

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00164 vom 9. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00164)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00164 du 9 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00164 del 9 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

.

#### E. 1.1

) – beim unfallverletzten linken Arm um den dominanten Arm der Beschwerdeführerin handelt, sodass auch insofern keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung aufkommen. Diese erweist sich ferner auch mit Blick auf die in den Berichten der behandelnden Ärzte dokumentierten Beweglichkeitswerte der linken Schulter als plausibel, erhob Dr.

B.\_\_\_\_

im März 2023 doch einen Elevationswert von 120 Grad (Urk. 7/112/3) und damit eine über die Schulterhöhe hinausgehende Beweglichkeit, was er im Schreiben vom 18. Juni 2023 (vorstehend E. 3.16) bestätigte. Der Chirurg e

Z.\_\_\_\_ hatte im November 2022 gar einen Elevationswert von 150 Grad

und einen Anteversionswert von 170 Grad erhoben, mit Schmerzen (lediglich) in der Endstellung (Urk. 7/92/10 unten).

Die von Dr. B.\_\_\_\_ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für leidensangepasste Tätigkeiten ist nicht weiter begründet. Seine Berichte sind daher nicht geeignet, Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.\_\_\_\_ zu wecken. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin die unterlassene Durchführung einer EFL monierte (vgl. vorstehend E. 2.2),

bleibt zu bemerken, dass bei zuverlässiger ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Eine EFL kann ausnahmsweise erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 5.4.3 mit Hinweisen). Mit Blick auf die zuverlässige versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.\_\_\_\_ sowie darauf, dass

die vorliegend in Frage stehende Beschwerdeproblematik auf den linken Oberarm begrenzt ist und eine EFL nie ärztlich empfohlen wurde, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von der Durchführung einer solchen absah.

Schliesslich besteht auch keine Veranlassung zu weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere die beantragte externe

Begutachtung ( Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 8 ), und

ebenfalls kann auf die beantragte Befragung der Beschwerdeführerin und von Dr. B.\_\_\_\_ ( Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 8 ) verzichtet werden, da von diesen Beweisvorkehrungen keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, BGE 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen). 5.4

Nach dem Gesagten ist - abstellend auf die versicherungsmedizinische Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. März 2023 – von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen. 6.

### **E. 1.2**

Mit Schreiben vom 22. März 2023 ( Urk. 7/110) informierte die Suva die Versicherte über die Einstellung der Taggelderleistungen und Heilkostenvergütungen per 31. März 2023

### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorgänge (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 1. 4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 2**

0. Dezember 2021, Urk. 7/1-2). Die Erstversorgung fand im Stadtspital Y.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie, statt (Aufenthalt vom 19. bis 24. November 2021), wo am 20.

November 2021 eine chirurgische Sanierung der Fraktur am linken Arm erfolgte (vgl. Austrittsbericht Chirurgie vom 24. November 2021, Urk. 7/26 S. 2-4; Operationsbericht vom 23. November 2021, Urk. 7/27 S. 2-3). Die Suva

erbrachte die vorübergehenden Leistungen ( vgl. Urk.

7/ 6, Urk. 7/8, Urk. 7/16, Urk.

7/ 130 ).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid ( Urk. 2) , es sei auf die

Zumutbarkeitsbeurteilung des

Versicherungsmediziners vom 21.

März 2023 abzustellen . Dieser habe insbesondere überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführerin in Anbetracht der Unfallfolgen noch leichte bis mittel schwere Tätigkeiten bis Schulterhöhe ohne das Bedienen von rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen vollzeitig zumutbar seien ( S. 6 f. Ziff.

2 lit. b) . Gestützt auf die Beurteilung des Versicherungsmediziners sei auch von einem medizinischen Endzustand auszugehen, weshalb – bei ausgebliebenen

Ein gliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung – die Taggeld- und Heilkostenleistungen per 31. März 2023 eingestellt worden seien (S. 8 Ziff. 3 lit.

b). Der Anspruch auf eine Invalidenrente sei zu verneinen; bei Durchführung eines – im Einzelnen näher dargelegten (S. 8 ff. Ziff. 4-5) - Einkommensvergleichs resultiere keine Erwerbsunfähigkeit (S. 10 Ziff. 6). Gestützt auf die Beurteilung durch den Versicherungsmediziner sei schliesslich eine Integritätschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zu bestätigen (S. 11 f. Ziff.

