

SO_GERICHTE VSBES.2022.233 vom 12. Oktober 2022

SO Obergericht, 2022-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.233

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.233 du 12 octobre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.233 del 12 ottobre 2022

Erwägungen

E. 2

- a) Es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 10 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % auszurichten.
- b) Es sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von mindestens 10 % zuzusprechen.
- c) Eventualiter: Es sei die Beschwerdesache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

U.K.u.E.F.

4. Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2022 (A.S. 21 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2022. Sie beantragt zudem, es seien keine Kosten zu vergüten.

5. Im Rahmen der Replik vom 20. Februar 2023 lässt die Beschwerdeführerin folgenden Antrag stellen (A.S. 33 f.):

Es seien die beiliegenden Berichte von Prof. Dr. med. G.____ vom 23. Dezember 2022 und vom 30. Januar 2023 in Kopie als Urkunden 3 und 4 zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen.

6. Mit Duplik vom 28. Februar 2023 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest (A.S. 37 f.).

7. Mit Eingabe vom 12. April 2023 (A.S. 47 ff.) reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, seine Kostennote ein und stellt folgenden Antrag:

Es seien der beiliegende Bericht von Frau Dr. med. H.____ vom 1. März 2023, deren Arztzeugnisse vom 3. Februar 2023 und vom 13. März 2023 sowie die Verordnung zur Physiotherapie vom 13. März 2023 in Kopie als Urkunden 5 bis 8 zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen.

8. Mit Vorladungsverfügung vom 6. September 2023 (A.S. 53 f.) werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 15. November 2023, 14.00 Uhr, vorgeladen.

9. Die mit Eingabe vom 6. November 2023 (A.S. 55) durch den Vertreter der Beschwerdeführerin eingereichten Urkunden Nrn. 9 und 10 (Berichte von Dr. med. H.____ vom 31. August 2023 und Prof. Dr. med. G.____ vom 22. September 2023), welche gemäss Antrag der Beschwerdeführerin zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen seien, gehen mit Verfügung vom 7. November 2023 (A.S. 56) zur Kenntnisnahme an die

Beschwerdegegnerin.

10. Anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2023 (vgl. Protokoll) reichen der Vertreter der Beschwerdeführerin eine Kostennote vom 15. November 2023 (A.S. 57 ff.) und der Vertreter der Beschwerdegegnerin eine Vollmacht (A.S. 60) ein.

11. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen.

1.

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 12. Oktober 2022 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109).

2. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier Leistungen für ein Unfallereignis vom 9. Mai 2017 strittig sind, ist das neue Recht anwendbar.

3. Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

4. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen

Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 S. 181).

4.1 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

4.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

4.3 Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 2.2).

E. 3

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2022 (A.S. 21 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2022. Sie beantragt zudem, es seien keine Kosten zu

vergüten. 5. Im Rahmen der Replik vom 20. Februar 2023 lässt die Beschwerdeführerin folgenden Antrag stellen (A.S. 33 f.): Es seien die beiliegenden Berichte von Prof. Dr. med. G.____ vom 23. Dezember 2022 und vom 30. Januar 2023 in Kopie als Urkunden 3 und 4 zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen. 6. Mit Duplik vom 28. Februar 2023 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest (A.S. 37 f.). 7. Mit Eingabe vom 12. April 2023 (A.S. 47 ff.) reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, seine Kostennote ein und stellt folgenden Antrag: Es seien der beiliegende Bericht von Frau Dr. med. H.____ vom 1. März 2023, deren Arztzeugnisse vom 3. Februar 2023 und vom 13. März 2023 sowie die Verordnung zur Physiotherapie vom 13. März 2023 in Kopie als Urkunden 5 bis 8 zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen. 8. Mit Vorladungsverfügung vom 6. September 2023 (A.S. 53 f.) werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 15. November 2023, 14.00 Uhr, vorgeladen. 9. Die mit Eingabe vom 6. November 2023 (A.S. 55) durch den Vertreter der Beschwerdeführerin eingereichten Urkunden Nrn. 9 und 10 (Berichte von Dr. med. H.____ vom 31. August 2023 und Prof. Dr. med. G.____ vom 22. September 2023), welche gemäss Antrag der Beschwerdeführerin zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen seien, gehen mit Verfügung vom 7. November 2023 (A.S. 56) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 10. Anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2023 (vgl. Protokoll) reichen der Vertreter der Beschwerdeführerin eine Kostennote vom 15. November 2023 (A.S. 57 ff.) und der Vertreter der Beschwerdegegnerin eine Vollmacht (A.S. 60) ein. 11. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. II.

1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 12. Oktober 2022 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109). 2. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier Leistungen für ein Unfallereignis vom 9. Mai 2017 strittig sind, ist das neue Recht anwendbar. 3. Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 4. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 S. 181). 4.1 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55). 4.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181). 4.3 Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom

1. September 2016 E. 2.2).

E. 5

5.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht.

5.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Für den Beweiswert einer medizinischen Stellungnahme ist entscheidend, ob diese für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

6. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 9. Mai 2017 einen Unfall erlitten hat und in der Folge an der linken Schulter gesundheitliche Beschwerden aufgetreten sind. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 31. Dezember 2020 wird bestritten (vgl. auch Protokoll vom 15. November 2023). Es ist daher zunächst auf diesen einzugehen. Aus den vorliegenden medizinischen Akten geht Folgendes hervor: Der Orthopäde Dr. med. E. ___ ging in seiner «Aktenbeurteilung UVG» vom 5. August 2020 davon aus, der Endzustand sei bereits am 27. Juli 2020 erreicht worden. In diesem Sinn führte auch der orthopädische Chirurg Dr. med. I. ___ im Bericht vom 1. Februar 2021 (Vaudoise-Nr. 150 S. 3) aus, die Situation und die Funktion der Schulter seien seit drei Jahren unverändert. Bei weiter konservativem Vorgehen sollte die Beschwerdeführerin vorläufig langfristig physiotherapeutisch begleitet werden (muskelentspannende Massnahmen und Aufbau nach Massgabe der Beschwerden). Es seien keine weiteren Termine mehr abgemacht worden. Ähnliche Einschätzungen ergeben sich auch aus dem IV-Gutachten der Gutachterstelle F. ___ vom 16. März 2022. So gingen die Gutachter ebenfalls davon aus, dass nicht mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen sei (Vaudoise-Nr. 164 S. 11). Insgesamt kann somit in Bezug auf die Durchführung von weiteren ärztlichen Behandlungsmassnahmen nach Ende Dezember 2020 nicht von einer überwiegend wahrscheinlichen Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr ausgegangen werden. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2022 den bereits mit Verfügung vom 29. Dezember 2020 (Vaudoise-Nr. 122) auf den 31. Dezember 2020 festgelegten Endzustand bestätigt hat. Daran vermögen die durch die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte nichts zu ändern. So kann dem Vorbringen des Vertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2023 (vgl. Protokoll), wonach der am 30. Januar 2023 durchgeführte operative Eingriff (Implantation einer Humeruskopf-Prothese, Urkunde Nr. 4) zu einer wesentlichen Verbesserung geführt habe, nicht uneingeschränkt gefolgt werden. Eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin nach der Operation vom 30. Januar 2023 geht aus den medizinischen

Akten nämlich nicht hervor. So hielt Dr. med. H. ___ im Bericht vom 31. August 2023 (Urkunde Nr. 9) fest, die Beschwerdeführerin sei weiterhin traurig über den Verlauf. Die Funktion der linken Schulter sei immer noch deutlich eingeschränkt und es würden schon bei kleinen Belastungen (1 kg) Schmerzen auftreten. Die Situation wurde von Dr. med. H. ___ als in den letzten Wochen zwar verbessert, aber noch mit bestehendem, deutlichem Rehabilitationsdefizit, beurteilt. Im Bericht vom 22. September 2023 (Urkunde Nr. 10) diagnostizierte Prof. Dr. med. G. ___ sodann eine «persistierende schmerzhafteste Bewegungseinschränkung nach Hemiprothese (Mathys Stemless) Januar 2023» und empfahl aufgrund der «ausbleibenden spontanen Besserung» eine arthroskopisch-assistierte Arthrolyse. Auf die von Prof. Dr. med. G. ___ noch im Bericht vom 23. Dezember 2022 in der Anamnese erwähnten «ruhe- und belastungsabhängigen Beschwerden» (Urkunde Nr. 3) wurde im aktuellen Bericht vom 22. September 2023 nicht mehr eingegangen. Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass durch den operativen Eingriff vom Januar 2023 keine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin an der linken Schulter eingetreten ist. Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die nach dem Fallabschluss durchgeführten Behandlungen gemäss Ausführungen des Vertreters der Beschwerdegegnerin im Rahmen der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2023 von der Beschwerdegegnerin als Rückfall anerkannt werden (Protokoll) und daher ohnehin neu zu beurteilen sein werden.

Zu Recht unbestritten geblieben ist die grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die somatischen Unfallfolgen im Bereich der linken Schulter der Beschwerdeführerin.

7. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2022 (A.S. 1 ff.) bezüglich des Ereignisses vom 9. Mai 2017 den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen und ihr korrekterweise eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen hat.

8. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2022 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die interne «Aktenbeurteilung UVG» von Dr. med. E. ___ vom 5. August 2020 (A.S. 5 f.). Es ist daher nachfolgend auf diese Aktenbeurteilung einzugehen:

8.1 Im Rahmen der «Aktenbeurteilung UVG / Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates» vom 5. August 2020 hielt Dr. med. E. ___, FMH Orthopädie / Traumatologie, Gutachter SIM, ZAFAS SIM, Sportmedizin SGSM, fest, die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei unfallbedingt als Folge der erlittenen Verletzung noch begründet und medizinisch nachvollziehbar. Mit einer Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens vier Wochen ausgewiesen. Mit einer Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit könne gerechnet werden. Mutmasslicher Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bis zum Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit ab 28. September 2020: 50 % vom 3. bis 30. August 2020 und 20 % vom 31. August bis 27. September 2020. Begründung: Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 70 % sei in Anbetracht der Schwere der eindeutig unfallbedingten Verletzung einer mehrfragmentären Humerusfraktur mit der Komplikation einer Humeruskopfnekrose und konsekutiven Funktionseinschränkungen der linken Schulter in der angestammten Tätigkeit im «Servierservice» begründet und medizinisch nachvollziehbar. Nach dem nun langen Verlauf seit dem Unfall vom 9. Mai

2017 mit den lang andauernden konservativen Therapiemassnahmen und diversen Anpassungsversuchen der Arbeitsfähigkeit sei die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit aktenkundig mit 30 % austariert worden. Eine höhere Arbeitsfähigkeit mit aktenanamnestisch 50 % habe zu Schmerzexazerbationen mit Leistungsreduktion geführt. Allenfalls könne mit entsprechender Belastungssteuerung und Pausenangebot eine Steigerung auf 40 % Arbeitsfähigkeit in der bisherigen angestammten Tätigkeit versucht bzw. diskutiert werden. Der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 UVG (von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsunfähigkeit mehr zu erwarten) sei per 27. Juli 2020 erreicht. Begründung: Nach posttraumatisch mehr als drei Jahren durchgeführter und ausgereizter konservativer Therapie zeige sich ein stagnierender Befund mit eingeschränkter Beweglichkeit und Belastbarkeit des linken Schultergelenkes. Es müsse hier damit gerechnet werden, dass sich keine weitere namhafte Besserung des Gesundheitszustandes einstellen werde. Auch die Option der operativen Therapie mit Implantation eines Gelenkersatzes würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner wesentlichen Funktions- und Leistungsverbesserung führen, sodass vom Erreichen eines medizinischen Endzustandes auszugehen sei.

