

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/20 vom 18. Februar 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-02-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_20)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/20 du 18 février 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/20 del 18 febbraio 2022

## **Regeste**

Art. 18, 24 UVG. Abweisung der Beschwerde im Rentenpunkt bei Abstellen auf die kreisärztliche Beurteilung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde bezüglich des Antrags auf eine höhere Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2022, UV 2021/20).

## **Volltext**

Entscheid vom 18. Februar 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/20 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Scarpatetti, Caviezel Thöny Cantieni Scarpatetti, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war seit 12. Juli 2010 mit einem Pensum von 50 % als Logistikerin bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 11. Juli 2016 stürzte die Versicherte auf einem Waldweg in C.\_\_\_\_ vom Fahrrad und erlitt dabei eine subkapitale Humerus Fraktur links, multiple Exkorationen, eine Contusio capitis sowie Frakturen der Rippen 7 und 8 links (Suva-act. 1, 32). Am 20. Juli 2016 wurde die Versicherte im Spital D.\_\_\_\_ durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Stv. Chefarzt Chirurgie, operiert (Diagnose: proximale Humerus-Mehrfragment-Fraktur links; Operation: offene Reposition und Philos-Plattenosteosynthese; Suva-act. 12-4 f.). Am 26. Juli 2016 erfolgte bei Fragmentfehlage ein weiterer Eingriff durch Dr. E.\_\_\_\_ (Reoperation mit Refixation der Rotatorenmanschette; Suva-act. 12-8 f.). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht (Suva-act. 3). Während sich die Versicherte von den Rippenfrakturen und der Schädelprellung gänzlich erholte, persistierten trotz Physio- und Wassertherapie die Schmerzen an der linken Schulter und im linken Oberarm (Suva-act. 39). Mit Arztbericht vom 3. Februar 2017 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass bezüglich Schmerzen ein gutes, bezüglich Funktion ein sehr schlechtes Resultat vorliege. Nur mit einer inversen Schultergelenksendoprothese könne die Beweglichkeit verbessert werden. Dazu sei die Versicherte noch nicht bereit. Auch mit der Implantation einer Prothese könnte die Versicherte keine Arbeiten mehr über Kopf ausführen. Arbeiten unter Schulterniveau sollten aber möglich sein, dies auch verbunden mit dem Heben leichter Lasten (Suva-act. 69). Am 8. Februar 2017 begab sich die Versicherte für eine Zweitmeinung zu Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Orthopädie G.\_\_\_\_. Dieser diagnostizierte eine erhebliche schmerzarme Funktionsstörung Schulter links. Mittel- bis langfristig bleibe nur die Implantation einer inversen Prothese, eventuell mit Spanplastik und Versuch der Reinsertion Infraspinatus und wenn möglich Subscapularis. Im Moment wolle die Versicherte diese Operation noch nicht durchführen (Suva-act. 73). Am 20. März 2017 untersuchte Kreisärztin med. pract. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, die Versicherte. Sie diagnostizierte aktuell eine schmerzarme Funktions-/Bewegungsstörung Schulter links. Objektiv habe sich die subjektiv angegebene deutliche Funktions- und Bewegungseinschränkung der linken Schulter bestätigt. Die Versicherte habe eine bis maximal 40/45 Grad in allen Ebenen bewegliche Schulter und sei im Nacken- und Schürzengriff eingeschränkt. Aktuell bestünden keine neurologischen Auffälligkeiten, keine Kribbelparästhesien und keine Hypästhesien. Es sei von einem Endzustand auszugehen. Eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit sei nicht mehr zu erwarten, höchstens durch die inverse Schulterprothese, welche die Versicherte aktuell ablehne. Es werde empfohlen, die Physio- und Wassertherapie auf einmal wöchentlich zu reduzieren und im Verlauf komplett auf Heimübung überzugehen. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Möglich sei aber eine sehr leichte bis leichte Tätigkeit in voller Präsenz ohne Schläge und Vibrationen auf die linke obere Extremität, ohne dauerhaftes Arbeiten über Brustniveau und ohne Tragen von Lasten am langen Hebel. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei aufgrund allenfalls verminderter Haltekraft dauerhaft nicht zumutbar. Die zumutbare Tätigkeit sollte keine dauerhafte bimanuelle Arbeit erforderlich machen, sondern sollte teilweise auch nur mit der rechten Hand bzw. dem rechten Arm erledigt werden können. Dennoch sei die linke Hand deutlich mehr als nur als Zudienhand zu bezeichnen (Suva-act. 86). Den Integritätsschaden schätzte med. pract. H.\_\_\_\_ auf 17.5 % (Suva-act. 87). Die Invalidenversicherung des Kantons St. Gallen sprach der Versicherten mit Mitteilung vom 28. August 2017 eine Potenzialabklärung im I.