 S. 2, M58 S. 2) und der vor- begutachtende Dr. med. L. \_\_\_\_\_ nannte am 14. Januar 2020 als Dia- gnose ebenfalls eine sekundäre Frozen Shoulder rechts (mit/bei Status nach rezidivierenden Schulterluxationen und bisher vier Eingriffen und Ver- dacht auf Plexusläsion, Erstmanifestation nach Revisionsoperation 2018; act. II M29 S. 14 Ziff. 1.4). Nach erneuter Untersuchung der Beschwerde- führerin hielt Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_ an seinen gutachterlichen Ein- schätzungen ausdrücklich fest (act. II M3 S. 8). Er legte dabei überzeugend dar, dass die erhobenen klinischen und radiologischen Befunde in Überein- stimmung stehen mit den orthopädisch objektivierbaren Veränderungen im Bereich der rechten Schulter und den von der Beschwerdeführerin geschil- derten Befunden konsistent sind (act. II M18 S. 9 f. Ziff. 7.1 und 7.5). 3.4.3 Hinsichtlich der Beurteilung der unfallkausal zumutbaren Arbeits- fähigkeit legten die Gutachter der MEDAS in gesamthafter Würdigung überzeugend begründet dar, dass in einer optimal angepassten Tätigkeit aufgrund der im Bereich der rechten Schulter bestehenden verschiedenar-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -20- tigen nozizeptiven Schmerzen, der erheblichen Motilitäts- und Belastungseinschränkungen, des erhöhten Pausenbedarfs, der verminderten Leistungsfähigkeit und der schmerzbedingten Schlafstörung (act. II M11 S. 15 Ziff. 2 und S. 20 Ziff. 5.2.4) eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % besteht (vgl. auch act. II M18 S. 11 Ziff. 8.2). Hierbei wurden gemäss expliziter Erklärung der Gutachter der MEDAS ausschliesslich die überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen berücksichtigt (act. II M3 S. 10). Die davon abweichende, lediglich aktengestützte Kurzbeurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2023 (act. II M2), in welcher er im Zusammenhang mit dem strittigen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung der orthopädisch-gutachterlichen Diagnostik unter Verweis auf ein nicht weiter spezifiziertes MRI widerspricht sowie die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit unter pauschalem Verweis auf die beschriebenen Bewegungseinschränkungen, die Schmerzangaben und die Medikamenteneinnahmen sowie unter (diesbezüglich ohnehin sachfremdem) Verweis auf die Möglichkeit einhändiger Tätigkeiten kritisiert, ist demgegenüber nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der orthopädischen Teilgutachten bzw. den Gutachten der MEDAS zu wecken. Insbesondere ergeben sich weder gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zur Medikamenteneinnahme (act. II M2; dazu auch act. II M3 S. 9) noch dessen Hinweis zur symmetrischen Muskulatur der Arme (vgl. demgegenüber act. II M3 S. 8, M5 S. 8) begründete Zweifel am Gutachten. Hinsichtlich letzterer Messung ist darauf hinzuweisen, dass es allein Sache der begutachtenden Fachperson ist zu entscheiden, ob und welche Abklärungen oder Untersuchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind (Urteil des BGer 8C\_279/2023 vom 30. April 2024 E. 5.1). Im Verlaufsgutachten der MEDAS vom 30. November 2022 wird denn auch überzeugend ausgeführt, dass aufgrund der im Vorgutachten dokumentierten klinischen und radiologischen Befunde eine zusätzliche Umfangmessung des rechten Arms keinen Informationsgewinn zum Zeitpunkt des Vorgutachtens bedeutete hätte und auch aktuell bedeutete. Im Übrigen zeigte die vom orthopädischen Gutachter nachgelieferte Umfangmessung namentlich am Oberarm hohe Achselfalte, Mitte Oberarm sowie 5 cm unterhalb Vorderarm keine Symmetrie, sondern eine Umfangreduktion rechts gegenüber links (act. II M5 S. 8). Hinzu kommt, dass die Rechtsprechung – gerade bei orthopädischen Gesundheitsschäden, bei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -21- welchen namentlich im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung (Inspektion) die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (Urteil des BGer 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024) – eine reine Aktenbeurteilung unter Umständen für weniger beweiskräftig als eigene Untersuchungen erachtet (Urteil des BGer 9C\_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.1). Dies ist hier bei den stichwortartigen vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen der Fall. Zu berücksichtigen ist zudem, dass die medizinische Folgenabschätzung an sich eine hohe Variabilität aufweist und die Gutachter bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit über einen beachtlichen Ermessensspielraum verfügen (vgl. etwa Urteil des BGer 8C\_720/2020 vom 8. Januar 2021 5.2 mit Hinweisen; BGE 140 V 193 E3.1 S. 195). Dass die Gutachter sich vorliegend bei der Festsetzung der medizinisch-theoretischen zumutbaren Arbeitsfähigkeit von sachfremden Gesichtspunkten hätten leiten lassen, ist nicht ersichtlich, vielmehr berücksichtigten sie in diesem Zusammenhang ausdrücklich lediglich die überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. act. II M3 S. 10 Ziff. 4 in fine). Ein Abweichen