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend ( Urk. 1) , sie leide nach wie vor unter Schmerzen, welche es ihr verunmöglichten, einer angepassten Tätigkeit nachzugehen. Sie habe Anspruch darauf, dass sie zur eventuellen Linderung der Beschwerden eine weitere Heilbehandlung in Form einer Infiltration erhalte , sobald ihr Gesundheitszustand dies zulasse (S. 3 Ziff. 5). Einen Arbeitsversuch habe sie nach kürzester Zeit wieder abbrechen müssen , was verdeutliche, dass sie ihre ursprüngliche Tätigkeit als Hauspflegerin nicht mehr ausüben könne. Der Versicherungsmediziner habe sie nie gesehen oder angehört, was die Zuverlässigkeit seiner Beurteilung erheblich herabsetze. Gemäss ihrem behandelnden Arzt sei eine angepasste Tätigkeit aufgrund der Schmerzen und der Bewegungseinschränkung nicht möglich (S. 3 Ziff. 6). Eine persönliche Untersuchung wäre zumindest angezeigt, wenn nicht gar zwingend erforderlich gewesen (S. 3 Ziff. 7). Die von ihr vorgeschlagene Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) habe

die Beschwerdegegnerin nicht als nötig erachtet . An der Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung bestünden mehr als nur geringe Zweifel. Sollte der Beurteilung durch den behandelnden Arzt nicht gefolgt werden, wäre zumindest eine externe Begutachtung erforderlich (S. 3 f. Ziff. 8).

Bei der Invaliditätsbemessung sei sodann ein Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen vorzunehmen , und es wäre bei der Ermittlung des Valideneinkommens abzuklären gewesen, ob statt auf die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Tabellenlöhne auf den

unmittelbar vor dem Unfallereignis erzielten Zwischenverdienst abzustellen sei (S. 4 Ziff. 9-10).

## **E. 2.3**

In ihrer Eingabe vom 19. Dezember 2023 (Urk. 6) wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aus dem abgebrochenen Arbeitsversuch nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermöge, sei dieser doch in der als nicht mehr zumutbar beurteilten angestammten Tätigkeit erfolgt. Da der medizinische Endzustand unbestrittenermassen erreicht sei, bestehe kein Anspruch auf weitere Heilbehandlung, namentlich eine Infiltration. Der vom Invalideneinkommen gewährte Abzug von 5 % werde schliesslich weiterhin als angemessen beurteilt, und das Valideneinkommen sei zu Recht gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene

Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt worden, da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls unbestrittenermassen arbeitslos gewesen sei. Es seien keine weiteren Beweismassnahmen angezeigt. 2. 4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall vom 19. November 2021 zu Recht die vorübergehenden Leistungen per Ende März 2023 eingestellt und einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat.

Mit Beschwerde explizit nicht (mehr)

angefochten wurde dagegen die zu gesprochen e Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 3 Ziff. 5), womit der angefochtene Entscheid insoweit in Teilrechtskraft erwachsen ist (vgl. BGE 144

V

354 E. 4.3,

BGE 119 V 347 ). 3.

### **E. 3**

mit der Begründung,

da es gemäss den medizinischen Akten und insbesondere der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 21. März 2023 (Urk. 7/105) von weiteren Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei.

Mit Verfügung vom 28. April 2023 (Urk. 7/12

#### **E. 3.1**

Im Austrittsbericht vom 24. November 2021 über den Aufenthalt im Stadtspital Y.\_\_\_\_ vom 19. bis 24. November 2021 (Urk. 7/26 S. 2-4) führte n

dipl. Arzt

Z.\_\_\_\_, Oberarzt Chirurgie,

und Assistenzarzt A.\_\_\_\_

aus, am 20. November 2021 sei eine problemlose chirurgische Sanierung der Spiralfaktur des Humerusschafts links erfolgt, dies in Form einer offenen Reposition und Osteosynthese mittels zweier Zugschrauben sowie einer 9-Loch-PHILOS-Platte. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, ebenso die Erstmobilisation mit Hilfe der Physiotherapie (S. 1).

Im Bericht über die radiologische Bildgebung des linken Oberarms vom 21. November 2021 (Urk. 7/44) wurde festgehalten, die Stellung sei achsengerecht

und die Fragmente seien gut adaptiert . 3. 2

Im Bericht vom 10. Januar 2022 über die postoperative Verlaufskontrolle vom 6.