\_\_\_\_ für die Dauer vom 4. bis 29. September 2017 zu (Suva-act. 109). Im Schlussbericht wurde festgehalten, dass die Versicherte die Massnahme am 15. September 2017 aus gesundheitlichen Gründen, insbesondere wegen einer Schmerzzunahme in der linken Schulter, habe abbrechen müssen (Suva-act. 116). Mit Arztbericht vom 25. Januar 2018 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ eine erhebliche, jetzt schmerzreiche Funktionsstörung Schulter links und eine jetzt zunehmende Nekrose des Humeruskopfanteils. Es sei mit den aktuellen Röntgenbildern verständlich, dass die Schmerzsymptomatik deutlich zugenommen habe, auch in Ruhe. Auch die Funktion habe abgenommen. Die Hand sei nur noch als marginale Hilfshand zur Stabilisation einsetzbar, insbesondere da die Rotation, im Sinne der Aussenrotation, praktisch nicht mehr möglich sei. Die Versicherte könne somit auch nicht auf Tischhöhe etwas arbeiten, da sie den Arm nicht in diese Position bringe. Es werde die inverse Schulterprothese empfohlen, womit eine Chance auf Verbesserung der Lebensqualität und auch der Funktion bestehe. Es sei aber darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsfähigkeit nach inverser Prothese nicht genau vorausgesagt werden könne (Suva-act. 143). Am 11. Mai 2018 kam es zum empfohlenen Eingriff durch Dr. F.\_\_\_\_ (offene Revision, Metallentfernung, Arthrolyse, Implantation einer inversen Schulter-TP links; Suva-act. 163). Nach einem komplikationslosen peri- und postoperativen Verlauf konnte die Versicherte am 16. Mai 2018 bei reizlosen und trockenen Wundverhältnissen sowie in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (Suva-act. 164). In den folgenden Kontrolluntersuchungen bis Ende Februar 2019 berichtete Dr. F.\_\_\_\_ von einem guten Verlauf praktisch ohne Schmerzen (vgl. Suva-act. 169, 173, 178, 184). Am 24. April 2019 untersuchte Kreisarzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, die Versicherte. Er diagnostizierte aktuell eine mittelgradige Funktionsbeeinträchtigung des linken Schultergelenks mit Kraftverlust, Bewegungslimitierung und lageabhängigen Belastungsschmerzen beim Liegen auf der Seite, begleitenden myofaszialen Muskelverspannungen im Schultergürtelbereich sowie einem stabilen postoperativen Gesundheitszustand bei über Monate dokumentierten gleichbleibenden Bewegungswerten. Aufgrund einer sich seit der kreisärztlichen Untersuchung am 20. März 2017 konsekutiv entwickelnden Humeruskopfnekrose sei am 11. Mai 2018 eine inverse Schultertotalprothese links implantiert worden. Im postoperativen Verlauf sei es in den letzten nahezu zwölf Monaten zu einer deutlichen Verbesserung der Bewegungs- und Belastungsschmerzen, der Ruheschmerzen und auch der Bewegungsausmasse des linken Schultergelenks gekommen. Es sei ein gutes postoperatives Behandlungsergebnis erzielt worden. Knapp ein Jahr nach der Operation könne von einem stabilen Gesundheitszustand der unfallbedingten Folgen ausgegangen werden. Bezüglich der unfallkausalen Zumutbarkeit werde auf die im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. März 2017 formulierte Zumutbarkeitsbeurteilung verwiesen, die trotz der Verbesserung der aktiven Bewegungswerte und einer deutlichen Reduzierung der Ruhe- und Bewegungsschmerzen weiterhin Gültigkeit habe. Die Versicherte könne für leichte körperliche, leidensadaptierte Tätigkeiten auch in Zukunft vollschichtig eingesetzt werden. Auch bezüglich des Integritätsschadens werde auf die Beurteilung von med. pract. H.\_\_\_\_ verwiesen. Über den Fallabschluss hinaus könne die Versicherte für die Dauer von drei Jahren jährlich jeweils vier Behandlungsserien zu neun Behandlungseinheiten Physiotherapie in Anspruch nehmen (Suva-act. 190). Mit Sprechstundenbericht vom 29. Mai 2019 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass es bezüglich Schmerzen gut gehe. Abduktion und Flexion seien bis zur Horizontalen möglich, die Aussenrotation abduziert ca. 20 Grad (Suva-act. 197). Per 1. August 2019 stellte die Suva die Taggeldleistungen ein (Suva-act. 228). Mit Sprechstundenbericht vom 23. März 2020 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass es bezüglich Schmerzen so weit gut gehe, die Versicherte aber nicht auf der linken Seite liegen könne. Auch habe sie Schmerzen beim Versuch, Bewegungen über die Horizontale durchzuführen. Abduktion sei aktuell bis 80 Grad möglich, Flexion 90 Grad, Aussenrotation abduziert ca. 60 Grad, adduziert 20 Grad. Passiv sei die Beweglichkeit besser und klinisch bestehe eine stabile Situation. Bildgebend zeige sich die bekannte fehlende Kortikalis proximal und eine Saumbildung im Schaftbereich periprothetisch. Klinisch und radiologisch zeigten sich aber keine direkten Lockerungszeichen und glenoidal bestünden keine Auffälligkeiten. In der Aktivität sei die Versicherte frei und eine Kontrolle in zwei Jahren geplant (Suva-act. 229). Mit Schreiben vom 11. Mai 2020 an die Versicherte bzw. deren Ehemann führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass er die inverse Schulterprothese empfohlen habe, weil dadurch zumindest die Chance auf eine Verbesserung der Lebensqualität und der Funktion bestanden habe. Durch die Operation sei es dann auch zu einer deutlichen Verbesserung bezüglich der Schmerzen und der Funktion, insbesondere der Abduktion und Flexion, gekommen, wenngleich das Resultat nicht als sehr gut qualifiziert werden müsse, was angesichts der Anamnese aber auch nicht zu erwarten gewesen sei. Bezüglich Integritätsschaden sei auf den Wert bei Endoprothesen nach erheblicher posttraumatischer Schädigung mit mässigem Erfolg abzustellen. Seiner Einschätzung nach bestünden auch bei leidensadaptierten Tätigkeiten Einschränkungen. Das Ausmass müsse sicher arbeitstechnisch noch herausgefunden bzw. verifiziert werden, evtl. mit einem EFL-Gutachten. Auch im Haushalt sei die Versicherte erheblich eingeschränkt (Suva-act. 232). Das Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2020 wurde Dr. J.\_\_\_\_ zur Stellungnahme unterbreitet. Dieser führte am 8. Oktober 2020 aus, dass