von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nach dem Gesagten nicht angezeigt. 3.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass gestützt auf die beweiskräftigen Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2020 (act. II M11) und vom 30. November 2022 (act. II M3) im Zeitpunkt des ersten asim-Gutachtens von einem somatischen – der zwischenzeitlich remittierte unfallkausale psychische Gesundheitszustand ist für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs nicht massgebend – Endzustand auszugehen ist (act. II M11 S. 21 Ziff. 6.1); der Fallabschluss per 29. März 2021 (vgl. act. II A5; vgl. E. 2.4 hiervor) ist damit nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin folglich zu Recht nicht bestritten. Aus unfallkausalen Sicht besteht in der vormaligen Tätigkeit als ... eine dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II M11 S. 9 Ziff. 5.1 und 5.2.1), während in einer optimal angepassten Tätigkeit bezogen auf ein Vollpensum eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % besteht, entsprechend einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. act. II 11 S. 20 Ziff. 5.2.5). Diese ist gemäss der zutreffenden und dahingehend unbestrittenen Ausführung bzw. Darstellung der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II A1 S. 6 Ziff. 10; Beschwerdeantwort S. 14 Ziff. 3.5) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -22- verwertbar. Zu prüfen sind in einem weiteren Schritt die Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage auf den Anspruch auf eine Invalidenrente. 4. 4.1 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 bzw. des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b; in der seit 1. Januar 2022 gültigen, hier massgebenden Fassung [vgl. E. 4.6.2 hiernach]). 4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 4.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Einglieder-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -23- rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für den

Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Nach der Rechtsprechung ist nur eine Rente auf Basis von einheitlichen Berechnungsgrundlagen auszurichten, wenn die Invalidität auf mehrere Unfälle zurückzuführen ist (sog. Rentenkombination; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] U 345/02 vom 30. April 2004 E. 5.2, insb. mit Hinweis auf BGE 123 V 45 und RKUV 1998 S. 91). 4.4 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115, 8C\_759/2017 E. 2.1). Gemäss Rechtsprechung ist das Valideneinkommen in der Unfallversicherung unabhängig davon zu bestimmen, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat (BGE 119 V 475 E. 2b S. 481). Diesem Faktor wird nämlich bereits dadurch Rechnung getragen, dass aufgrund des geringeren versicherten Verdienstes eine bloss teiltzeit-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527-24-lich tätige Person eine kleinere Rente erhalten wird, als eine vollzeitlich erwerbstätige. Bei der Festlegung des hypothetischen Valideneinkommens ist somit von einer vollzeitlich erwerbstätigen Person auszugehen, die hinsichtlich Fähigkeiten, Ausbildung, Alter und örtlicher Verhältnisse mit der versicherten Person vergleichbar ist (BGE 135 V 287 E. 3.2 S. 289). 4.5 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn

Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -25- SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C\_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C\_211/2018 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C\_332/2022 E. 5.2.1.1). 4.6 Mit Blick auf den mit Einspracheentscheid vom 20. Juni 2024 (act. II A1) bestätigten und unbestrittenen Fallabschluss per 29. März 2021 (vgl. act. II A5; vgl. E. 3.5 hiervor) fällt der frühest mögliche Rentenbeginn auf März 2021. Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen bzw. der Invaliditätsgrad zu bestimmen. 4.6.1 Die Beschwerdegegnerin bezifferte das Valideneinkommen pro 2021 auf Fr. 50'500.-- (act. II A1 S. 6 Ziff. 12). Sie stützte sich dabei auf die Angaben des O.\_\_\_\_\_ vom 30. März 2017, bei welchem die Beschwerdeführerin zuletzt vor den besagten Ereignissen als ... vom 16. Januar 2017 bis Ende Juli 2019 in einem 50 %-Pensum angestellt war und monatlich brutto Fr. 1'904.-- (ohne 13. Monatslohn) verdiente (act. II A11, A232 S. 19). Diesen Lohn rechnete sie auf ein Jahreseinkommen (inkl. 13. Monatsgehalt) für ein 100%-Pensum hoch und nahm die Indexierung pro 2021 vor (act. II A7 S. 3). Dieses Vorgehen ist zwischen den Parteien unbestritten (Beschwerde S. 8 Rz. 29; Beschwerdeantwort S. 15 Ziff. 3.7; vgl. E. 4.4 hiervor) und auch nicht zu beanstanden, zumal davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch für das O.\_\_\_\_\_ tätig wäre (vgl. act. II A57 S. 4 Ziff. 3.3). Darauf ist abzustellen. Da die Beschwerdeführerin ihre zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit im März 2021 nicht verwertete bzw. nicht ausschöpfte, ist das Invalideneinkommen unbestritten vorerst anhand des geschlechtsspezifischen Totalwertes der LSE-Tabellengruppe A zu ermitteln, wobei gemäss der Rechtsprechung jedoch jeweils auf die in Bezug auf den Rentenanspruch aktuellsten lohnstatistischen Daten abzustellen ist (vgl. BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70; Veröffentlichung LSE 2020: 23. August 2022; Einspracheentscheid: 20. Juni 2024; act. II A1), mithin vorliegend auf die LSE 2020

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -26- (vgl. act. II A1 S. 7 Rz. 13, A7 S. 3; Beschwerde S. 8 Rz. 30). Ausgehend von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'276.-- (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen), hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], Total, 2021) und nominallohnindexiert pro 2021 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2020-2024, T1.2.20, Total: 100 [2020] bzw. 100.6

[2021]) resultiert in einem zumutbaren 50%-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 26'906.85 (Fr. 4'276.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100 x 100.6 x 0.5). Wenn – wie vorliegendenfalls – selbst bei einer körperlich sehr leichten Hilfsarbeitstätigkeit eine massgebende Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht, ist dem rechtsprechungsgemäss mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % Rechnung zu tragen (vgl. etwa Urteil des BGer 90\_311/2022 vom 18. April 2023 E. 4.3.2). Das massgebende Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 24'216.15 (Fr. 26'906.85 x 0.9). Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich per 29. März 2021 (vgl. E. 4.3 hiervor) eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'283.85 (Fr. 50'500.-- ./ Fr. 24'216.15), entsprechend einem Invaliditätsgrad von gerundet 52 % (Fr. 26'283.85 / Fr. 50'500.-- x 100; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C\_575/2018 E. 7.1). Die Beschwerdeführerin hat damit ab dem 29. März 2021 Anspruch auf eine UV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 52 % (vgl. E. 4.1 hiervor). 4.6.2 Nachdem die Beschwerdeführerin in den Monaten November 2021 bis Januar 2022 zunächst probeweise und im Stundenlohn für die P.\_\_\_\_\_ AG gearbeitet hatte, erfolgte per 1. Februar 2022 die Überführung in ein ordentliches Arbeitsverhältnis bzw. die Festanstellung bei der besagten Unternehmung als ... mit einem Pensum von 20 % und ihren Angaben zufolge einem Verdienst von Fr. 2'180.-- pro Monat bzw. Fr. 28'340.-- pro Jahr (act. I 3 S. 3; act. II A10; Beschwerde S. 8 Rz. 32). Mit der per 1. Februar 2022 definitiv angetretenen Stelle bei der P.\_\_\_\_\_ AG besteht damit ein erwerblicher Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 4.1 hiervor), sodass auf diesen Zeitpunkt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -27- hin erneut eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen bzw. der Invaliditätsgrad zu bestimmen ist. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch zu diesem Zeitpunkt im Gesundheitsfall weiterhin beim O.\_\_\_\_\_ tätig gewesen wäre (vgl. act. II A57 S. 4 Ziff. 3.3), weshalb das Valideneinkommen basierend auf demjenigen pro 2021 von Fr. 50'500.-- (vgl. E. 4.6.1 hiervor) zu berechnen ist. Nominallohnindexiert pro 2022 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2021-2024, T1.2.20, Ziff. ...-... ..: 100.2 [2021] bzw. 100.9 [2022]), resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 50'852.80 (Fr. 50'500.-- / 100.2 x 100.9). Gemäss den unbestrittenen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8 Rz. 32) liegt das bei der P.\_\_\_\_\_ AG seit Februar 2022 und damit nach Eintritt der Invalidität erzielte monatliche Erwerbseinkommen bei Fr. 2'180.--. Es ist hierbei von stabilen Arbeitsverhältnissen auszugehen, arbeitete sie doch auch im Jahr 2023 bei dieser Arbeitgeberin (act. II A10; act. I 3 S. 2 f.). Hochgerechnet auf ein Jahr resultiert ein effektiv erzielttes Jahreseinkommen von Fr. 28'340.-- (13 x Fr. 2'180.--; Beschwerde S. 8 Rz. 32). Dieses Einkommen ist zwar deutlich höher als das vormalige lohnstatistische Erwerbseinkommen in einem entsprechenden Pensum (vgl. E. 4.6.1 Abs. 2 hiervor). Mit der 20%igen Arbeit bei der P.\_\_\_\_\_ AG schöpft die Beschwerdeführerin die gutachterlich aus unfallkausaler Sicht auf 50 % festgelegte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. II 11 S. 20 Ziff. 5.2.5; vgl. E. 3.5 hiervor) jedoch nicht voll aus. Nach der Rechtsprechung fällt es diesfalls grundsätzlich ausser Betracht, das tatsächlich erzielte Einkommen aus dem 20%-Pensum entsprechend hochzurechnen, zumal nicht ohne Weiteres davon auszugehen ist, dass ein entsprechendes Stellenangebot mit 50%-Pensum bei der besagten Unternehmung zur Verfügung stünde. Wie vom Bundesgericht in solchen Konstellationen erkannt, ist der Lohn bei der P.\_\_\_\_\_ AG indessen als Teil des Invalideneinkommens anzurechnen. Für das verbleibende zumutbare 30%ige Arbeitspensum ist (wiederum) auf den LSE-Tabellenlohn abzustellen (Urteil des BGer

