

SO_GERICHTE VSBES.2022.218 vom 10. November 2023

SO Obergericht, 2023-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.218_d20231110

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.218 du 10 novembre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.218 del 10 novembre 2023

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Februar 2022 für Bürotätigkeiten 75 %.

6.7 In ihrer Aktenbeurteilung vom 15. Februar 2022 (Helsana-Nr. 41) hielt Dr. med. B.____ fest, dass der Verlauf bezüglich Rücken sehr gut sei. Bezüglich Schulter liege eine Reststeife vor, was bei einer proximalen Humerusfraktur und Osteosynthese nicht ungewöhnlich sei. Der Nervus axillaris werde im Bericht nicht erwähnt. Sie gehe jedoch davon aus, dass sich der Nerv komplett erholt habe. In der Regel wäre, so die Ärztin weiter, bei einer proximalen Humerusfraktur in einer administrativen Tätigkeit spätestens nach drei Monaten mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Angesichts der Axillarisproblematik und der Rückenverletzung sei der Heilverlauf sicher etwas verzögert. Vier Monate nach Trauma sei aber dennoch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten administrativen Tätigkeit auszugehen.

6.8 Gemäss Bericht von F.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, stellte sich die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2022 zum Erstgespräch vor (Helsana-Nr. 42). Dabei habe sich klar die Indikation für eine Psychotherapie mit Fokus Traumaverarbeitung gezeigt. Seit dem Unfallereignis lägen Symptome von Wiedererleben (Wahrnehmen des Aufprallschmerzes am Oberschenkel), innere Unruhe und Angstzustände (Angst vor dem Sterben) sowie Vermeidungsverhalten (Zebrastreifen ohne Lichtsignal) vor. Diagnostisch könne dies als Posttraumatische Belastungsstörung festgehalten werden. Zudem wirkten der Verlust von positiven Verstärkern (sportliche und soziale Aktivitäten, Vorfreude auf Reise) sowie die Erfahrung, dass sich im Leben fatale Dinge ergeben könnten (Kontrollverlust) deutlich negativ auf das psychische Befinden der Beschwerdeführerin aus. Komorbid lägen Symptome einer Depression vor, die ebenfalls in direktem Zusammenhang mit dem Unfall stünden.

6.9 Im Sprechstundenbericht vom 14. März 2022 (Helsana-Nr. 51) hielt Dr. med. C.____ fest, dass die Beschwerdeführerin das Gefühl habe, die Platte störe, besonders bei Abduktion. Sie besuche weiterhin die Physiotherapie. Die Rehabilitationsfortschritte für die Schulter seien erfreulich. Bezüglich des Rückens überwögen die Beschwerden nach längerem Sitzen. Die Beschwerdeführerin müsse dann für einige Zeit abliegen. Eine Arbeit würde sie sich theoretisch für sechs Stunden zutrauen. Dr. med. C.____ attestierte vom 19. bis 31. März 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Auf Anfrage hin erklärte er zuhanden der Beschwerdegegnerin am 21. März 2022 (Helsana-Nr. 57), dass die Beschwerdeführerin noch relevante Restbeschwerden mit dem Rücken bei Belastung und längerem Sitzen habe.

Auch seien Schulterbelastungen rechts für Computerarbeiten eingeschränkt. Hieraus begründe sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit.

6.10 Am 15. Februar 2022 hielt Dr. med. E.____ im Sprechstundenbericht (Helsana-Nr. 63) fest, dass sich sowohl klinisch als auch radiologisch ein sehr schöner Befund zeige. Die Wirbelsäule sei stabil und die Behandlung werde nun abgeschlossen. Er habe noch einmal ein Rezept zur Physiotherapie ausgestellt, um die muskuläre Situation weiter zu verbessern.

6.11 In der Aktenbeurteilung vom 12. April 2022 (Helsana-Nr. 67) stellte Dr. med. B.____ fest, dass noch Physiotherapie durchgeführt werde. Dies sei für den Rücken (Kräftigung) und für die Schulter (Mobilisation und Kräftigung) bis sechs Monate nach dem Ereignis sinnvoll. Die Kräftigungsübungen könnten danach selbstständig durchgeführt werden. Eine gewisse Einschränkung der Schulterbeweglichkeit müsse bis zur Metallentfernung wahrscheinlich akzeptiert werden. Zudem führte Dr. med. B.____ aus, dass die Beschwerdeführerin als kaufmännische Angestellte eine leichte administrative Tätigkeit habe. Vom Rücken her wäre es von Vorteil, wenn die Arbeiten zwischendurch stehend ausgeübt werden könnten. Von der Schulter her sei zwar der Bewegungsumfang und die Kraft des Deltoidus noch etwas eingeschränkt, dies beeinflusse aber die Arbeitsfähigkeit nicht. Ab 1. März 2022 sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wieder vollumfänglich gegeben gewesen.

6.12 Im Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2022 (Helsana-Nr. 80) hielt Dr. med. C.____ fest, dass es seit der letzten Konsultation vor sechs Wochen eine deutliche Besserung der Restbeschwerden gegeben habe. Die Beschwerdeführerin habe ab 4. April 2022 eine Büroarbeit mit einem Pensum zu 80 % aufgenommen und traue sich nun zu, das Pensum auf 100 % zu steigern. An Restbeschwerden bezüglich des Rückens bestehe eine Einschränkung in der Rotation beidseits sowie eine schnellere Ermüdbarkeit mit jedoch geringen Schmerzen. Schmerzen habe die Beschwerdeführerin eher unter dem rechten Schulterblatt und periscapulär sowie in der rechten Schulter ventral bei Belastungen und langanhaltenden Arbeiten wie Putzen. Zudem gebe es rezidivierend, insbesondere nach längeren monotonen Tätigkeiten, ischialgiforme Beschwerden links mit auch Kribbelparästhesien des linken Fusses. Der Rehabilitationsverlauf sei insgesamt erfreulich. Gleichwohl bestünden noch relevante Restbeschwerden, die ein weiteres MTT und gelegentliche Physiotherapie-Behandlungen erforderten. Die Kraft und Mobilität der Wirbelsäule seien zu optimieren. Die Beschwerdegegnerin sei gebeten, die rezeptierten und medizinisch indizierten sowie wirksamen Behandlungen zu übernehmen. Explizit werde darauf hingewiesen, dass die Rückenbeschwerden existierten, auch wenn sie in der letzten Wirbelsäulensprechstunde nicht so aufgeführt worden seien. Die anderslautende versicherungsmedizinische Einschätzung, so Dr. med. C.____ weiter, sei wohl auf die fehlerhafte Angabe im entsprechenden Bericht, auf die ausgebliebene persönliche Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf die Ignoranz seiner Angaben und Einschätzung zurückzuführen. Der Heilungsverlauf sei noch nicht abgeschlossen. Auch seien auf Dauer verbleibende Einschränkungen bezüglich rechter Schulter und Rücken überwiegend wahrscheinlich. Eine Beurteilung empfehle er etwa ein Jahr nach Unfall und damit wahrscheinlich nach der Plattenentfernung. Die Arbeitsunfähigkeit von 20 % werde per sofort auf 0 % reduziert.

6.13 Am 12. Juli 2022 berichtete Dr. med. C.____ (Helsana-Nr. 92), dass die Beschwerdeführerin als aktuelle Restbeschwerden vor allem Schmerzen mittig über der BWS beim Liegen auf dem Rücken sowie bei längerem Sitzen beschreibe. Sie spüre auch

muskuläre Verspannungen im oberen Schulterbereich. Einschränkungen bestünden bezüglich der rechten Schulter. Zudem gebe es hin und wieder das Gefühl der Beklemmung beim Einatmen, wenn sie Rückenschmerzen habe. Aktuell arbeite sie zu gewünschten 80 % als kaufmännische Angestellte. Anfang September sei eine viermonatige Reise geplant, wobei sie auf eine Metallentfernung davor dränge. Dem Sprechstundenbericht vom 19. Juli 2022 (Helsana-Nr. 88) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass Dr. med. C. ___ zusammen mit zwei Fachkollegen übereingekommen sei, dass eine Plattenentfernung aufgrund der Refrakturgefahr zum aktuellen Zeitpunkt zu riskant sei. Die Beschwerdeführerin werde sich nach ihrer Reise Ende Jahr melden.

6.14 Nach erneuter Aktenvorlage bestätigte Dr. med. B. ___ am 9. August 2022 ihre letzte Beurteilung, wonach sechs Monate nach Trauma die WZW-Kriterien für eine Physiotherapie nicht mehr erfüllt gewesen seien und die Beschwerdeführerin ab 1. März 2022 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. In der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin sei ein Positionswechsel problemlos möglich, weshalb längeres Sitzen und damit verbundene Schmerzen vermieden werden könnten. Anstrengungen seien bei einer leichten administrativen Tätigkeit nicht notwendig und die Arbeitsfähigkeit am Computer sei bei nahezu freiem Bewegungsumfang und einer Kraft von M4 vollumfänglich gegeben. Bezüglich Krafteinschränkung der Schulter liege eine Inkongruenz in den dokumentierten Befunden vor. Die Beurteilung des Axillaris in seiner Funktion bleibe somit unklar. Die Tatsache, dass belastende Tätigkeiten durchgeführt werden könnten (Putzen, Yoga, Surfen), spreche gegen eine relevante Krafteinschränkung der Schulter. Es liege diesbezüglich keine dauernde erhebliche Schädigung vor. Sodann werde in den radiologischen Befunden explizit keine Sinterung und keine Kyphosierung beschrieben. Es liege somit auch bezogen auf den Rücken kein Integritätsschaden vor.