Januar 2022 ( Urk. 7/61 S. 6-7) führte Oberarzt Z.\_\_\_\_

aus, die am Untersuchungstag durchgeführte radiologische Bildgebung des linken Oberarms habe unveränderte Stellungsverhältnisse bei zunehmender Konsolidation der Fraktur gezeigt. Der Frakturspalt sei nur noch minim abgrenzbar (S. 1 unten; vgl. auch den radiologischen Befundbericht vom 10. Januar 2022 , Urk. 7/48). Es bestünden noch postoperative

Restbeschwerden . Die Beschwerdeführerin dürfe nun nach Massgabe der Beschwerden belasten. Sie werde noch für weitere sechs Wochen zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (S. 2) 3. 3

Im Bericht vom 18. Februar 2022 über die Verlaufskontrolle vom 17. Februar 2022 (Urk. 7/61 S. 8-9) führte Oberarzt Z.\_\_\_\_

aus, die Beschwerdeführerin klage immer noch über ubiquitär auftretende Schmerzen im Bereich des linken Armes (S. 1 Mitte). Die am Untersuchungstag durchgeführte radiologische Bildgebung habe unveränderte Stellungsverhältnisse bei erfolgter Konsolidation der Fraktur gezeigt

(S. 1 unten; vgl. auch den radiologischen Befundbericht vom 17. Februar 2022, Urk. 7/46 )

. Die Beschwerdeführerin müsse weiterhin Physiotherapie durchführen, um die Beweglichkeit zu verbessern und die Kraft aufzubauen. Zudem müsse die Muskulatur gelockert

werden , um die Schmerzen zu reduzieren. Die Beschwerdeführerin werde noch für weitere sechs

Wochen zu 100 % arbeits unfähig geschrieben, anschliessend solle die Arbeitsfähigkeit auf 50 % gesteigert werden (S. 2). 3. 4

Am 20. Mai 2022 ( Urk. 7/60 ) berichtete Oberarzt Z.\_\_\_\_ , anlässlich der Verlaufs kontrolle vom Vortag habe die Beschwerdeführerin immer noch über persistierende Schmerzen berichtet, welche trotz Physiotherapie nicht besser geworden seien. Auch die Einnahme von Schmerzmitteln zweimal täglich würde die Beschwerden nicht wesentlich lindern . Ein Arbeitsversuch sei gescheitert (S.

1 Mitte). Am linken Oberarm zeigten sich reizlose Narbenverhältnisse. Es bestehe eine diffuse oberflächliche Druckdolenz im Bereich der Scapula und des gesamten Oberarmes. Eine Schwellung in diesem Bereich sei nicht auszumachen . Die am Untersuchungstag durchgeführte radiologische Bildgebung habe unveränderte Stellungsverhältnisse im Vergleich zur Voruntersuchung ergeben, ohne Lockerungszeichen des Osteosynthesematerials bei erfolgter Konsolidation der Fraktur (S. 1 unten ; vgl. auch den Radiologiebericht vom 19. Mai 2022, Urk. 7/63 S. 2). Er könne die Schmerzsituation überhaupt nicht zuordnen und sie passe auch nicht zum postoperativen Verlauf. Da die Beschwerdeführerin rezidivierend ein schiessende Schmerzen im linken Arm - welche in der Sprechstunde nicht hätten ausgelöst werden können - angebe , welche zum Teil auch mit einem Taubheits gefühl auftreten würde n , empfehle er eine neurologische Abklärung. Die Beschwerdeführerin solle zusätzlich

versuchen, die Analgesie zu reduzieren und schrittweise abzusetzen (S. 2). 3. 5

Am 18. Juni 2022 ( Urk. 7/62 S. 2-3) berichtete Dr. med. univ. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Beschwerdeführerin sei ihm vom Hausarzt überwiesen worden. Er habe am 16. Juni 2022 das linke Schultergelenk und den linken Oberarm mittels Ultraschall untersucht. Aktuell bestehe eine Bewegungseinschränkung mit einer Bursitis subakromiale links (S. 1 unten). Hinsichtlich Letzterer sei eine ultraschall gezielte Infiltration möglich. Er werde die Befunde und die letzten Röntgenbilder einholen (S. 2). 3. 6

Am

5. Juli 2022 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie,

D.\_\_\_\_, über die neurologische und mit Nervenultraschall erfolgte Untersuchung vom gleichen Tag ( Urk. 7/67 S. 1-2 ). Als Diagnosen nannte er persistierende myofasziale und überlagerte Schmerzen im Arm links mit/bei Verdacht auf eine Frozen shoulder, einen Status nach Humerusschaftfraktur links vom 19. November 2021 sowie einen langjährigen Diabetes mellitus Typ II (S. 1 oben). Zusammenfassend hielt er fest, er finde keine Hinweise für eine traumatische oder perioperative Nervenläsion oder eine

Affektion des Plexus brachialis als Erklärung für die persistierenden, myofaszialen überlagerten Armschmerzen

links (S. 2) . 3.

## **E. 6**

S. 1-4 ) verneinte

sie sodann

einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihr eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Die von der Versicherten dagegen am 8. Mai 2023 erhobene ( Urk. 7/132) und am 19.