Als Folge des Ereignisses bestehe eine dauernde (d.h. voraussichtlich während des ganzen Lebens) erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität. Es bestehe eine Integritätsschädigung von 5 % gemäss SUVA Tabellen Nr. 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen). Gemäss dieser Tabelle entspreche die Verletzung funktionell einer mässigen Omarthrose (5 ■ 10 %). Es seien keine ergänzenden spezialärztlichen Untersuchungen (Konsilien), oder eine versicherungsmedizinische Evaluation bzw. ein Gutachten angezeigt. Scheinbar sei eine IV-Anmeldung bereits erfolgt. Hier sollten zeitnah weitere Abklärungen hinsichtlich einer möglichen Umschulung / Berentung erfolgen. Hilfreich könnte eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) im Rahmen der IV-Abklärungen sein, um das Leistungsprofil der Beschwerdeführerin noch genauer abzubilden, da die weiteren Umschulungsmöglichkeiten aufgrund der eingegrenzten Ausbildung begrenzt erschienen. Bei der angestammten Tätigkeit handle es sich um jene als Kellnerin in Restaurant. Eine angepasste Tätigkeit sollte das linke Schultergelenk nur selten (bis ½ h pro 8 h / Tag) belasten. Das Heben und Tragen von Lasten > 1 kg sollte vermieden und wenn, dann selten körpernah durchgeführt werden. Keine Arbeiten über Brust- / Schulter- / Kopfniveau. Kein Besteigen von Leitern und Gerüsten. Rumpfnah Arbeiten mit der Hand könnten durchgeführt werden. Keine Einschränkung beim Sitzen, Stehen und Gehen. Optimal wäre eine wechselbelastende Tätigkeit. Keine wesentlichen Einschränkungen beim Knien, Bücken und Kauern, es sei denn ein Abstützen mit dem linken Arm sei notwendig. Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte ganztags, allenfalls mit leicht erhöhtem Pausenbedarf, möglich sein.

8.2 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Wenn aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

8.3 Eine reine Aktenbeurteilung kann beweiskräftig sein, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich

feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt: Aus den medizinischen Akten geht in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin übereinstimmend hervor, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung an der linken Schulter im Vordergrund steht. So wurde bereits im Notfallbericht des Spitals C.____ vom 9. Mai 2017 eine «mehrfragmentäre proximale valgus impaktierte Humerusfraktur mit leichtgradiger Dislokation Tuberculum majus links vom 9. Mai 2017» ausgewiesen (Vaudoise-Nr. 4 S. 2 ff.). Es folgte eine konservative Behandlung. Im Sprechstundenbericht vom 29. Juni 2017 (Vaudoise-Nr. 12) wurde eine «posttraumatische Schultersteife» (Frozen Shoulder) diagnostiziert. Im Rahmen einer weiteren Sprechstunde im Spital C.____ vom 20. Oktober 2017 (Vaudoise-Nr. 28) wurde zudem darauf hingewiesen, dass der Verlauf einer steifen Schulter sehr variieren könne; es könne ein- bis zwei Jahre gehen. Diese Einschätzung teilte Dr. med. J.____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, Zertifizierter Gutachter SIM, Facharzt Chirurgie FMH, Spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie FMH, anlässlich der Beantwortung des Fragenkatalogs der Beschwerdegegnerin vom 1. November 2017 (Vaudoise-Nr. 31). So führte er zum einen aus, die Dauer der unfallbedingten medizinischen Behandlung sei unbestimmt, die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit betrage circa vier bis sechs Monate. Zum anderen hielt er dafür, dass es bei diesem Frakturtypus zu einer posttraumatischen Humeruskopfnekrose komme könne und dann ein Gelenkersatz nötig wäre. Auch Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, gab im Bericht vom 24. Januar 2018 an (Vaudoise-Nr. 38), man teile die Beurteilung der Kollegen vom Spital C.____, dass es etwas Geduld brauche, sei aber zuversichtlich, da die Kapsulitis im Moment nicht mehr im Vordergrund stehe. Im Bericht vom 26. Juni 2018 diagnostizierte Dr. med. I.____ eine «partielle Humeruskopfnekrose nach konservativer Therapie einer Humeruskopffraktur links» (Vaudoise-Nr. 46). Im Bericht vom 17. September 2018 (Vaudoise-Nr. 51) bestätigte Dr. med. I.____ sodann die im Constant Score bereits vor drei Monaten unverändert erreichten 50 Punkte. Dies dokumentiere die schlechte Funktion, jedoch stehe die sekundäre Frozen Shoulder nicht mehr im Vordergrund, sondern die Bewegungseinschränkung aufgrund der Schmerzen und der verminderten Belastbarkeit. Im Rahmen der Beantwortung des Fragenkatalogs vom 15. Mai 2019 beurteilte Dr. med. J.____ die Kausalität zum Ereignis als sicher (Vaudoise-Nr. 64). Bei Progredienz der Humeruskopfnekrose sei ein Gelenkersatz nötig. Somit erweist sich die Einschätzung von Dr. med. E.____ in der «Aktenbeurteilung UVG» vom 5. August 2020, wonach sich nach posttraumatisch mehr als drei Jahren durchgeführter und ausgereizter konservativer Therapie ein stagnierender Befund mit eingeschränkter Beweglichkeit und Belastbarkeit des linken Schultergelenkes zeige und damit gerechnet werden müsse, dass sich keine weitere namhafte Besserung des Gesundheitszustandes einstellen werde, als nachvollziehbar. Da gestützt auf die medizinische Aktenlage davon auszugehen war, dass auch die Option der operativen Therapie mit Implantation eines Gelenkersatzes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner wesentlichen Funktions- und Leistungsverbesserung führen würde, überzeugt die durch Dr. med. E.____ daraus gezogene Schlussfolgerung, dass vom Erreichen des medizinischen Endzustandes auszugehen sei (Vaudoise-Nr. 103 S. 4). Diese Einschätzung entspricht auch der zeitlich später vorgenommenen Beurteilung von Dr. med. I.____ im Bericht vom 1. Februar 2021. Demnach sei aufgrund der am 28. Januar 2021 durchgeführten Kontrolle und Besprechung von einer unveränderten Situation auszugehen