gemäss Suva-Tabelle 5 bei einer operativ versteiften Schulter (Arthrodesen) ein Integritätsschaden von 25 % resultiere. Die Versicherte sei aber deutlich besser gestellt, da sie wenig Schmerzen habe und der Arm bis zur Horizontalen beweglich sei. Die Bewertung des Integritätsschadens nach Operationserfolg sei sehr problematisch, da es dabei um eine subjektive Bewertung gehe. Wenn Dr. F.\_\_\_\_ sein Operationsergebnis als mässig qualifiziere, sei dies nicht nachvollziehbar. Wie erwähnt habe die Versicherte kaum Schmerzen und könne den Arm bis zur Horizontalen bewegen. Mehr sei in der Regel nach einer endoprothetischen Operation ohnehin nicht zu erwarten. Das Problem sei die Kommunikation vor der Operation, wenn Ärzte ihren Patienten zu viel versprechen würden. Es sei von einem guten Ergebnis ohne Komplikationen und einem palliativen Erfolg der Schmerzlinderung auszugehen. Entsprechend sei die Taxierung des Zustands mit dem Mittelwert nach gutem Erfolg nach Endoprothese erfolgt. Die Versicherte könne den Arm durchaus bei administrativen Arbeiten und leichten industriellen Produktionstätigkeiten einsetzen, weshalb eine volle Zumutbarkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe. In dieser Situation von Einarmigkeit zu sprechen, entspreche nicht der Realität (Suva-act. 246). Mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 sprach die Suva der Versicherten ab dem 1. August 2019 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 13 % und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 28'898.-- zu. Mit gleicher Verfügung sprach die Suva der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 17.5 % zu (Suva-act. 260). Mit Sprechstundenbericht vom 10. November 2020 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass das Ganze etwas stagniere. Die Versicherte habe jeden Tag Schmerzen, mal stärker, mal weniger stark, je nachdem, welchen Aktivitäten sie nachgehe. Unregelmässig nehme sie Analgetika ein. Es sei – im Gegensatz zur Suva-Meinung – nicht von einem guten Operationsresultat auszugehen, was indes auch nicht zu erwarten gewesen sei. Es sei allerdings so, dass durch die Prothese eine deutliche Besserung eingetreten sei. Es bestünden im Alltag eine Bewegungseinschränkung und auch Schmerzen. Seines Erachtens sei der Integritätsschaden auf mindestens 22.5 % festzulegen und die Versicherte auch in adaptierter Tätigkeit nur teilweise arbeitsfähig. Es seien ihr Arbeiten praktisch nur mit rechts möglich. Der linken Seite komme lediglich eine Behelfsfunktion zu. So könne die Versicherte links keine permanenten Bewegungen und Arbeiten verrichten, schon gar nicht unter Belastung. Die Schmerzen würden dann schon nach wenigen Minuten stärker auftreten und sie müsse die Arbeit beenden (Suva-act. 262). Am 18. November 2020 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Scarpatetti, Chur, gegen die Verfügung vom 21. Oktober 2020 Einsprache. Der Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer höheren Rente (mindestens 22 %) sowie die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 22.5 %. Die effektive Erwerbsfähigkeit sei unter Einbezug einer EFL-Abklärung durch einen unabhängigen Sachverständigen (Orthopädie, Rheumatologie etc.) abklären zu lassen (Suva-act. 263). Mit Entscheid vom 19. Februar 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 270). Gegen den Einspracheentscheid vom 19. Februar 2021 erhob die weiterhin durch Rechtsanwalt Adrian Scarpatetti vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 22. März 2021 Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter beantragte, der Einspracheentscheid sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab 1. August 2019 eine in der Höhe noch zu ermittelnde UVG-Rente, mindestens jedoch eine UVG-Rente in Höhe von 22 %, sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 22.5 % zuzusprechen. Die effektive Erwerbsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in