Juni 2023 mit einem medizinischen Bericht ergänzte ( Urk. 7/135 ) Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2023 ( Urk. 7/141 S. 1-15 = Urk. 2) ab. 2.

Am 8. November 2023 erhob die Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2023 ( Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben, und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten ( Urk. 1 S. 2 oben). Mit Eingabe vom 19. Dezember 2023 ( Urk. 6) schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Dezember 2023 ( Urk. 9) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 6.1**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters

ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

#### **E. 6.2.1**

Mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls vom 19. November 2021 arbeitslos war, zog die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE 2020 heran. Sie stützte sich auf die Tabelle TA1, Rubrik 77-82 (sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen), wonach der Zentralwert für Frauen im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 47'748.-- (Fr. 3'979.-- x 12) liegt. Umgerechnet auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im herangezogenen Wirtschaftszweig von 41.8 Stunden und indexiert auf das Jahr 2023 resultierte damit ein Valideneinkommen von Fr. 51'662.-- (Urk. 2 S. 8 f. Ziff. 4).

#### **E. 6.2.2**

Die Beschwerdeführerin rügte, die Beschwerdegegnerin habe Abklärungen zum unmittelbar vor dem Unfallereignis erzielten Zwischenverdienst unterlassen

(Urk.

1 S. 4 Ziff. 10).

Als Valideneinkommen gilt dasjenige Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne den Unfall erzielt hätte (BGE 134 V 322 E.

4.1). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der LSE herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_382/2017 vom 25. August 2017 E. 2.3.1, 8C\_728/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.1, je mit Hinweis).

Im Zeitpunkt des Unfalls vom 19. November 2021 bezog die Beschwerdeführerin als arbeitslos gemeldete Person seit dem 5. März 2020 Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/1 Ziff. 8), womit sich die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens grundsätzlich zu Recht auf die LSE stützte. Daran nichts zu ändern vermag, dass die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt einem (soweit ersichtlich teilzeitlichen, vgl. Urk. 7/1 Ziff. 15, Urk. 7/2 Ziff. 3) Zwischenverdienst bei F.\_\_\_\_ nachging (Urk. 7/1 Ziff. 8, Ziff. 15, vgl. auch Urk. 7/34). Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erweist es sich auch in dieser Konstellation als zutreffend, zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE abzustellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E.

6.2, 8C\_358/2017 vom 4. August 2017 E. 4), worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinwies (vgl. Urk. 6). Die Beschwerdeführerin legte denn auch nicht substantiiert dar, dass der von ihr erzielte Zwischenverdienst massgeblich höher gewesen wäre als das von der

Beschwerdegegnerin der Invaliditätsbemessung zu Grunde gelegte Valideneinkommen. Mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie als persönliche Assistentin Haushaltstätigkeiten wie Staubsaugen, Essen vorbereiten, Bügeln und Müllentsorgung verrichtet habe (Urk. 7/32), ist denn auch nicht von einem massgeblich höheren Lohnniveau auszugehen. Im Übrigen ist der «Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentenfestsetzung» (Urk. 7/120) zu entnehmen, dass in der IV-Anmeldung für die Zeit unmittelbar vor der Arbeitslosigkeit ein monatliches Einkommen von Fr.

2'400.-- für ein 60%-Pensum deklariert wurde, was dafür spricht, dass das von der Beschwerdeführerin festgesetzte Valideneinkommen das von der Beschwerdeführerin als Hauspflegerin (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 3) erzielbare Lohnniveau korrekt widerspiegelt.

Weitere Abklärungen zum Zwischenverdienst erweisen sich damit als entbehrlich. Im Übrigen gibt die IV-Bemessung der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Valideneinkommens zu keinen Beanstandungen Anlass, und es ist daher von einem massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 51'662.-- auszugehen.

**E. 6.3.1**

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdeführerin zu treffend auf den standardisierten Durchschnittslohn der Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss der LSE 2020 ab, welcher bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 51'312.-- (Fr. 4'276.- x 12) liegt. Umgerechnet auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit über alle Wirtschaftszweige von 41.7 Stunden und indexiert auf das Jahr 2023 sowie unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % resultierte damit ein Invalideneinkommen von Fr. 52'460.-- (Urk. 2 S. 9 f. Ziff. 5).

### **E. 6.3.2**

Hinsichtlich des Invalideneinkommens machte die Beschwerdeführerin einzig geltend, es sei ein Abzug von 25 % zu gewähren. Dies mit der Begründung, dass sie auf dem freien Arbeitsmarkt kaum vermittelbar sei, wenn sie die Tätigkeit als Hauspflegerin nicht mehr ausüben könne, und da sie auch in einer angepassten Tätigkeit nur noch teilweise arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 9).