7.

7.1 Laut Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Rechtsprechungsgemäss folgt aus dieser Bestimmung, dass dann, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten ist, der sogenannte «Fallabschluss» vorzunehmen ist: Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sind einzustellen und es ist der Anspruch der versicherten Person auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung zu prüfen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 143, mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 4).

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Da die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Der Begriff «namhaft» verdeutlicht, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). Ist eine versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, ist eine weitere erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht

mehr möglich. Deshalb ist der Fall in dieser Konstellation abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 143, mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E.

5.1). Sodann muss eine namhafte Besserung nicht nur möglich, sondern überwiegend wahrscheinlich sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_346/2010 vom 21. Juli 2010 E. 2.2).

Des Weiteren gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

7.2 Vorliegend unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin Ende Juni 2022 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung bezüglich Heilbehandlungskosten) im Rahmen einer Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. Beschwerdeschrift S. 20, A.S. 47). Gleichzeitig wurde auf Empfehlung von Dr. med. C.____ mit der Metallentfernung zugewartet, weil einerseits aufgrund der subtotalen Konsolidation die Refrakturgefahr zu riskant gewesen wäre und andererseits die anzuratende Nachbehandlung nach dem operativen Eingriff wegen der von der Beschwerdeführerin geplanten mehrmonatigen Weltreise nicht gesichert gewesen wäre (Helsana-Nr. 88). Somit steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einstellung der Heilbehandlungskosten wieder in der Lage war, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, und eine weitere erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit folglich nicht mehr möglich war. Wie oben dargelegt, ist der Fall in dieser Konstellation abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte. Die geplante Metallentfernung stand daher einem Fallabschluss grundsätzlich nicht entgegen. Ausnahmsweise kann eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands auch dann gegeben sein, wenn keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Darauf beruft sich die Beschwerdeführerin, da sie trotz vollständiger Arbeitsfähigkeit Ende Juni 2022 in gewissen Tätigkeiten noch eingeschränkt war und Einklemmungen spürte, was dazu führte, dass sie die Metallentfernung vor ihrer Reise durchführen wollte (Helsana-Nr. 88). Dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei, begründet die Beschwerdeführerin denn auch in erster Linie mit der geplanten Metallentfernung. Die Metallentfernung ist indes gar nicht strittig, da diese explizit von der Leistungseinstellung ausgenommen wurde. Darüber hinaus macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Kraft und Mobilität der Wirbelsäule und Schulter therapeutisch zu verbessern seien. Diesbezüglich liegt der Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2022 (Helsana-Nr. 80) vor, in welchem Dr. med. C.____ ausführt, dass noch relevante Restbeschwerden bestünden, weshalb er MTT und Physiotherapie für zwei bis drei Monate rezeptiert habe. Die Beschwerdegegnerin sei gebeten, diese Behandlung zu übernehmen. Die Rezeptur war am 4. April 2022 ausgestellt worden und wurde von der Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Aktenbeurteilung infrage gestellt (Helsana-Nr. 67 und 73). Im Anschluss an den Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2022 verlängerte die Beschwerdegegnerin die zunächst auf den 30. April 2022 limitierte Kostengutsprache bis Ende Juni 2022 (Helsana-Nr. 73 und 82). Damit trug sie den Ausführungen des behandelnden Arztes Rechnung. Inwiefern von einer darüberhinausgehenden Fortsetzung der Behandlung eine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG zu erwarten gewesen wäre, ist nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin hatte denn auch bereits am 1. April 2022 eine Stelle im Rahmen eines Pensums von 80 % angetreten (Helsana-Nr. 64),

war gemäss behandelndem Arzt seit 5. Mai 2022 zu 100 % arbeitsfähig (Helsana-Nr. 80) und fasste eine mehrmonatige Reise ab September 2022 ins Auge (Helsana-Nr. 92). Gegen eine Einstellung der Übernahme der Heilbehandlungskosten per Ende Juni 2022 ist daher nichts einzuwenden. Dem steht auch nicht entgegen, dass laut Dr. med. C.____ frühestens ein Jahr nach dem Unfall und nach der Metallentfernung eine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden könne. Auf dieses Vorbringen ist weiter unten, im Zusammenhang mit der Integritätsentschädigung, einzugehen.

7.3 Strittig und zu prüfen ist sodann, ob die Beschwerdeführerin, wie von der Beschwerdegegnerin behauptet, bereits am 1. März 2022 zu 100 % arbeitsfähig war. Diesbezüglich stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilungen von Dr. med. B.____ ab. In der ersten Beurteilung vom 14. Januar 2022 (Helsana-Nr. 30) führte Dr. med. B.____ aus, dass für mindestens drei bis vier Monate nach dem Unfallereignis von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen sei. Am 15. Februar 2022 hielt sie fest, dass bei einer proximalen Humerusfraktur in einer administrativen Tätigkeit spätestens nach drei Monaten mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Angesichts der Axillarisproblematik und der Rückenverletzung sei der Heilverlauf sicher etwas verzögert. Vier Monate nach Trauma, mithin ab März 2022, sei aber dennoch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten administrativen Tätigkeit auszugehen (Helsana-Nr. 41). Diese Beurteilung bestätigte Dr. med. B.____ bei einer erneuten Aktenvorlage am 12. April 2022 (Helsana-Nr. 67). Die Beschwerdeführerin übe als kaufmännische Angestellte eine leichte administrative Tätigkeit aus, wobei es nach Auffassung der Ärztin in Bezug auf den Rücken von Vorteil wäre, wenn die Arbeiten zwischendurch stehend durchgeführt werden könnten. Der Bewegungsumfang der Schulter und die Kraft des Deltoideus seien zwar noch etwas eingeschränkt, dies beeinflusse aber die Arbeitsfähigkeit nicht.

Insofern die Beschwerdeführerin geltend macht, den Beurteilungen von Dr. med. B.____ komme schon in formell-rechtlicher Hinsicht keine relevante Beweiskraft zu, ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung den Berichten von versicherungsinternen medizinischen Fachpersonen sowie von ständigen Vertrauensärzten eines Versicherungsträgers stets Beweiswert zuerkannt hat. Praxisgemäss kommt ihnen jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. Bestehen auch nur geringfügige Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4). Allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin auf die durch eine Vertrauensärztin erfolgten Beurteilungen abgestellt hat, kann deshalb nichts zugunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden. Da grundsätzlich die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des Einspracheentscheids massgebend sind (BGE 131 V 407 E. 2), ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren erneut eine Aktenbeurteilung einholte. Dies vorliegend umso weniger, als im Einspracheverfahren neue Arztberichte vorgelegt wurden und sich der behandelnde Arzt auch zum Entscheid der Versicherung betreffend Physiotherapie äusserte (Helsana-Nr. 80). Die diesbezüglichen Rügen sind daher unbegründet.

Hingegen ist in materieller Hinsicht festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenbeurteilung vom 12. April 2022 (Helsana-Nr. 67) die Kostengutsprache für die

Physiotherapie zunächst lediglich bis Ende April 2022 erteilt hatte (Helsana-Nr. 73), woraufhin sich der behandelnde Arzt, Dr. med. C.____, bei der Beschwerdegegnerin für eine weitergehende Kostengutsprache einsetzte mit der Begründung, dass die Rückenbeschwerden existierten, auch wenn diese bei der letzten Wirbelsäulensprechstunde nicht aufgeführt worden seien. Die anderslautende Einschätzung der Versicherung basiere wohl auf der fehlerhaften Angabe im fraglichen Bericht, der ausgebliebenen persönlichen Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie der Ignoranz seiner Angaben und Einschätzung (Helsana-Nr. 80). In der Folge trug die Beschwerdegegnerin der anderslautenden Beurteilung des behandelnden Arztes insoweit Rechnung, als sie die Kostengutsprache bis Ende Juni 2022 verlängerte (Helsana-Nr. 82). Eine Neuurteilung der Arbeitsfähigkeit nahm die Beschwerdegegnerin indessen nicht vor, obwohl die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf derselben Aktenbeurteilung beruhte. Erst im Einspracheverfahren wurde der Fall erneut Dr. med. B.____ vorgelegt, wobei sie in ihrer Beurteilung vom 9. August 2022 (Helsana-Nr. 89) betreffend den vorerwähnten Bericht von Dr. med. C.____ festhielt, dass die Schmerzen durch die Möglichkeiten eines Positionswechsels bei der Arbeit als kaufmännische Angestellte vermieden werden könnten und die Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2022 bezüglich des Rückens trotz dieser dokumentierten, aber vermeidbaren Beschwerden vollumfänglich vorgelegen habe. Dass ein solcher Positionswechsel bei ihrer Arbeit möglich war, bestreitet jedoch die Beschwerdeführerin (A.S. 43).

Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin bis am 19. Januar 2022 einen Rissergips trug und in der Folge eine Physiotherapie mit dem Ziel des Muskelaufbautrainings begann (Helsana-Nr. 32). Am 15. Februar 2022 wurde die Behandlung im D.____ abgeschlossen, nachdem sich klinisch wie auch radiologisch «ein sehr schöner Befund» gezeigt habe (Helsana-Nr. 63). Gleichzeitig wurde noch einmal ein Rezept für Physiotherapie ausgestellt, um die muskuläre Situation weiterhin zu verbessern. Im Sprechstundenbericht vom 14. März 2022 hielt Dr. med. C.____ fest, dass die Rückenbeschwerden nach längerem Sitzen überwögen und die Beschwerdeführerin dann für einige Zeit abliegen müsse (Helsana-Nr. 51). Dies deckt sich mit der Darstellung im Bericht der Psychotherapeutin vom 15. Februar 2022 (Helsana-Nr. 42), wonach die Beschwerdeführerin viele Ruhepausen brauche, da langes Stehen und Sitzen zu Schmerzen führten. Am 4. Mai 2022 betonte Dr. med. C.____, dass die Rückenbeschwerden existierten, auch wenn sie bei der letzten Wirbelsäulensprechstunde nicht so aufgeführt worden seien (Helsana-Nr. 80). Der Rehabilitationsverlauf sei insgesamt erfreulich, aber es bestünden noch relevante Restbeschwerden. Die Kraft und Mobilität der Wirbelsäule seien zu optimieren. Bezüglich des Rückens bestehe eine Einschränkung in der Rotation beidseits sowie eine schnellere Ermüdbarkeit. Angesichts dieses Verlaufs und der am 4. Mai 2022 noch bestehenden Restbeschwerden ist davon auszugehen, dass die Rückenschmerzen im Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin festgesetzten vollen Arbeitsfähigkeit (ab 1. März 2022) auch durch eine abwechslungsweise stehende und sitzende Position, so dies bei der Verrichtung der Arbeit denn überhaupt möglich war, nicht gänzlich vermieden werden konnten. Der Beurteilung, wonach die dokumentierten Beschwerden vermeidbar gewesen seien (Helsana-Nr. 89), kann daher nicht gefolgt werden. In Bezug auf die Schulter ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. B.____ von teilweise unrichtigen Angaben ausging. So bezog sie sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf eine angeblich am 9. März 2022 dokumentierte «Flexion 150° (Gegenseite 180°)». Dieser Befund ist jedoch dem Bericht vom 4. Mai 2022 zu entnehmen (Helsana-Nr. 80). Am 9. März 2022 betrug die Flexion

aktiv und passiv erst 120° (Helsana-Nr. 51). Auch die Abduktion rechts konnte in diesen zwei Monaten von 80° auf 120° gesteigert werden, die Aussenrotation von 50° auf 60°. Abduktion und Aussenrotation waren demnach am 9. März 2022 nicht «symmetrisch zur Gegenseite», wie in der Aktenbeurteilung angenommen wurde (Helsana-Nr. 89).

Schliesslich bestreitet die Beschwerdeführerin die Annahme von Dr. med. B.____, wonach Sportarten wie Yoga und Surfen wiederaufgenommen werden konnten. Dies ist insofern relevant, als die beratende Ärztin daraus ableitete, es liege keine relevante Krafteinschränkung der Schulter vor, worauf sie bei der Beurteilung sowohl der Arbeitsfähigkeit als auch des Integritätsschadens abstellte (Helsana-Nr. 89). Diesbezüglich ist einem Arztbericht im Zusammenhang mit der Motivation zur Metallentfernung zu entnehmen, dass «Tätigkeiten wie Yoga, Surfen, Velofahren etc. eingeschränkt» seien (Helsana-Nr. 88). Wie stark die Einschränkung war, ob vollständig oder teilweise, geht aus dem Bericht nicht hervor. Betreffend Yoga wurde in einem anderen Bericht präzisiert, dass «bestimmte Übungen» eingeschränkt seien (Helsana-Nr. 92), weshalb davon ausgegangen werden kann, dass einige Übungen möglich waren. Eine solche Präzisierung fehlt in Bezug auf Surfen, so dass gestützt auf die Aktenlage unklar bleibt, ob die Beschwerdeführerin diese Sportart überhaupt ausüben konnte oder auf der Weltreise auszuüben wünschte und daher die Metallentfernung vorziehen wollte, wie dies im Rahmen der Beschwerde nachvollziehbar geschildert wird (A.S. 43). Bezüglich der Tätigkeit des Putzens besteht eine ähnliche Unklarheit. So wurde im Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2022 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin «bei Belastungen und langanhaltenden Arbeiten wie dem Putzen» Schmerzen verspüre (Helsana-Nr. 80). Obwohl hierzu keine näheren Angaben vorliegen, nahm Dr. med. B.____ gestützt darauf in ihrer Beurteilung des Nervus axillaris pauschal an, dass «belastende Tätigkeiten durchgeführt werden können» und zählte «Putzen, Yoga, Surfen» als Beispiele auf (Helsana-Nr. 89). Sodann lässt sich aus dem Umstand, dass «im Bericht vom 18. Juli 2022 keine Krafteinschränkung mehr erwähnt» ist (Helsana-Nr. 89), nicht ableiten, dass eine solche nicht vorlag (Helsana-Nr. 89), zumal es im fraglichen Bericht in erster Linie um die Fraktur-Konsolidation und deren Beurteilung im Hinblick auf eine Metallentfernung ging. Da die Beurteilung des Nervus axillaris indes einzig auf den vorgenannten Kriterien beruht und ansonsten als «unklar» bezeichnet wurde (Helsana-Nr. 89), bestehen zumindest geringe Zweifel an deren Richtigkeit. Die gestützt auf die Akten vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermag nach Gesagtem nicht zu überzeugen, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Einstellung der Taggelder nicht darauf hätte abstellen dürfen.

Vorliegend geht es, wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, um einen überschaubaren Zeitraum, in dem der Taggeldanspruch strittig ist. So besteht Einigkeit darüber, dass die Beschwerdeführerin bis Ende Januar 2022 zu 0 % und ab 5. Mai 2022 zu 100 % arbeitsfähig war. Uneinig sind sich die Parteien hingegen darüber, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Februar bis 4. Mai 2022 arbeitsfähig war. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin bis Ende Februar 2022 vollumfänglich arbeitsunfähig und ab 1. März 2022 zu 100 % arbeitsfähig war. Demgegenüber attestierte der behandelnde Arzt ab 1. Februar 2022 eine stufenweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit: ab 1. Februar 2022 zu 25 % (Helsana-Nr. 36), vom 19. bis 31. März 2022 zu 50 % (Helsana-Nr. 51), ab 1. April 2022 zu 80 % (A.S. 6, 47) und ab 5. Mai 2022 zu 100 % (Helsana-Nr. 80). Darauf beruft sich die Beschwerdeführerin (A.S. 47). Diesbezüglich liegen die beiden Sprechstundenberichte vom 28. Januar 2022

(Helsana-Nr. 36) und vom 14. März 2022 (Helsana-Nr. 51) vor, denen in Bezug auf die Schulter eine Steigerung von Bewegungsumfang und Belastung zu entnehmen sind. In Bezug auf den Rücken ist zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin bis am 19. Januar 2022 einen Rissergips trug und in der Folge eine Physiotherapie mit dem Ziel des Muskelaufbautrainings begann (Helsana-Nr. 32). Auch wenn die Behandlung im D.____ am 15. Februar 2022 abgeschlossen werden konnte, erfolgte somit auch in Bezug auf den Rücken eine Steigerung der Belastbarkeit, die dazu führte, dass am

E. 2

Bundesverfassung [BV, SR 101] und Art. 42 Satz 1 ATSG). Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines Entscheides, der in die eigene Rechtsstellung eingreift, zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1, 116 V 182 E. 1a). Das Recht auf Anhörung ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Nach der Rechtsprechung kann indes eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die derartige Heilung eines Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Andererseits ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1, 116 V 182 E. 3d). Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren nicht auf den bevorstehenden Entscheid betreffend Invalidenrente und Integritätsentschädigung hingewiesen. Dementsprechend wurde ihr das Recht nicht gewährt, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern. Darin ist grundsätzlich eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen. Indessen ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin bereits vor Erlass der Verfügung zum sich abzeichnenden Fallabschluss äusserte (Helsana-Nr. 45, 56, 64, 77). Auch im Rahmen des Einspracheverfahrens liess sie sich hierzu vernehmen, indem sie unter anderem geltend machte, mit dem Fallabschluss sei bis zur Metallentfernung zuzuwarten und erst hiernach auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Helsana-Nr. 84 S. 16). Weiter hatte die Beschwerdegegnerin schon in der Verfügung vom 25. April 2022 (Helsana-Nr. 71) den Standpunkt vertreten, dass die Beschwerdeführerin seit 1. März 2022 wieder voll arbeitsfähig sei. Dass damit – Korrektheit des Fallabschlusses vorausgesetzt – in der Folge auch kein Anspruch auf eine Rente bestehen konnte, verstand sich von selbst. Eine zusätzliche, die Rente betreffende Begründung war daher nicht notwendig. Eine schwere Gehörsverletzung liegt nicht vor. Sodann hatte die Beschwerdeführerin vor dem Versicherungsgericht im Rahmen eines doppelten Schriftenwechsels Gelegenheit, sich zur Verneinung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung und Invalidenrente zu äussern. Wie aus der Beschwerdeschrift