(Vaudoise-Nr. 127 S. 127). Die Befunde könnten 1 : 1 von der Untersuchung vom 15. Juni 2020 übernommen werden, was sich auch im Constant Score zeige. So zeigten sich die dabei erreichten 41 Punkte praktisch unverändert zu damals (42 Punkte). Auch die Funktion sei nicht schlechter als noch im Mai 2020. Im Weiteren wies Dr. med. I.____ darauf hin, dass man, wie von ihm in früheren Berichten bereits erwähnt und auch von Dr. med. E.____ angedeutet, nicht garantieren könne, mit einer Schulterprothese eine bessere Funktion zu erzielen. Dies vor allem nicht im Alter der Beschwerdeführerin. Daher sei man bisher mit dieser Indikationsstellung zurückhaltend.

Die von Dr. med. I.____ im Bericht vom 1. Februar 2021 bei der Abklärung der Wirbelsäule festgestellte Skoliose wurde auch im Rahmen des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachtens der Gutachterstelle F.____ vom 16. März 2022 (Vaudoise-Nr. 164) bestätigt. Darin wurde ein «statisch ungünstiger Hohlrundrücken mit leichter skoliotischer Seitabweichung» als orthopädisch-traumatologische Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) ausgewiesen (S. 9). Gemäss den Gutachtern sei diesbezüglich nicht mehr mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen.

8.4 Aufgrund der vorangehenden Ausführungen ergeben sich betreffend die Darlegungen und Einschätzungen des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin von Dr. med. E.____ vom 5. August 2020 keine auch nur geringen Zweifel. So stimmen die diagnostischen Beurteilungen der auf das hier im Vordergrund stehende medizinische Gebiet der Orthopädie spezialisierten Fachärzte mit denjenigen von Dr. med. E.____ überein. Seine Einschätzungen basieren zudem auf einem lückenlosen Befund. An dieser Beurteilung vermögen auch die nachfolgend durch die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte nichts zu ändern (vgl. Urkunden Nrn. 3 ■ 10): So ist diesen im Wesentlichen zu entnehmen, dass nach dem am 30. Januar 2023 durchgeführten operativen Eingriff («Humeruskopf-Prothese»; Urkunde Nr. 4) Physiotherapie durchgeführt worden ist (Urkunde Nr. 5) und vom 30. Januar 2023 bis 22. September 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (Urkunden Nrn. 6, 9 f.).

Auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. E.____, wonach der Beschwerdeführerin eine optimal angepasste Tätigkeit ganztags, allenfalls mit leicht erhöhtem Pausenbedarf, möglich sein sollte (Vaudoise-Nr. 103 S. 5), ergeben sich aus den vorliegenden medizinischen Akten keine geringen Zweifel. Die gewählte Formulierung lässt erkennen, dass Dr. med. E.____ einen erhöhten Pausenbedarf nicht als absolut notwendig erachtete. Somit bildet dieser für das Ausüben einer ganztägigen, angepassten beruflichen Tätigkeit keine unmittelbare Voraussetzung. Dies stimmt sodann auch mit den Einschätzungen im Gutachten der Gutachterstelle F.____ vom 16. März 2022 (Vaudoise-Nr. 164) überein. So wird dort bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kein besonderer Pausenbedarf erwähnt und die Frage nach einer Einschränkung der Leistung in einer angepassten Tätigkeit zu 8.5 Stunden pro Tag explizit verneint (S. 33).

8.5 Betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer Depression leidet. So wies der die Beschwerdeführerin seit 11. November 2019 behandelnde Psychiater Dr. med. D.____ in seinen Berichten vom 18. November 2019 (Vaudoise-Nr. 85 S. 1 ff., 8 f.) die Diagnose einer «mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) bei rezidivierender depressiver Störung (F33.2) i.S. einer depressiven Anpassungsstörung (F43.2) mit / bei: chronischer Schulterschmerz links (R52 2)» aus. Es

leuchtet daher ein, dass Dr. med. E.____ in seiner «Aktenbeurteilung UVG» (Vaudoise-Nr. 103 S. 3) festhielt, es habe im November 2019 eine zusätzliche psychiatrische Beurteilung stattgefunden, wobei eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden sei, welche aufgrund der Schulterschmerzen bestehe. Gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. med. D.____ sei die Beschwerdeführerin bei der Suche einer angepassten Tätigkeit aufgrund des depressiven Zustandsbildes eingeschränkt. Eine solche sei ihr aktuell nicht zumutbar. Diese Einschätzung wird in der «Aktenbeurteilung UVG» von Dr. med. E.____ korrekt wiedergegeben. Somit hat Dr. med. E.____ auch die sich auf den psychischen Gesundheitszustand beziehenden medizinischen Einschätzungen des behandelnden Psychiaters in seine Beurteilung miteinbezogen. Ob es korrekt ist, diese bei der Umschreibung des Leistungsvermögens nicht zusätzlich zu berücksichtigen, hängt vom Ergebnis der Adäquanzprüfung ab (vgl. E. II. 9 hiernach).