adaptierter Tätigkeit sei unter Einbezug einer EFL-Abklärung durch einen unabhängigen Sachverständigen bzw. Fachspezialisten im Bereich von Schulterbeschwerden (Orthopädie, Rheumatologie etc.) abklären zu lassen. Es sei eine mündliche Verhandlung anzuordnen und die Beschwerdeführerin persönlich anzuhören bzw. zu befragen. Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. 7.7 % MwSt.). In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2021 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. Februar 2021 (act. G 3). In der Replik vom 17. Juni 2021 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen vollumfänglich fest (act. G 5). Mit Schreiben vom 11. August 2021 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 7). Auf Nachfrage des Versicherungsgerichts verzichtete die Beschwerdeführerin auf die in der Beschwerde beantragte mündliche Verhandlung bzw. persönliche Anhörung (act. G 11). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs sowie der Integritätsentschädigung. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange

umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Vorab ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. zum Fallabschluss Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 143) bezüglich des Unfalls vom 11. Juli 2016 unbestritten und medizinisch ausgewiesen ist (Suva-act. 190-6). Entsprechend erfolgte zu Recht die Prüfung eines Rentenanspruchs (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) und einer Integritätsentschädigung (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG). Ebenfalls unbestritten und medizinisch ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs und darüber hinaus an unfallkausalen Beeinträchtigungen an der linken Schulter nach Implantation einer Prothese litt bzw. leidet. Umstritten ist indes die Höhe der Arbeitsfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrads und des Integritätsschadens aufgrund dieser Problematik. Zu prüfen ist im ersten Schritt, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach der Implantation der Schulterprothese am 11. Mai 2018 bzw. nach dem diesbezüglichen Erreichen des medizinischen Endzustands ab August 2019 rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Einschätzung, bei der Beschwerdeführerin bestehe bei Fallabschluss eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, letztlich auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. J.\_\_\_\_. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verweist für seine Annahme einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die Ausführungen des behandelnden Spezialisten Dr. F.\_\_\_\_, welche mehr als nur starke Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung hervorrufen würden. Bezüglich des medizinischen Sachverhalts nach der Implantation der Schulterprothese am 11. Mai 2018 liegen folgende Unterlagen im Recht: Der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2018, worin dieser gegenüber dem Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. K.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, ausführte, dass es letzterer soweit gut gehe und sie praktisch keine Schmerzen habe (Suva-act. 169-2). Weiter berichtete Dr. F.\_\_\_\_ nach einem Untersuch Mitte August 2018, dass es bezüglich Schmerzen soweit gut gehe und die Abduktion bis 75 Grad, die Aussenrotation lediglich ca. 20 bis 30 Grad möglich sei. Ansonsten bestehe eine soweit stabile Situation und die passive Rotation an sich sei erstaunlich gut, annähernd frei möglich (Suva-act. 173-2). Nach einer Kontrolluntersuchung vom 13. November 2018, rund ein halbes Jahr nach der Operation, führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass der Verlauf bis jetzt gut sei, praktisch keine Schmerzen bestünden, die