hervorgeht, bestreitet die Beschwerdeführerin, dass der Unfallschaden kein integritätsentschädigungspflichtiges Ausmass annehme und hält zur Begründung in erster Linie fest, dass der Fallabschluss und somit die diesbezügliche Beurteilung zu früh erfolgt sei (A.S. 48). Da der Fallabschluss mit der Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, mithin bereits mit Verfügung vom 25. April 2022, vorgenommen worden war, konnte sich die Beschwerdeführerin zu diesem Punkt hinreichend – und bereits im Einspracheverfahren – äussern. Eine Rückweisung an die Vorinstanz käme daher einem formalistischen Leerlauf gleich und würde zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen. Angesichts dessen und weil das Versicherungsgericht über volle Kognition verfügt, rechtfertigt sich vorliegend die Annahme einer Heilung der festgestellten Gehörsverletzung. 6. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fallabschluss vornahm, indem sie den Anspruch auf Taggelderleistungen per 28. Februar 2022 und auf Übernahme der Heilbehandlungskosten (mit Ausnahme im Zusammenhang mit der Metallentfernung) per 30. Juni 2022 einstellte sowie den Anspruch auf Integritätsentschädigung und Rente verneinte. Zur Beurteilung des Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Akten relevant: 6.1 Dem provisorischen Austrittsbericht des D. ___ vom 4. November 2021 (Helsana-Nr. 17) sind im Zusammenhang mit dem Unfallereignis die folgenden Diagnosen zu entnehmen: 1. Proximale Humerusschaftfraktur am 3. November 2021 - Ätiologie: traumatisch bei Verkehrsunfall - 4. November 2021: operative Versorgung mittels Plattenosteosynthese 2. Contusio capitis mit RQW occipital 3. posttraumatische Belastungssituation nach Unfall am 3. November 2021 4. BWK 6-8 und BWK 11 und 12 sowie LWK 1 Fraktur, ED 3. November 2021 Ätiologie: traumatisch nach Verkehrsunfall Diagnostik: - 3. November 2021 MR BWS/LWS: Frakturen BWK 6-8, BWK 11/12, LWK 1 - 4. November 2021 Röntgen BWS/LWS: keine signifikante Sinterung der Frakturen Therapie: - konservativ mit Korsett 6.2 Im Sprechstundenbericht vom 26. November 2021 (Helsana-Nr. 12) führte Dr. med. E. ___, Chefarzt des Kompetenzzentrums Wirbelsäulenchirurgie des D. ___ in Bezug auf die Wirbelfrakturen aus, dass sich radiologisch ein gutes Bild zeige, die Frakturen stabil geblieben seien und die Behandlung so weitergeführt werden könne. Die Rissergipsbehandlung werde gut toleriert. 6.3 Bezüglich rechter Schulter ist dem Sprechstundenbericht vom 15. Dezember 2021 (Helsana-Nr. 21) die folgende Diagnose zu entnehmen: Status nach Philosplatte bei subkapitaler stark dislozierter Humerusfraktur und Parese Nervus axillaris rechts. Dr. med. C. ___, leitender Arzt Orthopädie / Traumatologie, hielt im Bericht fest, dass die Beschwerdeführerin nicht zuletzt auf Anraten der Physiotherapeutin in der Mobilisierung der rechten Schulter noch sehr vorsichtig gewesen sei. Die Schmerzen seien aber rasch rückläufig. Eher das Korsett und die Wirbelsäulenfraktur störten als die Schulter. Bei grober Prüfung bestehe eine seitengleiche Sensibilität des Nervus axillaris, ehemals präoperativ deutlich weniger. Den Befunden ist weiter zu entnehmen: Kontraktion des Deltoideus in allen Anteilen palpabel, jedoch schwache Kraftentwicklung mit M3. In der Bildgebung sei noch keine knöcherne Konsolidation der anatomisch reponierten Fraktur auszumachen. Sodann bestünden keine Hinweise für Schraubenperforation und keine Implantatlockerung. 6.4. Am 14. Januar 2022 stellte die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B. ___, im Rahmen einer Aktenbeurteilung (Helsana-Nr. 30) fest, dass die Beschwerdeführerin eine schwere Verletzung des Rückens (sechs Wirbel gebrochen) und der Schulter erlitten habe. Betreffend Schulter sei neben der Fraktur auch die Verletzung des Nervus axillaris relevant. Diesbezüglich sei die Prognose ungewiss, weil der Nerv

möglicherweise durch die Fraktur selbst in der Struktur verletzt worden sei. Für mindestens drei bis vier Monate sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen. 6.5 Dr. med. E.____ führte im Sprechstundenbericht vom 19. Januar 2022 (Helsana-Nr. 32) aus, dass der Rissergips nun entfernt worden sei und von einer genügenden Stabilität ausgegangen werde. Der Beschwerdeführerin werde jedoch geraten, inklinierte Belastungen sowie Stop-and-go-Sportarten zu meiden. Zudem geht aus dem Bericht hervor, dass ein Rezept zur Physiotherapie ausgestellt wurde mit dem Ziel des Muskelaufbautrainings und isometrischen Übungen im lumbalen, paravertebralen Bereich. 6.6 Dr. med. C.____ hielt im Sprechstundenbericht vom 28. Januar 2022 (Helsana-Nr. 36) fest, dass die Beschwerdeführerin betreffend Rücken schmerzfrei sei, aber auch wenig bewege. In Bezug auf die rechte Schulter stellte er mittels Röntgen eine beginnende Kallusbildung sowie eine unveränderte, gute Stellung ohne Schraubenlockerung fest. Er schlug die Fortsetzung der Physiotherapie bei aktuell noch erkennbarer Kapselsteife vor, wobei eine Steigerung der Belastung mit auch leichten Kraftübungen nach Schmerzgrenze angeregt wurde. Die Arbeitsunfähigkeit betrage bisher 100 % und ab 1. Februar 2022 für Bürotätigkeiten 75 %. 6.7 In ihrer Aktenbeurteilung vom 15. Februar 2022 (Helsana-Nr. 41) hielt Dr. med. B.____ fest, dass der Verlauf bezüglich Rücken sehr gut sei. Bezüglich Schulter liege eine Reststeife vor, was bei einer proximalen Humerusfraktur und Osteosynthese nicht ungewöhnlich sei. Der Nervus axillaris werde im Bericht nicht erwähnt. Sie gehe jedoch davon aus, dass sich der Nerv komplett erholt habe. In der Regel wäre, so die Ärztin weiter, bei einer proximalen Humerusfraktur in einer administrativen Tätigkeit spätestens nach drei Monaten mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Angesichts der Axillarisproblematik und der Rückenverletzung sei der Heilverlauf sicher etwas verzögert. Vier Monate nach Trauma sei aber dennoch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten administrativen Tätigkeit auszugehen. 6.8 Gemäss Bericht von F.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, stellte sich die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2022 zum Erstgespräch vor (Helsana-Nr. 42). Dabei habe sich klar die Indikation für eine Psychotherapie mit Fokus Traumaverarbeitung gezeigt. Seit dem Unfallereignis lägen Symptome von Wiedererleben (Wahrnehmen des Aufprallschmerzes am Oberschenkel), innere Unruhe und Angstzustände (Angst vor dem Sterben) sowie Vermeidungsverhalten (Zebrastreifen ohne Lichtsignal) vor. Diagnostisch könne dies als Posttraumatische Belastungsstörung festgehalten werden. Zudem wirkten der Verlust von positiven Verstärkern (sportliche und soziale Aktivitäten, Vorfreude auf Reise) sowie die Erfahrung, dass sich im Leben fatale Dinge ergeben könnten (Kontrollverlust) deutlich negativ auf das psychische Befinden der Beschwerdeführerin aus. Komorbid lägen Symptome einer Depression vor, die ebenfalls in direktem Zusammenhang mit dem Unfall stünden. 6.9 Im Sprechstundenbericht vom 14. März 2022 (Helsana-Nr. 51) hielt Dr. med. C.____ fest, dass die Beschwerdeführerin das Gefühl habe, die Platte störe, besonders bei Abduktion. Sie besuche weiterhin die Physiotherapie. Die Rehabilitationsfortschritte für die Schulter seien erfreulich. Bezüglich des Rückens überwögen die Beschwerden nach längerem Sitzen. Die Beschwerdeführerin müsse dann für einige Zeit abliegen. Eine Arbeit würde sie sich theoretisch für sechs Stunden zutrauen. Dr. med. C.____ attestierte vom 19. bis 31. März 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Auf Anfrage hin erklärte er zuhanden der Beschwerdegegnerin am 21. März 2022 (Helsana-Nr. 57), dass die Beschwerdeführerin noch relevante Restbeschwerden mit dem Rücken bei Belastung und längerem Sitzen habe. Auch seien Schulterbelastungen rechts für Computerarbeiten eingeschränkt. Hieraus begründe sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit. 6.10 Am 15. Februar 2022 hielt Dr. med.