### **E. 6.3.2**

Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit ist nach dem Gesagten (vorstehend E. 5.2) entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist sodann bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_448/2014 vom 29. Dezember 2014 E. 4.3.1). Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 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 je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach

Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit ist nach dem Gesagten (vorstehend E. 5.2) entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist sodann bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_448/2014 vom 29. Dezember 2014 E. 4.3.1). Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 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 je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach

pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 146 V 16 E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_2019/2022 vom 2. Juni 2022 E. 6.7.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin begründete den gewährten Abzug von 5 % unter Verweis auf die sich aus dem Zumutbarkeitsprofil ergebenden zusätzlichen Einschränkungen (Bewegungseinschränkung der linken Schulter, Tätigkeiten nur bis Schulterhöhe; Urk. 2 S. 10 oben). Weitere Merkmale, welche dazu führten, dass die Beschwerdeführerin auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise einen lohnrelevanten Nachteil zu gewärtigen hätte, welcher einen höheren Abzug als den von der Beschwerdegegnerin gewährten rechtfertigten, sind nicht ersichtlich. Mit Blick auf das von Dr. E.\_\_\_\_ formulierte Belastungsprofil ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszu-gehen .

K einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen vermag insbesondere auch das Alter der Beschwerdeführerin , werden Hilfsarbeiten auf dem mass gebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt doch grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgericht 8C\_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3).

Zu bemerken bleibt schliesslich, dass der Unfallversicherer mit Blick auf Art. 28 Abs. 4 UVV nicht zu prüfen hat , ob und inwieweit eine versicherte Person fort geschrittenen Alters die ihr verbliebene medizinisch-theoretische Restarbeits fähigkeit zu verwerten vermag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 6.5 mit Hinweis). Dass sich das vorgerückte Alter der Beschwerdeführerin erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbs unfähigkeit auswirkt (vgl. Art. 18 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 4 UVV), ist nicht ersichtlich und davon ging auch die Beschwerdegegnerin nicht aus .

Unter Berücksichtigung aller Umstände ist die Festlegung eines leidensbedingten Abzuges auf gesamthaft 5 % durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Damit fehlt es an einem triftigen Grund, das Ermessen des Gerichts an Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzten (BGE 137 V 73 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

### **E. 6.3.3**

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Valideneinkommen von Fr. 51'662.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 52'460.--gegenüberstellte und mangels Erwerbseinbusse einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechters, womit die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens Barblan

#### **E. 7**

Dr. B. \_\_\_\_

(vorstehend E. 3.5) berichtete am 18. Juli 2022 ( Urk. 7/71 S. 2-3 ), in der radiologischen Abklärung zeigte sich eine geheilte Fraktur. Möglicherweise bestünden eine Frozen Shoulder und eine Ruptur der Supraspinatussehne. Die Beschwerdeführerin werde nun für eine magnetresonanztomographische Abklärung (MRI) angemeldet (S. 2). 3.

#### **E. 8**

Nachdem bei einer ersten MR-Bildgebung der linken Schulter vom 19. Juli 2022 ausgeprägte Artefakte durch das einliegende Osteosynthesematerial eine Beurteilung weitgehend verhindert hatten (vgl. Urk. 7/78 S. 2, Urk. 7/74 S. 1), wurde am 25. August 2022 ein weiteres MRI der linken Schulter angefertigt (Urk.

7/77 S. 2-3). Gemäss Beurteilung durch den Radiologen des Röntgeninstituts Oerlikon sei die Bildqualität unter Verwendung der Artefaktreduktion etwas verbessert gewesen. Es zeige sich ein möglicher insertionsnaher, partieller Einriss der Supraspinatussehne, tendenziell intratendinös imponierend. Die Insertion der Subscapularissehne sowie der langen Bizepssehne sei erhalten, die Insertion der Infraspinatussehne sei weiterhin nicht beurteilbar. Es ergebe sich kein unmittelbarer Hinweis für eine transmurale Sehnenruptur und in der Bursa finde sich keine vermehrte Flüssigkeit. Letztendlich seien die beschriebenen Befunde im Rahmen der Magnetfeldstörungen mit entsprechender Vorsicht zu bewerten (S. 2). 3.

#### **E. 9**

Im Bericht über die MRI-Befundbesprechung vom 27. August 2022 ( Urk. 7/76 S.