8.6 Zusammenfassend überzeugt die auf einer lückenlosen Befundlage und einem feststehenden medizinischen Sachverhalt beruhende«AktenbeurteilungUVG» von Dr. med. E.____ vom 5. August 2020 (Vaudoise-Nr. 103). Diese ist nachvollziehbar und schlüssig. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrem Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2022 (A.S. 1 ff.) somit zu Recht auf diese abgestellt.

9. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin auch für die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin einzustehen hat. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob diese in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 9. Mai 2019 stehen.

9.1 Bei der Adäquanzprüfung im Sinne der sogenannten Psycho-Praxis (vgl. E. II. 4.3 hiervor) ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Nicht massgebend sind Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnen sind (André Nabold in: Marc Hürzeler / Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 UVG N 67; Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bolliger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 47).

9.2 Bei banalen Unfällen (z.B. einem geringfügigen Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses) und bei leichteren Unfällen (z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen) ist die Adäquanzin der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren Unfällen hingegen zu bejahen. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Massgeblich sind die

folgenden Kriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140):

Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen vier der massgeblichen Kriterien erfüllt sein, um die Adäquanz zu bejahen, bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall drei Kriterien (Gehring, a.a.O., Art. 4 ATSG N 47). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f., 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.). Bei der Beurteilung der Adäquanzkriterien wird lediglich von den organischen Unfallfolgen ausgegangen, während etwaige bloss körperlich imponierende Schäden unberücksichtigt bleiben (Nabold, a.a.O., Art. 6 ATSG N 71).

9.3 Das Unfallereignis vom 9. Mai 2017 präsentiert sich gemäss den vorliegenden Akten wie folgt: In der Schadenmeldung UVG vom 15. Mai 2017 (Vaudoise-Nr. 6) wird Folgendes festgehalten: «Beim Spazieren auf nassem Rasen plötzlich ausgerutscht. Dabei wurde die linke Schulter beschädigt.». Im Rahmen der Notfallkonsultation im Spital C. vom 9. Mai 2017 ist der «Anamnese» Folgendes zu entnehmen (Vaudoise-Nr. 4): «Patientin ist heute nach der Arbeit beim Spazieren im Wald gestürzt und auf die linke Schulter geprallt, Monotrauma. Funktionseinschränkung Schulter links und starke Schmerzen.». Anlässlich des bei der Beschwerdegegnerin am 29. August 2017 eingegangenen Protokolls der Besprechung mit dem Schadenexperten der Beschwerdegegnerin (Vaudoise-Nr. 20) wurde Folgendes festgehalten: «Sturz am 9. Mai 2017 bei Lauftraining in [...] in der Nähe der kleinen Kapelle. Beim schnellen Laufen ausgerutscht und zu Boden gefallen (meinte, die Handbremse von Fahrzeug sei nicht angezogen und lief schnell zurück zum parkierten Fahrzeug).».

Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 115 V 139 E. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesäss mit initialem Verdacht auf einen Handgelenksbruch und erst später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des EVG U 221/04 vom 7. April 2005), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des EVG U 78/02 vom 25. Februar 2003), bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des EVG U 145/02 vom 2. Dezember 2002) sowie bei einem Sturz in der Badewanne, bei welchem sich die Versicherte an der rechten Schulter verletzte (Urteil des EVG U 237/02 vom 4. August 2003). Vor dem Hintergrund dieser Praxis und aufgrund des Umstandes, dass die Intensität und mithin die Schwere auch des vorliegend strittigen Unfalls letztlich nicht über jene von banalen Sturzereignissen hinausgehen, wie sie im Alltag immer wieder auftreten können, handelt es sich beim Ereignis vom 9. Mai 2017 um einen leichten Unfall. Dies wird von den Parteien auch nicht beanstandet.

9.4 Somit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 9. Mai 2017 und den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zu verneinen. Die Frage der natürlichen Kausalität bezüglich der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin kann daher offenbleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

10. Zu beurteilen ist nachfolgend der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (A.S. 6 ff.).

10.1 Es ist zunächst auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach anstelle des vorgenommenen Einkommensvergleichs die ausserordentliche Bemessungsmethode des Betätigungsvergleichs anzuwenden sei (A.S. 14). Gestützt auf die

vorliegenden Akten ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin bei der Anstellung im Restaurant B.____ in einem Angestelltenverhältnis befindet. So wurde bereits in der Schadenmeldung UVG vom 15. Mai 2017 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin als «angestellte Arbeiterin» beschäftigt sei (vgl. Vaudoise-Nr. 6). Im Rahmen der Parteibefragung vom 21. August 2017 (Vaudoise-Nr. 20) gab die Beschwerdeführerin sodann an, als Serviertochter mit Buffeterfahrung im 3-Personen-Betrieb zu arbeiten. Dem Arztbericht vom 13. Dezember 2018 (Vaudoise-Nr. 56) ist weiter zu entnehmen, dass das Restaurant dem Mann der Beschwerdeführerin gehöre. Dies wird anschliessend im Bericht von Dr. med. D.____ vom 18. November 2019 (Vaudoise-Nr. 85) als auch im Orthopädisch- / Traumatologischen Gutachten der Gutachterstelle F.____ vom 16. März 2022 (Vaudoise-Nr. 164 S. 11) entsprechend bestätigt. So wurde darin festgehalten, die Beschwerdeführerin arbeite seit vielen Jahren im Restaurant ihres Ehemannes bzw. sie sei bei ihrem Ehemann im Restaurant als Servicekraft angestellt. Aus dem Handelsregister des Kantons [...] (<https://so.chregister.ch/>, zuletzt besucht am 15. November 2023) geht im Weiteren hervor, dass die Beschwerdeführerin im Restaurant B.____ zwar die Funktion einer Gesellschafterin und Geschäftsführerin innehat, an diesem jedoch lediglich mit einem Stammanteil von 1/20 beteiligt ist. Von einer ■ wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (A.S. 14) ■ faktisch selbständigen Erwerbstätigkeit kann somit nicht ausgegangen werden. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung die Methode des Einkommensvergleichs angewendet hat.