E.____ im Sprechstundenbericht (Helsana-Nr. 63) fest, dass sich sowohl klinisch als auch radiologisch ein sehr schöner Befund zeige. Die Wirbelsäule sei stabil und die Behandlung werde nun abgeschlossen. Er habe noch einmal ein Rezept zur Physiotherapie ausgestellt, um die muskuläre Situation weiter zu verbessern. 6.11 In der Aktenbeurteilung vom 12. April 2022 (Helsana-Nr. 67) stellte Dr. med. B.____ fest, dass noch Physiotherapie durchgeführt werde. Dies sei für den Rücken (Kräftigung) und für die Schulter (Mobilisation und Kräftigung) bis sechs Monate nach dem Ereignis sinnvoll. Die Kräftigungsübungen könnten danach selbstständig durchgeführt werden. Eine gewisse Einschränkung der Schulterbeweglichkeit müsse bis zur Metallentfernung wahrscheinlich akzeptiert werden. Zudem führte Dr. med. B.____ aus, dass die Beschwerdeführerin als kaufmännische Angestellte eine leichte administrative Tätigkeit habe. Vom Rücken her wäre es von Vorteil, wenn die Arbeiten zwischendurch stehend ausgeübt werden könnten. Von der Schulter her sei zwar der Bewegungsumfang und die Kraft des Deltoidus noch etwas eingeschränkt, dies beeinflusse aber die Arbeitsfähigkeit nicht. Ab 1. März 2022 sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wieder vollumfänglich gegeben gewesen. 6.12 Im Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2022 (Helsana-Nr. 80) hielt Dr. med. C.____ fest, dass es seit der letzten Konsultation vor sechs Wochen eine deutliche Besserung der Restbeschwerden gegeben habe. Die Beschwerdeführerin habe ab 4. April 2022 eine Büroarbeit mit einem Pensum zu 80 % aufgenommen und traue sich nun zu, das Pensum auf 100 % zu steigern. An Restbeschwerden bezüglich des Rückens bestehe eine Einschränkung in der Rotation beidseits sowie eine schnellere Ermüdbarkeit mit jedoch geringen Schmerzen. Schmerzen habe die Beschwerdeführerin eher unter dem rechten Schulterblatt und periscapulär sowie in der rechten Schulter ventral bei Belastungen und langanhaltenden Arbeiten wie Putzen. Zudem gebe es rezidivierend, insbesondere nach längeren monotonen Tätigkeiten, ischialgiforme Beschwerden links mit auch Kribbelparästhesien des linken Fusses. Der Rehabilitationsverlauf sei insgesamt erfreulich. Gleichwohl bestünden noch relevante Restbeschwerden, die ein weiteres MTT und gelegentliche Physiotherapie-Behandlungen erforderten. Die Kraft und Mobilität der Wirbelsäule seien zu optimieren. Die Beschwerdegegnerin sei gebeten, die rezeptierten und medizinisch indizierten sowie wirksamen Behandlungen zu übernehmen. Explizit werde darauf hingewiesen, dass die Rückenbeschwerden existierten, auch wenn sie in der letzten Wirbelsäulensprechstunde nicht so aufgeführt worden seien. Die anderslautende versicherungsmedizinische Einschätzung, so Dr. med. C.____ weiter, sei wohl auf die fehlerhafte Angabe im entsprechenden Bericht, auf die ausgebliebene persönliche Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin und auf die Ignoranz seiner Angaben und Einschätzung zurückzuführen. Der Heilungsverlauf sei noch nicht abgeschlossen. Auch seien auf Dauer verbleibende Einschränkungen bezüglich rechter Schulter und Rücken überwiegend wahrscheinlich. Eine Beurteilung empfehle er etwa ein Jahr nach Unfall und damit wahrscheinlich nach der Plattenentfernung. Die Arbeitsunfähigkeit von 20 % werde per sofort auf 0 % reduziert. 6.13 Am 12. Juli 2022 berichtete Dr. med. C.____ (Helsana-Nr. 92), dass die Beschwerdeführerin als aktuelle Restbeschwerden vor allem Schmerzen mittig über der BWS beim Liegen auf dem Rücken sowie bei längerem Sitzen beschreibe. Sie spüre auch muskuläre Verspannungen im oberen Schulterbereich. Einschränkungen bestünden bezüglich der rechten Schulter. Zudem gebe es hin und wieder das Gefühl der Beklemmung beim Einatmen, wenn sie Rückenschmerzen habe. Aktuell arbeite sie zu gewünschten 80 % als kaufmännische Angestellte. Anfang September sei eine viermonatige Reise geplant, wobei sie auf eine Metallentfernung davor dränge. Dem

Sprechstundenbericht vom 19. Juli 2022 (Helsana-Nr. 88) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass Dr. med. C. ___ zusammen mit zwei Fachkollegen übereingekommen sei, dass eine Plattenentfernung aufgrund der Refrakturgefahr zum aktuellen Zeitpunkt zu riskant sei. Die Beschwerdeführerin werde sich nach ihrer Reise Ende Jahr melden. 6.14 Nach erneuter Aktenvorlage bestätigte Dr. med. B. ___ am 9. August 2022 ihre letzte Beurteilung, wonach sechs Monate nach Trauma die WZW-Kriterien für eine Physiotherapie nicht mehr erfüllt gewesen seien und die Beschwerdeführerin ab 1. März 2022 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. In der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin sei ein Positionswechsel problemlos möglich, weshalb längeres Sitzen und damit verbundene Schmerzen vermieden werden könnten. Anstrengungen seien bei einer leichten administrativen Tätigkeit nicht notwendig und die Arbeitsfähigkeit am Computer sei bei nahezu freiem Bewegungsumfang und einer Kraft von M4 vollumfänglich gegeben. Bezüglich Krafteinschränkung der Schulter liege eine Inkongruenz in den dokumentierten Befunden vor. Die Beurteilung des Axillaris in seiner Funktion bleibe somit unklar. Die Tatsache, dass belastende Tätigkeiten durchgeführt werden könnten (Putzen, Yoga, Surfen), spreche gegen eine relevante Krafteinschränkung der Schulter. Es liege diesbezüglich keine dauernde erhebliche Schädigung vor. Sodann werde in den radiologischen Befunden explizit keine Sinterung und keine Kyphosierung beschrieben. Es liege somit auch bezogen auf den Rücken kein Integritätsschaden vor.

E. 4

Mai 2022 eine deutliche Besserung der Restbeschwerden und die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnten (Helsana-Nr. 80). Dass die Arbeitsfähigkeit in den Monaten Februar bis Mai 2022 vom behandelnden Arzt schrittweise, unter Berücksichtigung von Schmerzen, Belastbarkeit und Bewegungsumfang, erfolgte und nicht von 0 % auf 100 % erhöht wurde, leuchtet daher ein. Insgesamt kann den diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. C. ___ gefolgt werden, weshalb darauf abzustellen ist. Nach Gesagtem wird die Beschwerdeführerin angewiesen, Taggelderleistungen nach Massgabe der vom behandelnden Arzt attestierten Arbeitsunfähigkeit auszurichten: vom 1. Februar 2022 bis 18. März 2022 für eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %, vom 19. bis 31. März 2022 für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 1. April 2022 bis 4. Mai 2022 für eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

Der Vollständigkeit halber sei abschliessend darauf hingewiesen, dass ein allfälliger Taggeldanspruch im Zusammenhang mit der Metallentfernung zu gegebener Zeit separat zu prüfen ist, zumal die diesbezüglichen Leistungsansprüche explizit von der hier geprüften Leistungseinstellung ausgenommen wurden (A.S. 18).

7.4 Gestützt auf die obigen Erwägungen ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vornahm. Die Übernahme der Heilbehandlungskosten ■ mit Ausnahme derjenigen im Zusammenhang mit der Metallentfernung ■ stellte sie zu Recht per Ende Juni 2022 ein. Was die Einstellung der Taggelder anbelangt, wird die Beschwerde insoweit gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin über den 28. Februar 2022 hinaus Taggelder auszurichten sind. Diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin angewiesen, für die Monate Februar, März, April und Mai 2022 Taggelder nach Massgabe der vom behandelnden Arzt attestierten Arbeitsunfähigkeit auszurichten.

8. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nachdem die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des, wie oben dargelegt, zu Recht erfolgten Fallabschlusses unbestrittenermassen zu 100 % arbeitsfähig war, ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ohne weiteres zu verneinen.

9. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch das Unfallereignis eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Der Bundesrat hat in diesem Anhang Bemessungsregeln aufgestellt und in einer Skala wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3, ferner Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 ■ 22). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 vom Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Der Bundesrat kann für die Entstehung des Anspruchs in Sonderfällen einen anderen Zeitpunkt bestimmen (Art. 24 Abs. 2 UVG).