8C\_269/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.4.2 mit Hinweis auf SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C\_7/2014 E. 7.2 und 8.1). Ausgehend von einem monatlichen Bruttolohn von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -28- Fr. 4'276.-- (LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen), hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebs- übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], Total, 2022) und nominallohnindexiert pro 2022 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2020- 2024, T1.2.20, Total: 100 [2020] bzw. 101.4 [2022]) resultiert für ein (zu- sätzliches) 30%-Pensum, unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % (vgl. E. 4.6.2 hiervor), ein Jahreseinkommen von Fr. 14'645.25 (Fr. 4'276.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100 x 101.4 x 0.3 x 0.9). Das ab 1. Februar 2022 anzurechnende Invalideneinkommen beträgt damit insge- samt Fr. 42'985.25 (Fr. 28'340.-- + Fr. 14'645.25). Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich ab dem 1. Februar 2022 eine Erwerbseinbusse von Fr. 7'867.55 (Fr. 50'852.80 ./ Fr. 42'985.25), entsprechend einem Invaliditätsgrad von gerundet 15 % (Fr. 7'867.55 / Fr. 50'852.80 x 100). In Bezug auf den Invali- ditätsgrad ab März 2021 liegt damit eine Änderung von mehr als 5 % (vgl. Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG; vgl. E. 4.1 hiervor) vor, weshalb die Beschwerde- führerin ab dem 1. Februar 2022 noch Anspruch auf eine UV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 15 % hat. 4.6.3 Als weiteres Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die Beschwer- deführerin somit Anspruch auf eine UV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52 % ab 29. März 2021 bzw. bei einem solchen von 15 % ab dem 1. Februar 2022 hat. 5. Insoweit ist die Beschwerde begründet. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 5.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psy- chischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -29- Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entspre- chend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Ent- schädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfäl- lig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Inte- gritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden

soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (Urteil des BGer 8C\_316/2022, 8C\_330/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1). 5.2 Die Gutachter der MEDAS legten überzeugend begründet und dia- gnostisch in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten dar (vgl. act. II M19 f., M22, M30, M32, M 34 f., M37 f.), dass eine unfallkausale In- stabilitäts-Omarthrose vorliegt. In der Folge führten die Gutachter der ME- DAS unter Bezugnahme auf die Tab. 1 (Integritätsschaden bei Funktions- störungen an den oberen Extremitäten) und Tab. 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) der Suva sowie in Gegenüberstellung der Omarthrose und einer Periarthropathia humeroscapularis aus, dass aufgrund der erhobenen Be- funde und unter Berücksichtigung der unfallkausal mit überwiegender