2-3) führte Dr. B. \_\_\_\_ (vorstehend E. 3.5) aus, in der Bildgebung zeige sich eine Partiailläsion der Supraspinatussehne. Das Hauptproblem seien jedoch die Kapselsteife und die Dysbalancen des Schulterblattes. Er werde die Beschwerdeführerin an eine auf Schultern spezialisierte Physiotherapeutin überweisen. Bei persistierenden Beschwerden wäre eine intraartikuläre Kortisoninfiltration möglich

(S. 2). 3.

#### **E. 10**

Am 9. Oktober 2022 ( Urk. 7/85 S. 2-3) berichtete Dr. B. \_\_\_\_ , der Beschwerdeführerin gehe es um 10 % besser durch die neue Physiotherapie , sie habe gut darauf angesprochen. Sie

berichte oft über ein Elektrisieren . Ne urologische Defizite zeigt en sich nicht , der Faustschluss sei etwas schwach. Die Physio therapie sei weiterhin indiziert (S.

2 Mitte). 3.

### **E. 11**

Am 10. November 2022 ( Urk. 7/89 S. 2-3 ) berichtete Dr. B.\_\_\_\_ , die Beschwerdeführerin habe immer noch persistierende Schmerzen . Es sei keine richtige Verbesserung zu verzeichnen. Es könne weiterhin versucht werden , mit der ambulanten Physiotherapie die immer noch bestehende Kapselsteife zu verbessern . Letztere könne auch länger als ein Jahr bestehen. Eine intraartikuläre Kortisoninfiltration wäre sicherlich möglich, sobald der Langzeitzucker optimal eingestellt sei. Dem angestammten Job könne die Beschwerdeführerin mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr nachgehen und eine angepasste Arbeit sei

ihr momentan aufgrund der Bewegungseinschränkung und der Schmerzen in der linken Schulter nicht zumutbar (S. 2). 3.

### **E. 12**

Im Bericht vom

25. November 2022 über die postoperative Verlaufskontrolle vom 23. November 2022 ( Urk. 7/92 S. 10-11) führte Oberarzt Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3. 1 ) aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, die Schmerzen seien insgesamt etwas besser geworden, aber immer noch vorhanden und sehr störend (S. 1 Mitte). Bei der Untersuchung der Schulter sei keine Schwellung zu erheben und die Narbenverhältnisse seien reizlos gewesen . Es hätten eine deutliche Druckdolenz etwas distal des Coracoids sowie über dem Acromioclaviculargelenk aber auch sonst diffus auslösbare Druckdolenzen im Bereich des gesamten proximalen Humerus bestanden . Die radiologische Bildgebung des Humerus links vom 23. November 2022 habe eine vollständig konsolidierte Fraktur bei intaktem Osteosynthesematerial ergeben (S.

1 unten; vgl. auch den radiologischen Befundbericht vom 23.

November 2022 , Urk. 7/103 ). S eines Erachtens

kämen die Beschwerden nicht von der Platte, somit sehe er keine Indikation zur Entfernung derselben. Er habe die von Dr. B.\_\_\_\_ veranlassten MR - Bilder nicht gesehen und könne auch die Schmerzsituation nicht genau einordnen. Nichtsdestotrotz wäre eine Infiltration der Schulter diagnostisch und therapeutisch sinnvoll. Seitens der Beschwerdeführerin werde eine weitere Behandlung durch Dr. B.\_\_\_\_ gewünscht. Die Behandlung im Stadtspital Y.\_\_\_\_ werde deshalb abgeschlossen.

Er empfehle eine

Vorstellung bei einem Vertrauensarzt und werde die Beschwerdegegnerin um ein Aufgebot ersuchen (S.

2). 3.

### **E. 13**

Am 14. Dezember 2022 ( Urk. 7/93 S. 2-3) berichtete Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E.

3.5) , die Beschwerdeführerin habe momentan vermehrt Schulterschmerzen. Die Elevation sei bis zu 110 Grad möglich, die Aussenrotation bis zu 20 Grad und die Innenrotation bis zu 70 Grad. Grundsätzlich würde er eine ultraschallgezielte Infiltration subakromial anbieten. Aufgrund des erhöhten Infektionsrisikos bei anamnestisch erhobenem Infekt im Bereich des Dickdarms und schlecht ein gestelltem Zucker sei eine Infiltration momentan nicht möglich (S. 2).

Mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 13. Dezember 2022 (Urk. 7/95/3) und vom 17. Januar 2023 (Urk. 7/98/3) attestierte Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin

(weiterhin) eine unfallbedingt e Arbeitsunfähigkeit von 100

% vom 8. Dezember 2022 bis 21. Februar 2023. Am 22. Februar 2023 (Urk. 7/100 S. 2-3) berichtete er, aktuell bestehe erneut eine Infektion im Magen-Darm-Trakt und die Beschwerdeführerin müsse Antibiotika nehmen, sodass aktuell eine Infiltration nicht möglich sei (S. 2 Mitte) . 3.