Bei der Verneinung des Integritätsschadens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilung vom 9. August 2022 ab (A.S. 20 f.). Darin äusserte sich Dr. med. B. ___ betreffend Rücken dahingehend, dass in den radiologischen Befunden explizit keine Sinterung und keine Kyphosierung beschrieben werde, weshalb keine dauernde erhebliche Schädigung vorliege. Bezüglich Schulter sei der Bewegungsumfang gut. Schmerzen seien nicht dokumentiert. Der Axillaris habe sich weitgehend erholt. Es liege daher auch bezüglich der oberen Extremität keine dauernde erhebliche Schädigung vor (Helsana-Nr. 89). Nachdem die Beurteilungen von Dr. med. B. ___, wie im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit dargelegt, nicht zu überzeugen vermögen, kann auch in Bezug auf die Integritätsentschädigung nicht darauf abgestellt werden. Dies nur schon wegen der Beurteilung des Nervus axillaris. Bei einer Axillarislähmung wird laut SUVA-Tabelle 1 von einem Integritätsschaden von 25 % ausgegangen. Da gemäss Anhang 3 UVV ein Anspruch auf Entschädigung bereits bei Integritätsschäden ab 5 % besteht, kann selbst eine teilweise Schädigung des Nervus axillaris, sofern sie dauerhaft ist, entschädigungsrelevant sein. Zwar ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische

Angestellte wieder zu 100 % arbeitsfähig. Die Beurteilung der Erheblichkeit des Integritätsschadens erfolgt jedoch unabhängig von der Erwerbsfähigkeit (Art. 36 Abs. 1 UVV). Inwiefern die Beschwerdeführerin ausserhalb ihrer beruflichen Tätigkeit aufgrund der durch den Unfall erlittenen Verletzungen dauerhaft eingeschränkt ist, geht aus der medizinischen Aktenlage nicht mit hinreichender Deutlichkeit hervor. Immerhin ist festzustellen, dass in den letzten Arztberichten einige Restbeschwerden und Einschränkungen dokumentiert sind (Helsana-Nr. 80, 88, 92). Ob diese dauerhaft sind, lässt sich gestützt auf die Aktenlage nicht feststellen. Da ein Teil der dokumentierten Beschwerden auf die noch vorhandene Platte zurückgeführt wurde (Helsana-Nr. 51, 88, 92), erscheint angezeigt, für die Beurteilung des Integritätsschadens die Metallentfernung abzuwarten. Somit ist auch in diesem Punkt auf die Meinung des behandelnden Arztes abzustellen, der eine Beurteilung der auf Dauer verbleibenden Einschränkungen zu einem späteren Zeitpunkt als von der Beschwerdegegnerin vorgenommen empfahl (Helsana-Nr. 80). Dadurch erübrigt sich die Prüfung der Frage, ob vor der Konsolidation der Fraktur überhaupt eine abschliessende Beurteilung möglich war. Da die Metallentfernung für Ende 2022 vorgesehen war und somit im Rahmen der Beurteilung des Integritätsschadens auch Entwicklungen nach dem Einspracheentscheid vom 26. September 2022 zu berücksichtigen sind, rechtfertigt sich für die Einholung einer Neubeurteilung eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin. Diese wird angewiesen, den Integritätsschaden neu zu beurteilen und die hierfür notwendigen medizinischen Abklärungen zu treffen. Die dauerhafte und erhebliche Schädigung im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG ist sowohl in Bezug auf den Rücken als auch in Bezug auf die rechte Schulter zu klären, wobei eine allenfalls zu erwartende degenerative Entwicklung zu berücksichtigen ist. Sodann sind allfällige psychische Beschwerden, soweit relevant, miteinzubeziehen (vgl. Helsana-Nr. 42).

Die Rückweisung zwecks Neubeurteilung steht dem im Rahmen dieses Urteils bestätigten Fallabschluss nicht entgegen. Zwar hängen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E. 4.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist indes eine Verfügung insbesondere hinsichtlich des Entscheids über den Anspruch auf Integritätsentschädigung einerseits und über den Anspruch auf Invalidenrente andererseits der Teilrechtskraft zugänglich. Daraus folgend kann über Rente und Integritätsentschädigung auch getrennt entschieden werden (BGE 144 V 354 E. 4.3). Dies ergibt sich im Übrigen auch aus Art. 24 Abs. 2 UVG. Demnach wird die Integritätsentschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. So erfolgt die Festlegung der Integritätsentschädigung später, wenn die weitere Behandlung zwar an der Rentenhöhe nichts ändert, sich aber auf den Integritätsschaden auswirkt (vgl. Max B. Berger in: Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 24 N 25). Dies ist vorliegend der Fall, nachdem die Beschwerdeführerin bereits im Frühling 2022 zu 100 % arbeitsfähig war, sich aber die per Ende 2022 vorgesehene Metallentfernung für die Beurteilung des Integritätsschadens als relevant erweist.

10. Folglich ist die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 26. September 2022 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese hat im Sinne der Erwägungen Taggelder bis

4. Mai 2022 auszurichten und über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung neu zu entscheiden.

Demnach wirderkannt:

4.Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

von Arx

E. 7

7.1 Laut Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Rechtsprechungsgemäss folgt aus dieser Bestimmung, dass dann, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten ist, der sogenannte «Fallabschluss» vorzunehmen ist: Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sind einzustellen und es ist der Anspruch der versicherten Person auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung zu prüfen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 143, mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Da die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Der Begriff «namhaft» verdeutlicht, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). Ist eine versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, ist eine weitere erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich. Deshalb ist der Fall in dieser Konstellation abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 143, mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1). Sodann muss eine namhafte Besserung nicht nur möglich, sondern überwiegend wahrscheinlich sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_346/2010 vom 21. Juli 2010 E. 2.2). Des Weiteren gilt, dass der Gesundheitszustand der

versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.2 mit Hinweisen). 7.2 Vorliegend unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin Ende Juni 2022 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung bezüglich Heilbehandlungskosten) im Rahmen einer Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. Beschwerdeschrift S. 20, A.S. 47). Gleichzeitig wurde auf Empfehlung von Dr. med. C. ___ mit der Metallentfernung zugewartet, weil einerseits aufgrund der subtotalen Konsolidation die Refrakturgefahr zu riskant gewesen wäre und andererseits die anzuratende Nachbehandlung nach dem operativen Eingriff wegen der von der Beschwerdeführerin geplanten mehrmonatigen Weltreise nicht gesichert gewesen wäre (Helsana-Nr. 88). Somit steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einstellung der Heilbehandlungskosten wieder in der Lage war, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, und eine weitere erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit folglich nicht mehr möglich war. Wie oben dargelegt, ist der Fall in dieser Konstellation abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte. Die geplante Metallentfernung stand daher einem Fallabschluss grundsätzlich nicht entgegen. Ausnahmsweise kann eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands auch dann gegeben sein, wenn keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5 mit weiteren Hinweisen). Darauf beruft sich die Beschwerdeführerin, da sie trotz vollständiger Arbeitsfähigkeit Ende Juni 2022 in gewissen Tätigkeiten noch eingeschränkt war und Einklemmungen spürte, was dazu führte, dass sie die Metallentfernung vor ihrer Reise durchführen wollte (Helsana-Nr. 88). Dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei, begründet die Beschwerdeführerin denn auch in erster Linie mit der geplanten Metallentfernung. Die Metallentfernung ist indes gar nicht strittig, da diese explizit von der Leistungseinstellung ausgenommen wurde. Darüber hinaus macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Kraft und Mobilität der Wirbelsäule und Schulter therapeutisch zu verbessern seien. Diesbezüglich liegt der Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2022 (Helsana-Nr. 80) vor, in welchem Dr. med. C. ___ ausführt, dass noch relevante Restbeschwerden bestünden, weshalb er MTT und Physiotherapie für zwei bis drei Monate rezeptiert habe. Die Beschwerdegegnerin sei gebeten, diese Behandlung zu übernehmen. Die Rezeptur war am 4. April 2022 ausgestellt worden und wurde von der Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Aktenbeurteilung infrage gestellt (Helsana-Nr. 67 und 73). Im Anschluss an den Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2022 verlängerte die Beschwerdegegnerin die zunächst auf den 30. April 2022 limitierte Kostengutsprache bis Ende Juni 2022 (Helsana-Nr. 73 und 82). Damit trug sie den Ausführungen des behandelnden Arztes Rechnung. Inwiefern von einer darüberhinausgehenden Fortsetzung der Behandlung eine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG zu erwarten gewesen wäre, ist nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin hatte denn auch bereits am 1. April 2022 eine Stelle im Rahmen eines Pensums von 80 % angetreten (Helsana-Nr. 64), war gemäss behandelndem Arzt seit 5. Mai 2022 zu 100 % arbeitsfähig (Helsana-Nr. 80) und fasste eine mehrmonatige Reise ab September 2022 ins Auge (Helsana-Nr. 92). Gegen eine Einstellung der Übernahme der Heilbehandlungskosten per Ende Juni 2022 ist daher nichts einzuwenden. Dem steht auch nicht entgegen, dass laut Dr. med. C. ___ frühestens ein Jahr nach dem Unfall und nach der Metallentfernung eine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden könne. Auf dieses Vorbringen ist weiter unten, im Zusammenhang mit der Integritätsentschädigung, einzugehen. 7.3 Strittig und zu prüfen ist sodann, ob die