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -30- Wahrscheinlichkeit zu erwartenden schweren arthrotischen Veränderungen der rechten Schulter insgesamt von einer schweren Omarthrose auszuge- hen ist (act. II 11 S. 22 Ziff. 7). Zusätzlich berücksichtigten sie den unfall- fremden vormals stummen Vorzustand insoweit, als sie – wiederum unter dem Titel einer schweren Arthrose – einen Abzug von 5 % vornahmen, resultierend in einer Integritätsentschädigung von 20 % (act. II M11 S. 23 Ziff. 7). Im Rahmen des Verlaufsgutachtens nahmen die Sachverständigen zudem explizit zu den diesbezüglichen Zusatzfragen der Beschwerdegeg- nerin Stellung und hielten an ihrer Einschätzung fest (act. II M3 S. 10 f. Ziff. 6). Vorliegend bestehen entgegen der Beschwerdegegnerin keine Gründe, welche ein Abweichen von der gutachterlichen Beurteilung des Integritätsschadens erfordern. Insbesondere sind auch in Bezug auf die Beurteilung des Integritätsschadens weder wichtige neue medizinische Aspekte ersichtlich, welche von den Gutachtern unerkannt oder ungewür- digt geblieben wären, noch gebietet sich aufgrund der stichwortartigen Kurzbeurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2023 (act. II M2) ein Abweichen von der umfassenden und überzeugenden gut- achterlichen Beurteilung. Ebenso ist nicht zu beanstanden, dass die Gut- achter die gemäss medizinischer Einschätzung überwiegend wahrschein- lich zu erwartende künftige Entwicklung (Art. 36 Abs. 4 UVV; vgl. dazu etwa Urteil des BGer 8C\_360/2023 vom 6. Februar 2024 E. 2.2 mit Hinweisen) des rechten Schultergelenks ebenfalls berücksichtigten; voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens sind, entgegen der beschwer- degegnerischen Ansicht (Beschwerdeantwort S. 16 Ziff. 4.1), angemessen zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin hat folglich Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 %. Die Beschwerde ist damit auch diesbezüglich begründet. 6. Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde der angefoch- tene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2024 (act. II A1) aufzuheben und der Beschwerdeführerin sind eine UV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 52 % ab 29. März 2021 bzw. bei einem sol-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -31- chen von 15 % ab 1. Februar 2022 und eine Integritätsentschädigung ba- sierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zuzusprechen. 7. 7.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festge- setzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit- sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Über- klagung" eine Reduktion der Parteientschädigung

nur, wenn das Rechts- begehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 36, 8C\_478/2015 E. 5). Das "Überklagen" in Bezug auf die geltend gemachte Höhe der Invaliden- rente der UV ab 1. Februar 2022 (IV-Grad von 44 % vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 1 Ziff. 2 und S. 8 Ziff. 5 Rz. 33) hat den Prozessaufwand nicht massge- blich beeinflusst, weswegen die obsiegende Beschwerdeführerin gegenü- ber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschä- digung hat. Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vertreten. Mit Kostennote vom 5. November 2024 macht dieser ein Honorar von Fr. 4'074.-- (13.58 Stunden à Fr. 300.--), Auslagen von Fr. 122.20 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 339.90 geltend. Dies ist nicht zu bean- standen. Der gesamte Parteikostensatz ist somit auf Fr. 4'536.10 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. August 2025, UV 200 2024 527 -32- Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspra- cheentscheid der HOTELA VERSICHERUNGEN AG vom 20. Juni 2024 aufgehoben und der Beschwerdeführerin werden vom 29. März 2021 bis 31. Januar 2022 eine Rente nach Massgabe eines Invali- ditätsgrads von 52 % bzw. ab 1. Februar 2022 eine Rente nach Mass- gabe eines Invaliditätsgrads von 15 % sowie eine Integritätsentschädi- gung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zugesprochen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'536.10 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin - Bundesamt für Gesundheit Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun- desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge- führt werden.

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