10.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Dabei hat der Einkommensvergleich in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.1 mit Hinweisen).

10.3 Beim Valideneinkommen ist zu berücksichtigen, dass in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen ist, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.). Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110 f. mit weiteren Hinweisen).

10.3.1 Vorliegend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin Service / Buffet im Restaurant B.____ im Gesundheitsfall weiter in einem vollen Pensum ausgeübt hätte, weshalb die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen grundsätzlich zu Recht auf den dabei effektiv erzielten Lohn abgestellt hat.

10.3.2 Den Akten ist dazu Folgendes zu entnehmen: Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin vom 10. November 2020 (Vaudoise-Nr. 116) erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 ein Einkommen von

CHF 40'200.00, 2016 ein solches von CHF 30'150.00, 2017 (Unfalljahr) eines von CHF 24'449.00, 2018 eines von CHF 44'824.00 und 2019 ein solches von CHF 44'008.00. Dies entspricht im Durchschnitt einem jährlichen Einkommen von CHF 36'726.20.

Aus den dokumentierten Lohnabrechnungen ergibt sich Folgendes: Gemäss den Lohnabrechnungen für das Jahr 2015 bezog die Beschwerdeführerin in den Monaten März, April, Mai, Juni, September, Oktober, November, Dezember je CHF 5'025.00 (Vaudoise-Nr. 121 S. 3 ff.). Somit erwirtschaftete sie im Jahr 2015 ein Einkommen von CHF 40'200.00. Dies entspricht dem im IK ausgewiesenen Betrag (s. oben). Im Jahr 2016 erzielte die Beschwerdeführerin in den Monaten März, Mai, Juni, September, November und Dezember einen monatlichen Lohn von je CHF 5'025.00. Für die Monate Januar, Februar, April, Juli und Oktober wurde ihr indes kein Entgelt ausgerichtet (Vaudoise-Nr. 115 S. 9 ff.). Für den Monat August 2016 ist zudem keine Lohnabrechnung dokumentiert. Da der im Jahr 2016 erzielte Jahreslohn von CHF 30'150.00 (6 x CHF 5'025.00) demjenigen im IK-Auszug entspricht, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im August 2016 keinen Lohn erhalten hat. Im Jahr 2017 (Vaudoise-Nr. 115 S. 21 ff.) wurde der Beschwerdeführerin in den Monaten Januar, Februar, April und Mai kein Lohn ausbezahlt. In den Monaten März, Juni, Juli, September, Oktober, November und Dezember erwirtschaftete sie je CHF 5'025.00, was zu einem Jahreseinkommen von CHF 35'175.00 führt, und somit nicht dem im IK-Auszug ausgewiesenen Jahreseinkommen von CHF 24'449.00 (s. oben) entspricht. Es ist darauf hinzuweisen, dass für den Monat Juli 2017 (Vaudoise-Nr. 115 S. 27 f.) zwei Lohnabrechnungen mit voneinander abweichenden Lohnabzügen und für den Monat August 2017 gar keine Lohnabrechnung dokumentiert sind. Für die Jahre 2018 und 2019 ist ebenfalls ein monatlicher Bruttolohn von CHF 5'025.00 unter Berücksichtigung des jeweiligen Unfalltaggeldes ausgewiesen (Vaudoise-Nr. 115 S. 33 ff., 45 ff.), wobei sich auch hier für den Monat Juli je zwei Lohnabrechnungen finden (Vaudoise-Nr. 115 S. 39 f., 51 f.) und für den Monat August keine Lohnabrechnung dokumentiert ist. Da das Unfalltaggeld nicht AHV-beitragspflichtig ist, entsprechen die im IK-Auszug (s. oben) ausgewiesene Jahreseinkommen von CHF 44'824.00 (2018) und CHF 44'008.00 (2019) dem erzielten Lohn nach Abzug des Unfalltaggeldes.

Aufgrund der vorangehenden Ausführungen stellte sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Standpunkt, der Lohn habe der Beschwerdeführerin nicht immer ausbezahlt werden können. Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten (A.S. 15). In diesem Sinn hielt auch der Treuhänder K.____ in seiner E-Mail vom 15. Dezember 2020 fest (Vaudoise-Nr. 121 S. 1), eine monatliche Lohnzahlung sei aus der Betreiberfamilie und dem Träger des unternehmerischen Risikos zum Teil nicht möglich gewesen. Priorität habe die Bezahlung der Lieferantenrechnungen gehabt. Nach deren Bezahlung sei der Firma B.____ nicht genügend flüssige Mittel zur Verfügung geblieben, um der Beschwerdeführerin einen Lohn auszubezahlen.

In der «Schadenmeldung UVG» vom 15. Mai 2017 (Vaudoise-Nr. 6) wird ein monatlicher Bruttolohn von CHF 3'223.60 ausgewiesen. Dies entspräche einem Jahreseinkommen von CHF 38'683.20. Der Erhalt eines 13. Monatslohnes wurde verneint, was der Treuhänder K.____ in der E-Mail vom 15. Dezember 2020 bestätigte (Vaudoise-Nr. 121 S. 1).