Beschwerdeführerin, wie von der Beschwerdegegnerin behauptet, bereits am 1. März 2022 zu 100 % arbeitsfähig war. Diesbezüglich stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilungen von Dr. med. B.____ ab. In der ersten Beurteilung vom 14. Januar 2022 (Helsana-Nr. 30) führte Dr. med. B.____ aus, dass für mindestens drei bis vier Monate nach dem Unfallereignis von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen sei. Am 15. Februar 2022 hielt sie fest, dass bei einer proximalen Humerusfraktur in einer administrativen Tätigkeit spätestens nach drei Monaten mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Angesichts der Axillarisproblematik und der Rückenverletzung sei der Heilverlauf sicher etwas verzögert. Vier Monate nach Trauma, mithin ab März 2022, sei aber dennoch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten administrativen Tätigkeit auszugehen (Helsana-Nr. 41). Diese Beurteilung bestätigte Dr. med. B.____ bei einer erneuten Aktenvorlage am 12. April 2022 (Helsana-Nr. 67). Die Beschwerdeführerin übe als kaufmännische Angestellte eine leichte administrative Tätigkeit aus, wobei es nach Auffassung der Ärztin in Bezug auf den Rücken von Vorteil wäre, wenn die Arbeiten zwischendurch stehend durchgeführt werden könnten. Der Bewegungsumfang der Schulter und die Kraft des Deltoideus seien zwar noch etwas eingeschränkt, dies beeinflusse aber die Arbeitsfähigkeit nicht. Insofern die Beschwerdeführerin geltend macht, den Beurteilungen von Dr. med. B.____ komme schon in formell-rechtlicher Hinsicht keine relevante Beweiskraft zu, ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung den Berichten von versicherungsinternen medizinischen Fachpersonen sowie von ständigen Vertrauensärzten eines Versicherungsträgers stets Beweiswert zuerkannt hat. Praxisgemäss kommt ihnen jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. Bestehen auch nur geringfügige Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4). Allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin auf die durch eine Vertrauensärztin erfolgten Beurteilungen abgestellt hat, kann deshalb nichts zugunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden. Da grundsätzlich die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des Einspracheentscheids massgebend sind (BGE 131 V 407 E. 2), ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren erneut eine Aktenbeurteilung einholte. Dies vorliegend umso weniger, als im Einspracheverfahren neue Arztberichte vorgelegt wurden und sich der behandelnde Arzt auch zum Entscheid der Versicherung betreffend Physiotherapie äusserte (Helsana-Nr. 80). Die diesbezüglichen Rügen sind daher unbegründet. Hingegen ist in materieller Hinsicht festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenbeurteilung vom 12. April 2022 (Helsana-Nr. 67) die Kostengutsprache für die Physiotherapie zunächst lediglich bis Ende April 2022 erteilt hatte (Helsana-Nr. 73), woraufhin sich der behandelnde Arzt, Dr. med. C.____, bei der Beschwerdegegnerin für eine weitergehende Kostengutsprache einsetzte mit der Begründung, dass die Rückenbeschwerden existierten, auch wenn diese bei der letzten Wirbelsäulensprechstunde nicht aufgeführt worden seien. Die anderslautende Einschätzung der Versicherung basiere wohl auf der fehlerhaften Angabe im fraglichen Bericht, der ausgebliebenen persönlichen Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie der Ignoranz seiner Angaben und Einschätzung (Helsana-Nr. 80). In der Folge trug die Beschwerdegegnerin der anderslautenden Beurteilung des behandelnden Arztes insoweit Rechnung, als sie die Kostengutsprache bis Ende Juni 2022 verlängerte (Helsana-Nr. 82). Eine Neubeurteilung

der Arbeitsfähigkeit nahm die Beschwerdegegnerin indessen nicht vor, obwohl die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf derselben Aktenbeurteilung beruhte. Erst im Einspracheverfahren wurde der Fall erneut Dr. med. B.____ vorgelegt, wobei sie in ihrer Beurteilung vom 9. August 2022 (Helsana-Nr. 89) betreffend den vorerwähnten Bericht von Dr. med. C.____ festhielt, dass die Schmerzen durch die Möglichkeiten eines Positionswechsels bei der Arbeit als kaufmännische Angestellte vermieden werden könnten und die Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2022 bezüglich des Rückens trotz dieser dokumentierten, aber vermeidbaren Beschwerden vollumfänglich vorgelegen habe. Dass ein solcher Positionswechsel bei ihrer Arbeit möglich war, bestreitet jedoch die Beschwerdeführerin (A.S. 43). Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin bis am 19. Januar 2022 einen Rissergips trug und in der Folge eine Physiotherapie mit dem Ziel des Muskelaufbautrainings begann (Helsana-Nr. 32). Am 15. Februar 2022 wurde die Behandlung im D.____ abgeschlossen, nachdem sich klinisch wie auch radiologisch «ein sehr schöner Befund» gezeigt habe (Helsana-Nr. 63). Gleichzeitig wurde noch einmal ein Rezept für Physiotherapie ausgestellt, um die muskuläre Situation weiterhin zu verbessern. Im Sprechstundenbericht vom 14. März 2022 hielt Dr. med. C.____ fest, dass die Rückenbeschwerden nach längerem Sitzen überwögen und die Beschwerdeführerin dann für einige Zeit abliegen müsse (Helsana-Nr. 51). Dies deckt sich mit der Darstellung im Bericht der Psychotherapeutin vom 15. Februar 2022 (Helsana-Nr. 42), wonach die Beschwerdeführerin viele Ruhepausen brauche, da langes Stehen und Sitzen zu Schmerzen führten. Am 4. Mai 2022 betonte Dr. med. C.____, dass die Rückenbeschwerden existierten, auch wenn sie bei der letzten Wirbelsäulensprechstunde nicht so aufgeführt worden seien (Helsana-Nr. 80). Der Rehabilitationsverlauf sei insgesamt erfreulich, aber es bestünden noch relevante Restbeschwerden. Die Kraft und Mobilität der Wirbelsäule seien zu optimieren. Bezüglich des Rückens bestehe eine Einschränkung in der Rotation beidseits sowie eine schnellere Ermüdbarkeit. Angesichts dieses Verlaufs und der am 4. Mai 2022 noch bestehenden Restbeschwerden ist davon auszugehen, dass die Rückenschmerzen im Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin festgesetzten vollen Arbeitsfähigkeit (ab 1. März 2022) auch durch eine abwechslungsweise stehende und sitzende Position, so dies bei der Verrichtung der Arbeit denn überhaupt möglich war, nicht gänzlich vermieden werden konnten. Der Beurteilung, wonach die dokumentierten Beschwerden vermeidbar gewesen seien (Helsana-Nr. 89), kann daher nicht gefolgt werden. In Bezug auf die Schulter ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. B.____ von teilweise unrichtigen Angaben ausging. So bezog sie sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf eine angeblich am 9. März 2022 dokumentierte «Flexion 150° (Gegenseite 180°)». Dieser Befund ist jedoch dem Bericht vom 4. Mai 2022 zu entnehmen (Helsana-Nr. 80). Am 9. März 2022 betrug die Flexion aktiv und passiv erst 120° (Helsana-Nr. 51). Auch die Abduktion rechts konnte in diesen zwei Monaten von 80° auf 120° gesteigert werden, die Aussenrotation von 50° auf 60°. Abduktion und Aussenrotation waren demnach am 9. März 2022 nicht «symmetrisch zur Gegenseite», wie in der Aktenbeurteilung angenommen wurde (Helsana-Nr. 89). Schliesslich bestreitet die Beschwerdeführerin die Annahme von Dr. med. B.____, wonach Sportarten wie Yoga und Surfen wiederaufgenommen werden konnten. Dies ist insofern relevant, als die beratende Ärztin daraus ableitete, es liege keine relevante Krafteinschränkung der Schulter vor, worauf sie bei der Beurteilung sowohl der Arbeitsfähigkeit als auch des Integritätsschadens abstellte (Helsana-Nr. 89). Diesbezüglich ist einem Arztbericht im Zusammenhang mit der Motivation zur Metallentfernung zu entnehmen, dass «Tätigkeiten wie Yoga, Surfen, Velofahren etc. eingeschränkt» seien

(Helsana-Nr. 88). Wie stark die Einschränkung war, ob vollständig oder teilweise, geht aus dem Bericht nicht hervor. Betreffend Yoga wurde in einem anderen Bericht präzisiert, dass «bestimmte Übungen» eingeschränkt seien (Helsana-Nr. 92), weshalb davon ausgegangen werden kann, dass einige Übungen möglich waren. Eine solche Präzisierung fehlt in Bezug auf Surfen, so dass gestützt auf die Aktenlage unklar bleibt, ob die Beschwerdeführerin diese Sportart überhaupt ausüben konnte oder auf der Weltreise ausüben wollte und daher die Metallentfernung vorziehen wollte, wie dies im Rahmen der Beschwerde nachvollziehbar geschildert wird (A.S. 43). Bezüglich der Tätigkeit des Putzens besteht eine ähnliche Unklarheit. So wurde im Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2022 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin «bei Belastungen und langanhaltenden Arbeiten wie dem Putzen» Schmerzen verspüre (Helsana-Nr. 80). Obwohl hierzu keine näheren Angaben vorliegen, nahm Dr. med. B.____ gestützt darauf in ihrer Beurteilung des Nervus axillaris pauschal an, dass «belastende Tätigkeiten durchgeführt werden können» und zählte «Putzen, Yoga, Surfen» als Beispiele auf (Helsana-Nr. 89). Sodann lässt sich aus dem Umstand, dass «im Bericht vom 18. Juli 2022 keine Kräfteeinschränkung mehr erwähnt» ist (Helsana-Nr. 89), nicht ableiten, dass eine solche nicht vorlag (Helsana-Nr. 89), zumal es im fraglichen Bericht in erster Linie um die Fraktur-Konsolidation und deren Beurteilung im Hinblick auf eine Metallentfernung ging. Da die Beurteilung des Nervus axillaris indes einzig auf den vorgenannten Kriterien beruht und ansonsten als «unklar» bezeichnet wurde (Helsana-Nr. 89), bestehen zumindest geringe Zweifel an deren Richtigkeit. Die gestützt auf die Akten vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermag nach Gesagtem nicht zu überzeugen, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Einstellung der Taggelder nicht darauf hätte abstellen dürfen. Vorliegend geht es, wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, um einen überschaubaren Zeitraum, in dem der Taggeldanspruch strittig ist. So besteht Einigkeit darüber, dass die Beschwerdeführerin bis Ende Januar 2022 zu 0 % und ab 5. Mai 2022 zu 100 % arbeitsfähig war. Uneinig sind sich die Parteien hingegen darüber, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Februar bis 4. Mai 2022 arbeitsfähig war. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin bis Ende Februar 2022 vollumfänglich arbeitsunfähig und ab 1. März 2022 zu 100 % arbeitsfähig war. Demgegenüber attestierte der behandelnde Arzt ab 1. Februar 2022 eine stufenweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit: ab 1. Februar 2022 zu 25 % (Helsana-Nr. 36), vom 19. bis 31. März 2022 zu 50 % (Helsana-Nr. 51), ab 1. April 2022 zu 80 % (A.S. 6, 47) und ab 5. Mai 2022 zu 100 % (Helsana-Nr. 80). Darauf beruft sich die Beschwerdeführerin (A.S. 47). Diesbezüglich liegen die beiden Sprechstundenberichte vom 28. Januar 2022 (Helsana-Nr. 36) und vom 14. März 2022 (Helsana-Nr. 51) vor, denen in Bezug auf die Schulter eine Steigerung von Bewegungsumfang und Belastung zu entnehmen sind. In Bezug auf den Rücken ist zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin bis am 19. Januar 2022 einen Rissergips trug und in der Folge eine Physiotherapie mit dem Ziel des Muskelaufbautrainings begann (Helsana-Nr. 32). Auch wenn die Behandlung im D.____ am 15. Februar 2022 abgeschlossen werden konnte, erfolgte somit auch in Bezug auf den Rücken eine Steigerung der Belastbarkeit, die dazu führte, dass am 4. Mai 2022 eine deutliche Besserung der Restbeschwerden und die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnten (Helsana-Nr. 80). Dass die Arbeitsfähigkeit in den Monaten Februar bis Mai 2022 vom behandelnden Arzt schrittweise, unter Berücksichtigung von Schmerzen, Belastbarkeit und Bewegungsumfang, erfolgte und nicht von 0 % auf 100 % erhöht wurde, leuchtet daher ein. Insgesamt kann den diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. C.____ gefolgt werden, weshalb darauf abzustellen ist. Nach