Beschwerdeführerin allerdings noch nicht auf der linken Seite liegen könne. Die aktive Abduktion und Flexion sei nun knapp bis zur Horizontalen möglich, die Aussenrotation abduziert ca. 30 bis 40 Grad, adduziert 25 bis 30 Grad. Passiv bestehe praktisch eine freie Beweglichkeit und insgesamt eine klinisch stabile Situation (Suva-act. 178-1). Nach einem weiteren Untersuch vom 5. Februar 2019 führte Dr. F. \_\_\_ zuhanden des Hausarztes aus, dass es der Beschwerdeführerin zunehmend besser gehe. Sie habe Einschränkungen bei Bewegungen über 70 Grad, sowohl bei Abduktion und Flexion, als auch bei Kraftanwendungen. Bezüglich Schmerzen gehe es ihr recht gut, sie könne aber noch nicht lange auf der linken Seite liegen. Die Abduktion sei bis 80 Grad möglich, die Aussenrotation (abduziert) betrage 40 bis 50 Grad, adduziert 20 Grad. Passiv bestehe eine deutlich bessere Beweglichkeit (Suva-act. 184-2). Der Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 24. April 2019 durch Dr. J. \_\_\_, gemäss welchem die Beschwerdeführerin bezüglich der aktuellen Beschwerden angab, dass sie keine Ruheschmerzen habe, aber nächtliche Probleme beim Liegen auf dem linken Arm. Dr. J. \_\_\_ hielt fest, dass die Rotation des Arms, die Umwendbewegungen des Unterarms und die Bewegungsmasse des linken Schultergelenks limitiert seien. Die Beweglichkeit habe sich in den letzten Monaten nicht deutlich verändert. Längere Strecken beim Autofahren seien nicht möglich, kurze Strecken für Einkäufe indes durchführbar. In der klinischen Untersuchung der aktiven Beweglichkeit des linken Schultergelenks betrug die ventrale Elevation 85 Grad und die seitliche Abduktion 80 Grad. Die Aussenrotation war bis 10 Grad und die Innenrotation bis Hüfthöhe möglich. Es bestand eine deutliche Kraftminderung des linken Arms gegen Widerstand, wobei die Beschwerdeführerin beim Austesten der Bewegungsmasse keine Schmerzen äusserte. Dr. J. \_\_\_ kam in Würdigung der medizinischen Vorakten, der Bildgebung und der klinisch erhobenen Befunde zum nachvollziehbaren Schluss, dass es im postoperativen Verlauf in den letzten fast zwölf Monaten zu einer deutlichen Verbesserung der Bewegungs-, Belastungs- und Ruheschmerzen sowie der Bewegungsmasse des linken Schultergelenks gekommen sei (Suva-act. 190). Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar und es wird auch nicht substantiiert geltend gemacht, dass Dr. J. \_\_\_ objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätte. Die Befunde decken sich denn auch mit den Feststellungen von Dr. F. \_\_\_ (vgl. vorstehende E. 3.2.1), welcher auch nach einem Untersuch vom 28. Mai 2019, rund ein Jahr postoperativ zuhanden des Hausarztes, festhielt, dass es der Beschwerdeführerin bezüglich Schmerzen gut gehe und Abduktion und Flexion bis zur Horizontalen, die Aussenrotation abduziert bis ca. 20 Grad möglich seien (Suva-act. 197). Es leuchtet bei diesen Befunden ein, dass Dr. J. \_\_\_ bei deutlicher Verbesserung der Schmerzproblematik nach der Implantation der Schulterprothese eine adaptierte Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar erachtete. Nachvollziehbar ist im Weiteren, dass der Kreisarzt in Bezug auf das Belastungsprofil, welches den Bewegungseinschränkungen und den belastungsabhängigen Schmerzen in der linken oberen Extremität umfassend Rechnung trägt, auf die Beurteilung von med. pract. H. \_\_\_ vom 20. März 2017 verwies (sehr leichte bis leichte Tätigkeit ohne Schläge und Vibrationen auf die linke obere Extremität, ohne dauerhaftes Arbeiten über Brustniveau, ohne Tragen von Lasten am langen Hebel, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne dauerhafte bimanuelle Arbeit; Suva-act. 86-5), zumal seither gar von einem verbesserten Zustand auszugehen ist. Von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ging (vorerst) offenbar auch Dr. F. \_\_\_ aus (Suva-act. 198-1). Im Weiteren hat Dr. J. \_\_\_ entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1 S. 6 f.) nicht unbesehen die Zumutbarkeitsbeurteilung