Insgesamt bestehen für das im Jahr 2017 erzielte Einkommen offensichtliche Unterschiede. So ist nicht klar, ob die Beschwerdeführerin 2017 ein Jahreseinkommen von CHF 24'449.00 gemäss IK-Auszug bezog, ein solches von CHF 38'683.20 gemäss dem in

der «Schadenmeldung UVG» ausgewiesenen monatlichen Bruttolohn, oder CHF 35'175.00 gemäss den dokumentierten Lohnabrechnungen. Die Beschwerdegegnerin bemühte sich erfolglos um die Klärung dieser Diskrepanzen. So wandte sie sich am 29. Oktober 2020 per E-Mail an Frau L. ____, [...] (Vaudoise-Nr. 113), erhielt jedoch von ihr keine Rückmeldung. Jedenfalls ist eine solche in den vorliegenden Akten nicht dokumentiert.

Nach dem Gesagten belief sich der ausbezahlte Lohn in den Jahren 2015 und 2016 sowie im Unfalljahr 2017 auf 6 ■ 8 Monatslöhnen à CHF 5'025.00 pro Jahr. Der in der Schadenmeldung UVG, die durch den Ehemann der Beschwerdeführerin unterzeichnet ist, genannte Betrag von CHF 3'223.60 pro Monat oder CHF 38'683.00 pro Jahr (Vaudoise-Nr. 6) ist vor diesem Hintergrund plausibel. Da den Akten keine entgegenstehenden Anhaltspunkte zu entnehmen sind, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Jahr 2021 ein Jahreseinkommen von CHF 38'683.20 erzielt hätte. Die entsprechenden Erwägungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich somit als korrekt (A.S. 6). Das Valideneinkommen beträgt somit CHF 38'683.20.

10.3.3 Der Vertreter der Beschwerdeführerin stellt sich an der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2023 auf den Standpunkt (vgl. Protokoll), die Beschwerdeführerin habe nicht freiwillig auf einen Teil ihres Einkommens verzichtet. Vielmehr sei von zwölf Monatslöhnen à CHF 5'025.00, ergebend CHF 60'300.00, auszugehen. Diese Darstellung vermag jedoch nicht zu überzeugen. Wie der vorstehend zitierten Auskunft des Treuhänders vom 15. Dezember 2020 (Vaudoise-Nr. 121 S. 1) zu entnehmen ist, liess der Betriebsertrag keinen höheren Lohn zu. Dass sich dies in der Folge geändert hätte, kann nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, zumal der Betrieb gemäss HR-Eintrag (www.zefix.ch) seit 2006 existiert, sich also längst nicht mehr in einer Anlaufphase befand. Es sind denn auch keine konkreten Bemühungen seitens der Beschwerdeführerin ersichtlich, die nicht ausbezahlten Gehälter konkret einzufordern. Inzwischen wären die Lohnforderungen der Jahre 2015 ■ 2017 längst verjährt (vgl. Art. 128 Ziff. 3 Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht], [OR, SR 220]). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit dem ihr ausbezahlten Lohn einverstanden war. Damit entfällt auch die Möglichkeit einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen gemäss Art. 16 ATSG.

10.4 Da es der Beschwerdeführerin gestützt auf die beweismässige «Aktenbeurteilung UVG» von Dr. med. E. ____, vom 5. August 2020 (vgl. E. II. 7 hiervor) möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum auszuüben, sie aber bislang keine Tätigkeit im zumutbaren Ausmass ausübt, ist das Invalideneinkommen aufgrund der LSE festzusetzen.

10.4.1 Die im hier massgebenden Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns vom 1. Januar 2021 aktuelle LSE 2020 (veröffentlicht am 23. August 2022) lag im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2022 bereits vor. Sie ist daher ■ wie vom Beschwerdeführer zu Recht vorgebracht (A.S. 16) und von der Beschwerdegegnerin an der öffentlichen Verhandlung vom 15. November 2023 anerkannt (vgl. Protokoll) ■ in Bezug auf die Berechnung des Invalideneinkommens heranzuziehen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, hierbei auf die LSE 2018 abzustellen (A.S. 7), erweist sich daher als nicht korrekt. Gemäss LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art») / Frauen / Total, ist von einem Bruttolohn von CHF 4'276.00 pro Monat auszugehen. Dieser Betrag ist auf die übliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 im Jahr (x 12 [: 40 x 41.7]) hochzurechnen. Auf diese

Weise ergibt sich für eine der Beschwerdeführerin zumutbare vollzeitliche Verweistätigkeit ein Invalideneinkommen von CHF 53'493.00.

10.4.2 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb + cc S. 80). Dabei können grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2).

10.4.3 Das Bundesgericht hat bei versicherten Personen, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, z.B. als Zudienhand, einsetzen können, verschiedentlich einen Abzug von 20 oder sogar 25 % als angemessen bezeichnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2). In anderen solchen Fällen sah das Bundesgericht demgegenüber einen Abzug von bloss

E. 10

bis 15 % als ausreichend an oder erachtete gar einen Abzug als nicht gerechtfertigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_383/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2.2 und 8C_587/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 7.3; vgl. auch die Rechtsprechungsübersicht bei Philipp Egli / Martina Filippo / Thomas Gächter / Michael E. Meier: Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, 2021, S. 166 ff. / Rz 433 ff.). Entscheidend sind auch hier die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls. Allerdings darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 S. 81).

10.4.4 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt (A.S. 7), dass vorliegend keine zusätzlichen, leidensbedingten Umstände erkennbar seien, so dass ein Abzug unter diesem Titel nicht angezeigt erscheine. Insbesondere rechtfertige eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit keinen Abzug (Urteil des Bundesgerichts 9C_126/2011 vom 8. Juli 2011 E. 5.2). Eine faktische Einarmigkeit bestehe nicht. Dass der Beschwerdeführerin eine intellektuelle Tätigkeit verwehrt wäre, sei nicht durch die somatischen Einschränkungen begründet. Von einem fortgeschrittenen Alter bei geringem Bildungsrucksack könne auch nicht die Rede sein: Dem Alter komme im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu; so stehe fest, dass sich das Alter bei Frauen im Alterssegment von 40 bis 64 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend auswirke (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2). Folglich erscheine ein leidensbedingter Abzug als nicht angezeigt.