Gesagtem wird die Beschwerdeführerin angewiesen, Taggeldleistungen nach Massgabe der vom behandelnden Arzt attestierten Arbeitsunfähigkeit auszurichten: vom 1. Februar 2022 bis 18. März 2022 für eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %, vom 19. bis 31. März 2022 für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 1. April 2022 bis 4. Mai 2022 für eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Der Vollständigkeit halber sei abschliessend darauf hingewiesen, dass ein allfälliger Taggeldanspruch im Zusammenhang mit der Metallentfernung zu gegebener Zeit separat zu prüfen ist, zumal die diesbezüglichen Leistungsansprüche explizit von der hier geprüften Leistungseinstellung ausgenommen wurden (A.S. 18).

7.4 Gestützt auf die obigen Erwägungen ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vornahm. Die Übernahme der Heilbehandlungskosten – mit Ausnahme derjenigen im Zusammenhang mit der Metallentfernung – stellte sie zu Recht per Ende Juni 2022 ein. Was die Einstellung der Taggelder angeht, wird die Beschwerde insoweit gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin über den 28. Februar 2022 hinaus Taggelder auszurichten sind. Diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin angewiesen, für die Monate Februar, März, April und Mai 2022 Taggelder nach Massgabe der vom behandelnden Arzt attestierten Arbeitsunfähigkeit auszurichten.

8. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nachdem die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des, wie oben dargelegt, zu Recht erfolgten Fallabschlusses unbestrittenermassen zu 100 % arbeitsfähig war, ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ohne weiteres zu verneinen.

9. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch das Unfallereignis eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Der Bundesrat hat in diesem Anhang Bemessungsregeln aufgestellt und in einer Skala wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3, ferner Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 – 22). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 vom Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im inzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Der Bundesrat kann für die Entstehung des Anspruchs in Sonderfällen einen anderen Zeitpunkt bestimmen (Art. 24 Abs. 2 UVG). Bei der

Verneinung des Integritätsschadens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilung vom 9. August 2022 ab (A.S. 20 f.). Darin äusserte sich Dr. med. B.____ betreffend Rücken dahingehend, dass in den radiologischen Befunden explizit keine Sinterung und keine Kyphosierung beschrieben werde, weshalb keine dauernde erhebliche Schädigung vorliege. Bezüglich Schulter sei der Bewegungsumfang gut. Schmerzen seien nicht dokumentiert. Der Axillaris habe sich weitgehend erholt. Es liege daher auch bezüglich der oberen Extremität keine dauernde erhebliche Schädigung vor (Helsana-Nr. 89). Nachdem die Beurteilungen von Dr. med. B.____, wie im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit dargelegt, nicht zu überzeugen vermögen, kann auch in Bezug auf die Integritätsentschädigung nicht darauf abgestellt werden. Dies nur schon wegen der Beurteilung des Nervus axillaris. Bei einer Axillarislähmung wird laut SUVA-Tabelle 1 von einem Integritätsschaden von 25 % ausgegangen. Da gemäss Anhang 3 UVV ein Anspruch auf Entschädigung bereits bei Integritätsschäden ab 5 % besteht, kann selbst eine teilweise Schädigung des Nervus axillaris, sofern sie dauerhaft ist, entschädigungsrelevant sein. Zwar ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wieder zu 100 % arbeitsfähig. Die Beurteilung der Erheblichkeit des Integritätsschadens erfolgt jedoch unabhängig von der Erwerbsfähigkeit (Art. 36 Abs. 1 UVV). Inwiefern die Beschwerdeführerin ausserhalb ihrer beruflichen Tätigkeit aufgrund der durch den Unfall erlittenen Verletzungen dauerhaft eingeschränkt ist, geht aus der medizinischen Aktenlage nicht mit hinreichender Deutlichkeit hervor. Immerhin ist festzustellen, dass in den letzten Arztberichten einige Restbeschwerden und Einschränkungen dokumentiert sind (Helsana-Nr. 80, 88, 92). Ob diese dauerhaft sind, lässt sich gestützt auf die Aktenlage nicht feststellen. Da ein Teil der dokumentierten Beschwerden auf die noch vorhandene Platte zurückgeführt wurde (Helsana-Nr. 51, 88, 92), erscheint angezeigt, für die Beurteilung des Integritätsschadens die Metallentfernung abzuwarten. Somit ist auch in diesem Punkt auf die Meinung des behandelnden Arztes abzustellen, der eine Beurteilung der auf Dauer verbleibenden Einschränkungen zu einem späteren Zeitpunkt als von der Beschwerdegegnerin vorgenommen empfahl (Helsana-Nr. 80). Dadurch erübrigt sich die Prüfung der Frage, ob vor der Konsolidation der Fraktur überhaupt eine abschliessende Beurteilung möglich war. Da die Metallentfernung für Ende 2022 vorgesehen war und somit im Rahmen der Beurteilung des Integritätsschadens auch Entwicklungen nach dem Einspracheentscheid vom 26. September 2022 zu berücksichtigen sind, rechtfertigt sich für die Einholung einer Neubeurteilung eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin. Diese wird angewiesen, den Integritätsschaden neu zu beurteilen und die hierfür notwendigen medizinischen Abklärungen zu treffen. Die dauerhafte und erhebliche Schädigung im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG ist sowohl in Bezug auf den Rücken als auch in Bezug auf die rechte Schulter zu klären, wobei eine allenfalls zu erwartende degenerative Entwicklung zu berücksichtigen ist. Sodann sind allfällige psychische Beschwerden, soweit relevant, miteinzubeziehen (vgl. Helsana-Nr. 42). Die Rückweisung zwecks Neubeurteilung steht dem im Rahmen dieses Urteils bestätigten Fallabschluss nicht entgegen. Zwar hängen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E. 4.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist indes eine Verfügung insbesondere hinsichtlich des Entscheids über den Anspruch auf Integritätsentschädigung einerseits und über den Anspruch auf Invalidenrente andererseits der Teilrechtskraft zugänglich. Daraus folgend kann über Rente und

Integritätsentschädigung auch getrennt entschieden werden (BGE 144 V 354 E. 4.3). Dies ergibt sich im Übrigen auch aus Art. 24 Abs. 2 UVG. Demnach wird die Integritätsentschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. So erfolgt die Festlegung der Integritätsentschädigung später, wenn die weitere Behandlung zwar an der Rentenhöhe nichts ändert, sich aber auf den Integritätsschaden auswirkt (vgl. Max B. Berger in: Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 24 N 25). Dies ist vorliegend der Fall, nachdem die Beschwerdeführerin bereits im Frühling 2022 zu 100 % arbeitsfähig war, sich aber die per Ende 2022 vorgesehene Metallentfernung für die Beurteilung des Integritätsschadens als relevant erweist. 10. Folglich ist die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 26. September 2022 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese hat im Sinne der Erwägungen Taggelder bis 4. Mai 2022 auszurichten und über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung neu zu entscheiden.

E. 11

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11). Der Vertreter der Beschwerdeführerin machte mit Kostennote vom 30. Januar 2023 (A.S. 83 f.) einen Aufwand von insgesamt 10,43 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 260.00 und Auslagen von insgesamt CHF 64.00 geltend. Dies erscheint angesichts von Aktenumfang und Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Die Auslagen sind ebenfalls ausgewiesen. Entsprechend resultiert eine Parteientschädigung von CHF 2'989.55 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer zu 7,7 %). 11.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

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