#### **E. 14**

Am 21. März 2023 erstattete der Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine versicherungsmedizinische Beurteilung gestützt auf die Akten (Urk. 7/105). Er führte aus, seit der Operation vom 20. November 2021 seien mehr als 14 Monate vergangen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der bestmögliche Zustand durch Anpassung und Angewöhnung erreicht, und die natürliche Reparation und das Remodelling seien abgeschlossen. Die weiterhin geklagten Beschwerden, die Bewegungseinschränkung, die Restbeschwerden, die Schulterschmerzen seien überwiegend wahrscheinlich läsional üblich und könnten durch weitere Heilbehandlungen nicht relevant gebessert werden. Insbesondere sei keine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit möglich. Weder klinisch noch bildgebend hätten sich Hinweise für eine transmurale Ruptur im Bereich der Rotatorenmanschette ergeben. Auch hätten sich keine Hinweise für eine Frozen shoulder ergeben, sodass eine Operationsindikation weder von Dr. B.\_\_\_\_ gestellt worden noch absolut indiziert sei (S. 4 unten, S. 5 oben).

Durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes

mehr erwartet werden.

Eine mögliche Besserung durch die weitere Heilbehandlung falle nicht

ins Gewicht. Es sei höchstens eine unbedeutende Besserung zu erwarten. Der Endzustand sei erreicht (S. 5 unten Ziff. 1.1).

Unfallkausal seien der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten bis Schulterhöhe

ohne das Bedienen von rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen mit dem linken Arm vollzeitig und ohne Einschränkung der Leistung per sofort zu mutbar.

Unfallbedingt sei ein erheblicher und dauernder Schaden der körperlichen Integrität entstanden, die Schätzung erfolge in einer separaten Stellungnahme (S. 5 Mitte; vgl. dazu Urk. 7/106).

3.

### **E. 15**

Am 26. März 2023 (Urk. 7/112 S. 2-3) berichtete Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.5), die Beschwerdeführerin habe anlässlich einer weiteren Verlaufskontrolle über persistierende belastungsabhängige Schulterschmerzen geklagt. Die Kapselsteife sei eigentlich besser geworden. In der Ultraschallabklärung vom 21. März 2023 (vgl. S. 1 unten) habe sich ventralseitig der Subscapularissehne eine Flüssigkeitsansammlung gezeigt. Der Befund sei vereinbar mit einer Bursitis subakromiale. Da die Beschwerdeführerin nicht ganz in die Rotation gehen könne, sei eine genaue Beurteilung der Supraspinatussehne schwierig möglich. Lateral der Supraspinatussehne bestehe keine Flüssigkeitsansammlung. Wenn die Beschwerdeführerin wieder gesund sei – momentan habe sie Husten – werde eine glenohumerale Kortisoninfiltration ultraschallgezielt appliziert werden. Die Physiotherapie sei fortzuführen, ebenso die Behandlung beim Chiropraktor. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig (S. 1 oben). 3.

### **E. 16**

Am 18. Juni 2023 beantwortete Dr. B.\_\_\_\_ die ihm vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unterbreiteten Fragen (Urk. 7/135 S. 2-3). Zu den aktuellen Beschwerden führte er aus, es bestehe eine Bewegungseinschränkung in der Schulter. Die Beschwerdeführerin könne nichts Schweres tragen. Sie habe etwas Nachtschmerzen. Aufgrund der Schmerzen könne sie nicht arbeiten (Ziff. 2). Aufgrund der Bewegungseinschränkung und der Schulterschmerzen sei sie weiterhin nicht arbeitsfähig (Ziff. 5). Ein Arbeitsversuch sei gescheitert und eine angepasste Arbeit

mit leichten Arbeiten sei bisher nicht zumutbar gewesen (Ziff. 6). Der Integritätsschaden sei anhand der Suva-Tabelle gut bewertet worden, da sie ja über 90 Grad Elevation komme (Ziff. 7). Es wäre sinnvoll, wenn der Kreisarzt die Beschwerdeführerin klinisch untersuchen würde, dann würde man sehen, dass sie Schmerzen bei Bewegung habe und somit ein Arbeitsversuch nicht möglich sei. Man müsste sich auch überlegen, ob man sie mit Kortison infiltriere, vielleicht würde es ihr dadurch besser gehen. Sie habe konstante Schmerzen wegen einer chronischen Schleimbeutelentzündung in der Schulter. Wegen eines chronischen Magendarm - Infekts sei die Infiltration bisher nicht möglich gewesen. Noch dazu müsste der Diabetes Mellitus 2

besser eingestellt werden (Ziff. 8). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin machte einen Anspruch auf weitere Heilbehandlung – namentlich eine Infiltration der linken Schulter –

geltend, und stellte damit die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per Ende März 2023 in Frage.