von med. pract. H.\_\_\_\_, in welcher die (zukünftige) Schmerzproblematik ohne Prothese bei zunehmender Nekrose noch nicht berücksichtigt war, übernommen, sondern auf diese nach lege artis durchgeführter eigener Exploration in Beachtung der Beeinträchtigungen nach der Implantation der Schulterprothese verwiesen (Suva-act. 190-7). Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. An der schlüssigen (quantitativen und qualitativen) Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ per Fallabschluss ändern auch die späteren Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ nichts. So führte dieser mit Sprechstundenbericht vom 23. März 2020 weiterhin aus, dass es bezüglich Schmerzen so weit gut gehe, wobei die Beschwerdeführerin nicht auf der linken Seite liegen könne. Auch bestünden Schmerzen beim Versuch, Bewegungen über die Horizontale durchzuführen. Abduktion sei aktuell bis 80 Grad möglich, Flexion bis 90 Grad, Aussenrotation abduziert bis ca. 60 Grad, adduziert 20 Grad. Passiv sei die Beweglichkeit besser und klinisch bestehe eine stabile Situation. Bildgebend zeige sich die bekannte fehlende Kortikalis proximal und eine Saumbildung im Schaftbereich periprothetisch. Klinisch und radiologisch würden sich aber keine direkten Lockerungszeichen zeigen und glenoidal bestünden keine Auffälligkeiten. In der Aktivität sei die Beschwerdeführerin frei und eine nächste Kontrolle in zwei Jahren geplant (Suva-act. 229-2 f.). Gestützt auf diese Untersuchungsbefunde lässt sich auf jeden Fall keine andere Einschätzung der quantitativen Arbeitsfähigkeit bei Einhaltung des Belastungsprofils ableiten. Erst auf Veranlassung des Ehemanns der Beschwerdeführerin und zuhanden dessen führte Dr. F.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 11. Mai 2020 aus, dass seiner Einschätzung nach auch in leidensadaptierten Tätigkeiten Einschränkungen bestehen würden, deren Ausmass arbeitstechnisch, allenfalls mittels Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), zu verifizieren sei (Suva-act. 232). Mit Sprechstundenbericht vom 10. November 2020 führte Dr. F.\_\_\_\_, diesmal zuhanden des Hausarztes, nochmals aus, dass die Beschwerdeführerin auch in adaptierter Tätigkeit nur teilweise arbeitsfähig sei. Die Beschwerdeführerin habe jeden Tag Schmerzen, mal stärker, mal weniger stark, je nachdem, welchen Aktivitäten sie nachgehe. Unregelmässig nehme sie Analgetika ein. Es seien ihr Arbeiten praktisch nur mit rechts möglich. Die linke Seite habe lediglich Behelfsfunktionen. So könne sie links keine permanenten Bewegungen und Arbeiten verrichten, schon gar nicht unter Belastung. Die Schmerzen würden dann schon nach wenigen Minuten stärker auftreten und sie müsse die Arbeit beenden (Suva-act. 262). Dr. F.\_\_\_\_ begründet seine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei gleichem Befund einzig aufgrund einer abweichenden Wertung der Schmerzproblematik, wobei auffällt, dass sich diese Wertung nicht vollends mit den vorangegangenen Schmerzangaben in Einklang bringen lässt (vgl. dazu vorstehende E. 3.2.1). Auch benennt Dr. F.\_\_\_\_ keine Aspekte, welche im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Damit vermag er aber keine auch nur geringen Zweifel an der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ zu schüren. Dies bedeutet nicht, dass Dr. F.\_\_\_\_ die Befunde nicht korrekt erhoben, die ihm geklagten Beschwerden unzutreffend geschildert hätte oder seine Behandlungen bzw. die Angaben dazu zu beanstanden wären. Es ist indes zu beachten, dass die medizinische Folgenabschätzung unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 194 f. E. 3.1), wobei behandelnde Arztpersonen in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 470 E. 4.5) bzw. geklagte Schmerzen zu deren Gunsten auslegen. Dies zeigt sich im vorliegenden Fall darin, dass Dr. F.\_\_\_\_ vorerst (im Mai 2019), in Übereinstimmung mit Dr. J.\_\_\_\_, von einer 100%-igen Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen war (Suva-act. 198-1) und sich erst bei Nachhaken/Nachfragen durch den Ehemann der

Beschwerdeführerin im Mai 2020 bzw. im November 2020 für eine Teilarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aussprach (Suva-act. 232, 262). Der Schluss liegt nahe, dass sich Dr. F.\_\_\_\_ bei den letzten Beurteilungen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bzw. des Ehemanns der Beschwerdeführerin stützte, anstatt in Würdigung der objektivierbaren Problematik seine Einschätzung aus medizinisch-theoretischer Sicht abzugeben. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort richtig ausführt, kann auf eine Überprüfung der Arbeitsfähigkeit mittels EFL verzichtet werden, zumal es sich vorliegend nicht um ein multiples und schwierig einzuschätzendes Krankheitsbild handelt, welches eine EFL zwingend erforderlich machen würde (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2016, 8C\_691/2015, E. 3.4). Ausserdem ergibt sich aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin im September 2017 die Potenzialabklärung auch aufgrund von Schmerzen abbrechen musste (vgl. vorstehende lit. A.e), keine Notwendigkeit einer Evaluation. Jene Abklärung fand vor der Protheseneinsetzung statt, wobei die Humeruskopfnekrose bzw. die daraus resultierenden Schmerzen mit der Implantation der Schulterprothese grösstenteils beseitigt wurden. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin per Fallabschluss Ende Juli 2019 mit der Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ hinlänglich abgeklärt und begründet wurden. Schlüssig ist diesbezüglich auch, dass bei diesem Beschwerdebild nicht von Einarmigkeit auszugehen ist bzw. die linke Hand – ohne die Einschränkungen in der linken oberen Extremität in Frage zu stellen – mehr als nur als Behelfshand bzw. Zudienhand eingesetzt werden kann. Trotz Restfolgen ist damit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist. Bereits an dieser Stelle sei erwähnt, dass der Beschwerdeführerin bei diesem Zumutbarkeitsprofil (sehr leichte bis leichte Tätigkeiten ohne Schläge und Vibrationen auf die linke obere Extremität, ohne dauerhaftes Arbeiten über Brustniveau, ohne Tragen von Lasten am langen Hebel, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne dauerhafte bimanuelle Arbeit) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offensichtlich noch ein genügend weites Feld an Beschäftigungsmöglichkeiten offensteht bzw. die Arbeitsfähigkeit verwertbar ist. Ihr sind beispielsweise noch Stellen als Hilfsarbeiterin im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar (vgl. dazu auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Juli 2004, U 337/03, E. 3.3). Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 1.1). Unbestritten und ausgewiesen ist das Valideneinkommen, welches im Jahr 2019 bei einem Vollpensum gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin Fr. 56'748.-- (12 x Fr. 4'365.-- + 12 x Fr. 364.--) betragen hätte (Suva-act. 218-3). Nicht streitig und richtig ist weiter, dass als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen sind. Der LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn hat im Jahr 2018 Fr. 54'681.-- betragen (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7; vgl. LSE-Tabellenlöhne 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Nominallohnindexiert resultiert für das Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 55'173.-- (Fr. 54'681.-- x 1.009). Zur Beurteilung steht letztlich ein Abzug vom Tabellenlohn. Wird das Invalideneinkommen auf Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass

gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin gewährte bei der Rentenberechnung einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 %. In der Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2021 stellte die Beschwerdegegnerin gar eine reformatio in peius zur Diskussion, nachdem sich grundsätzlich kein Abzug rechtfertigt (act. G 3 S. 7 f.). Die Beschwerdeführerin beantragt einen Abzug von 20 %. Von einer reformatio in peius ist im vorliegenden Verfahren abzusehen, selbst wenn, wie vorstehend ausgeführt wurde, rechtsgenügend erstellt ist, dass die linke adominante Hand mehr als nur als Zudienhand eingesetzt werden kann. Die Beschwerdeführerin ist offenkundig auch bei sehr leichten bis leichten Tätigkeiten aufgrund der unfallkausalen Problematik eingeschränkt (vgl. dazu das vorerwähnte Belastungsprofil), sodass sich grundsätzlich ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Diese Einschränkungen sind indes nicht derart, dass der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 % nicht angemessen erschiene. Vorausgesetzte triftige Gründe (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C\_744/2017, E. 3.3), vom gewährten Abzug von 10 % nach oben oder unten abzuweichen, liegen auf jeden Fall nicht vor. Entsprechend resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 49'656.-- (Fr. 55'173.-- x 0.9). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'748.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'656.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 7'092.-- und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 13 % (Fr. 7'092.-- / Fr. 56'748.-- x 100). Dies entspricht dem von der Beschwerdegegnerin verfügten, womit die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist. Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 20. März 2017 (Suva-act. 87), 25. April 2019 (Suva-act. 190-7) und 8. Oktober 2020 (Suva-act. 246-2) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 17.5 % zu. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt deren Erhöhung auf 22.5 % und verweist insbesondere auf die Einschätzungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2020 (Suva-act. 232) und 10. November 2020 (Suva-act. 262). Die Integritätsentschädigung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2021, 8C\_658/2020, E. 2.2, und vom 23. April 2014, 8C\_49/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen). Nach Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster)

erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Trotz des Feinrasters der Suva-Tabellen gibt es Integritätsschäden, die sich nicht direkt einer Position der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen zuordnen lassen. In diesen Fällen ist in direkter oder analoger Anwendung von Ziff. 1 Abs. 2 von Anhang 3 zur UVV der Grad der Schwere für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden vom Skalenwert bzw. von Positionen der Suva-Tabellen abzuleiten. Zuerst ist mithin zu prüfen, ob ein Integritätsschaden in der Skala von Anhang 3 zur UVV figuriert. Falls dies nicht zutrifft, ist in den Suva-Tabellen eine passende Position zu suchen. Bei negativem Ausgang der Suche ist schliesslich die Schwere des Integritätsschadens mittels Vergleichs zu den Werten in der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen abzuleiten (Thomas Frei, N 17 f. zu Art. 25, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018). Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung bzw. das Sozialversicherungsgericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 UVV sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C\_660/2007, E. 4.2). Gemäss Bundesgericht hat die Bemessung des Integritätsschadens auch bei Versorgung mit Endoprothesen nach dem unkorrigierten Zustand zu erfolgen. Begründet wird dies damit, dass die Integritätsentschädigung den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als solchen ausgleicht und nicht dessen Auswirkungen auf die Lebensfunktionen und die allgemeine Lebensgestaltung. Aus diesem Grunde ist nicht zu unterscheiden zwischen der Korrektur mit Hilfsmitteln (vgl. dazu Anhang 3 Ziff. 1 Abs. 4 UVV) oder dem Ausgleich mit implantierten Prothesen. Es ist unerheblich, ob der Integritätsschaden dadurch unter Umständen soweit ausgeglichen werden kann, dass praktisch keine Beeinträchtigung der entsprechenden Lebensfunktion mehr besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2002, 8C\_600/2007, E. 2.1.2, mit Hinweisen; vgl. ferner Einleitung der Suva-Tabelle 5, wonach dies zumindest gelten soll, wenn die Endoprothese – wie vorliegend – nicht direkt nach dem Unfall eingesetzt wird). Gestützt auf die vorstehende Ausführung ist der Integritätsschaden in Würdigung des unkorrigierten Zustands, wie er vor der Implantation der inversen Schulterprothese am 11. Mai 2018 bestanden hatte, zu beziffern. Vor der Implantation litt die Beschwerdeführerin unter einer schmerzreichen Funktionsstörung der linken Schulter bei Vorliegen einer Humeruskopfnekrose. Dr. F.\_\_\_\_ beschrieb zu jenem Zeitpunkt, dass die Rotation, im Sinne der Aussenrotation, praktisch nicht mehr möglich sei. Ein Arbeiten auf Tischhöhe sei nicht möglich, da die Beschwerdeführerin den Arm nicht in die entsprechende Position bringen könne (Suva-act. 143-2 f.). Dieses Beschwerdebild ist der Schätzung des Integritätsschadens zugrunde zu legen. Med. pract. H.\_\_\_\_ hat bei ihrer Beurteilung vom 20. März 2017 die danach eingetretene Verschlechterung der Schultersituation bei zunehmender Nekrose und damit einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen bzw. steigenden Schmerzen nicht (ausreichend) miteinbezogen. Dr. J.\_\_\_\_ (Suva-act. 190-7, 246-2) und Dr. F.\_\_\_\_ (Suva-act. 232, 262-2) legten ihren Einschätzungen insbesondere den Zustand nach statt vor der Implantation bzw. den Erfolg der Endoprothese gemäss Suva-Tabelle 5 zur Bezifferung des Integritätsschadens zugrunde. Entsprechend kann abschliessend weder auf die Einschätzung und Begründung von med. pract. H.\_\_\_\_, noch auf

diejenigen von Dr. J.\_\_\_\_ oder Dr. F.\_\_\_\_ abgestellt werden. Dennoch erweist sich eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen bezüglich Höhe des Integritätsschadens als nicht notwendig (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C\_809/2016, E. 3.2.2, unten). Die Anträge divergieren lediglich um 5 % (17.5 % bis 22.5 %) und der Integritätsschaden ist bei kritischer gerichtlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage auch in diesem Bereich festzusetzen. In der Skala von Anhang 3 zur UVV und auch in den Suva-Tabellen findet sich für den vorliegenden Gesundheitsschaden vor Implantation der Schulterprothese keine Position. Entsprechend ist nach dem Gesagten die Schwere des Integritätsschadens mittels Vergleichs zu den Werten in der Skala von Anhang 3 zur UVV oder der Suva-Tabellen abzuleiten. Heranzuziehen ist dabei Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) und Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen). Zu beachten ist dabei, dass die mit den funktionellen Beeinträchtigungen einhergehenden Schmerzen in diesen Tabellen mit dem entsprechenden Prozentsatz abgegolten sind (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2020, 8C\_756/2019, E. 4.3). Gemäss Suva-Tabelle 1 wird eine Schulterbeweglichkeit bis zur Horizontalen mit 15 % bemessen. Diese Beweglichkeit erreichte die Beschwerdeführerin im relevanten Zeitpunkt nicht, weshalb der Integritätsschaden höher zu beziffern ist. Eine schwere Omarthrose mit damit einhergehenden Schmerzen rechtfertigt nach Suva-Tabelle 5 einen Integritätsschaden von 10 bis 25 %, eine Gelenksresektion oder Arthrodeese 25 %. Nachdem die Gelenkbeweglichkeit nicht vollständig aufgehoben war, wie es bei einer Arthrodeese der Fall ist, indes eine beträchtliche Funktionsstörung mit erheblichen Schmerzen analog einer schweren Arthrose im linken Schultergelenk vorlag, rechtfertigt sich vorliegend die Annahme eines Integritätsschadens von 20 % (Mittel zwischen 15 % und 25 % bzw. mehr als 15 %, weniger als 25 %). Diese Einschätzung erscheint beim vorliegend relevanten Beschwerdebild naheliegender als die Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin. Damit besteht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 %. Zusammengefasst ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 20 % auszurichten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Integritätsentschädigung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter hat bezüglich Integritätsentschädigung zu Recht den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin angefochten bzw. diesbezüglich im Grundsatz Recht bekommen. Er ist aber mit seinen Argumenten in Bezug auf die Kritik an den medizinischen Beweisgrundlagen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit im Rentenpunkt nicht durchgedrungen. Vor diesem Hintergrund erscheint es in Beachtung des gerechtfertigten Aufwands angemessen, eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Der angefochtene Einspracheentscheid wird im Sinne der Erwägungen insofern abgeändert und die Beschwerde dahingehend gutgeheissen,

als der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Integritätsentschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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