10.4.5 Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, eine angepasste Tätigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von 100 % auszuüben, so dass sich insoweit ein Abzug erübrigt. In

diesem Rahmen sind der Beschwerdeführerin wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar. Zwar sind im Totalwert des Kompetenzniveaus 1 auch (schwere) Tätigkeiten enthalten, welche der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich sind, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet nämlich auch eine Vielzahl von leichteren wechselbelastenden Arbeiten, die der Beschwerdeführerin offenstehen (Urteile des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4, 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 und 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.3). Weiter ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin keine «faktische Einhändigkeit» vorliegt. So ist die Beschwerdeführerin trotz den Einschränkungen in der linken Schulter noch in der Lage, ihre linke Hand zumindest als Hilfs- und Zudienhand einzusetzen. Rumpfnähe Bewegungen sind möglich. Zudem ist die Sensibilität und Motorik im Wesentlichen intakt (Vaudoise-Nr. 66 S. 2). Vor diesem Hintergrund ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, die keine besondere Beanspruchung der linken Hand erfordern. Eine Einschränkung besteht aber insoweit, als die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage ist, mit der linken, adominanten Hand etwas über 1 kg zu heben und zu tragen, wenn dann sollte dies selten körpernah durchgeführt werden. Unter diesen Umständen erscheint ein leidensbedingter Abzug von 5 bis 10 % angemessen. Der diesbezügliche Entscheid der Beschwerdegegnerin, keinen Abzug zu gewähren, kann daher nicht nachvollzogen werden. Das Alter der Beschwerdeführerin von 55 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs gebietet keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert. Auch hinsichtlich der Nationalität gebietet sich kein Abzug, da die Beschwerdeführerin Schweizer Bürgerin ist (Vaudoise-Nr. 6 S. 1) und somit im Anforderungsniveau 1 nicht schlechter entlöhnt wird als Schweizer und Ausländer zusammen. Der geltend gemachte «geringe Bildungsruksack» (A.S. 17) ist invaliditätsfremd und nicht geeignet, im Kompetenzniveau 1 einen leidensbedingten Abzug zu begründen.

Somit scheint ein Abzug von maximal 10 % angemessen. Dies ergibt ein Invalideneinkommen von total CHF 48'144.00.

10.5 Bei einem Valideneinkommen von CHF 38'683.20 und einem Invalideneinkommen von CHF 48'144.00 resultiert keine Erwerbseinbusse und somit eine Erwerbsunfähigkeit von 0 %. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. Daran würde sich im Übrigen selbst bei einem maximalen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % bezüglich des Invalideneinkommens nichts ändern. Auch eine Anpassung des Valideneinkommens an die allgemeine Lohnentwicklung von 2017 bis 2021 würde das Ergebnis nicht beeinflussen.

11. Auf den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ging der auf das hier in Frage stehende medizinische Fachgebiet der orthopädischen Chirurgie spezialisierte Dr. med. E. ___ in seiner «Aktenbeurteilung UVG» vom 5. August 2020 ein (vgl. E. II. 7.1 hiervor). Er bezifferte diese auf 5 % und hielt fest, dass die Verletzung der Beschwerdeführerin funktionell einer mässigen Omarthrose entspreche und damit gemäss der SUVA-Tabelle 5 einem Integritätsschaden bei Arthrosen (5 ■ 10%). Diese Einschätzungen sind nachvollziehbar. So sind in den vorangehenden medizinischen Akten in Bezug auf die linke Schulter der Beschwerdeführerin belastungsabhängige Schmerzen und eine eingeschränkte Funktion und Beweglichkeit dokumentiert. Zudem ist eine häufige Ursache einer

sekundären Omarthrose das Absterben des Oberarmkopfes (Osteonekrose, vgl. <https://gelenk-klinik.de/schulter/schulterarthrose-omarthrose.html>, zuletzt besucht am 15. November 2023). Gemäss der Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) beträgt der Integritätsschaden bei einer ■ wie hier vorliegend ■ mässigen Arthrose zwischen 5 bis 10 %. Bezüglich der linken Schulter der Beschwerdeführerin ist den vorliegenden medizinischen Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass eine eingeschränkte Beweglichkeit besteht. Im hier massgebenden Zeitpunkt vom 12. Oktober 2022 (vgl. E. II. 1.2 hiervor) kann diesbezüglich jedoch nicht auf einen aktuellen Messwert abgestellt werden. Im Rahmen der Begutachtung durch die Gutachterstelle F.____ vom 16. März 2022 wurde indes festgehalten, dass die Beweglichkeit der Schultergelenke bis über die Horizontale für die Seitwärtsbewegung und für die Vorwärtsbewegung demonstriert worden sei. Beim Versuch der assistierten Weiterführung im Schultergelenk, werde diese durch eine muskuläre Gegenspannung blockiert (Vaudoise-Nr. 164 S. 7, 10). Entsprechende Angaben ergeben sich auch aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 31. August 2023 von Prof. Dr. med. G.____ (Urkunde Nr. 9). So wies er u.a. einen «aktiven Bewegungsumfang: Flexion 100 » aus. Vor diesem Hintergrund liegt keine Einschränkung der Beweglichkeit vor, welche gemäss der Suva-Tabelle 1 eine Integritätsentschädigung von 10 % zur Folge hätte. Damit besteht keine hinreichende Grundlage, um von der plausiblen ärztlichen Einschätzung abzuweichen.

Da bei der Beschwerdeführerin von einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG auszugehen ist, hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen.

12. Damit ist der Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2022 zu bestätigen und die Beschwerde vom 14. November 2022 abzuweisen.

13. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

14. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 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

Küng

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