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung standen im Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Beschwerdegegnerin nicht zur Diskussion (vgl. Urk. 7/56). Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich somit vorliegend einzig danach, ob in der Folge von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte (Art.

### **E. 19**

Abs. 1 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 5.2.1 mit Hinweisen). 4.2

Die Beschwerdegegnerin berief sich zur Begründung des Fallabschlusses auf die Beurteilung durch den Versicherungsmediziner Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. März 2023 (vorstehend E. 3.14), gemäss welcher von einem erreichten Endzustand aus zu gehen sei.

Die Beschwerdeführerin stellte die Beweistauglichkeit der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung in Frage, dies vorab unter Verweis darauf, dass Dr. E.\_\_\_\_ sie nicht persönlich untersucht habe. 4.3

Für den Beweiswert reiner Aktengutachten ist erforderlich, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_439/2023 vom 10. Juni 2024 E. 3 mit weiteren Hinweisen).

Im Zeitpunkt seiner Stellungnahme vom 21. März 2023 war Dr. E.\_\_\_\_ mit den bis zu diesem Zeitpunkt angefallenen Berichten

des Chirurgen

Z.\_\_\_\_, dem Bericht des Neurologen Dr. C.\_\_\_\_ und den Berichten der Beschwerdeführerin weiterhin behandelnden Chirurgen Dr. B.\_\_\_\_ dokumentiert (vgl. Urk. 7/105 S. 1 ff.). Weiter hat er Einsicht genommen in die im Beurteilungspunkt aktuellste radiologische Bildgebung des linken Oberarms vom 23. November 2022 (vgl. Urk. 7/105 S. 4 Mitte). Die MR-Bildgebung der linken Schulter vom 25. August 2022 führte Dr. E.\_\_\_\_ zwar nicht gesondert an, der Befundbericht des Radiologen befand sich indes in den ihm unterbreiteten Akten (Urk. 7/77 S. 2-3, vgl. Urk. 7/104) und wurde nicht zuletzt auch in den von Dr. E.\_\_\_\_ angeführten Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ wiederholt wörtlich wiedergegeben (vgl. etwa Urk. 7/76 S. 2 f., Urk. 7/100 S. 2 f.). Die MR-Befunde waren Dr. E.\_\_\_\_

mithin bekannt (vgl. auch Urk. 7/105 S.

4 Mitte, Sprechstundenbericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2023).

Anhand der ihm vorliegenden

medizinischen Berichte konnte sich der Versicherungsmediziner ein vollständiges Bild über die Anamnese sowie den Behandlungsverlauf verschaffen. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass im Beurteilungszeitpunkt relevante medizinische Befunde nicht dokumentiert gewesen und unberücksichtigt geblieben wären. Solche ergeben sich insbesondere auch nicht aus den

jüngsten, dem Versicherungsmediziner nicht vorgelegten Berichten von

Dr. B.\_\_\_\_ vom 26.

März 2023 (vorstehend E. 3.15) und vom 18.

Juni 2023 (vorstehend E. 3.16). Im Letztgenannten befürwortete Dr. B.\_\_\_\_ eine persönliche Untersuchung durch den Kreisarzt denn auch einzig mit der (sinngemässen) Begründung, so könne sich dieser davon überzeugen, dass die Beschwerdeführerin Schmerzen bei Bewegung habe. Dies ergibt sich jedoch bereits aus den anamnestischen und klinischen Angaben in den Berichten der behandelnden Ärzte. Insgesamt präsentierte sich dem Versicherungsmediziner eine lückenlose Befundlage, und er hatte im Wesentlichen nur

einen an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt fachärztlich zu beurteilen. Seine r  
Aktenbeurteilung vom 21. März 2023 ist insofern

Beweiswert zuzuerkennen. 4.4

Zur Begründung seiner Einschätzung, wonach der Endzustand erreicht sei, hielt Dr. E.\_\_\_\_  
fest, dass 14 Monate nach der Operation am linken Oberarm die natürliche Reparatur und  
das Remodelling abgeschlossen und der bestmögliche Zustand durch Anpassung und  
Angewöhnung erreicht sei (vorstehend E. 3.14). Dass die am 20. November 2021  
operativ sanierte Fraktur am Humerusschaft links vollständig konsolidiert beziehungsweise  
geheilt ist, bestätigten auch der Chirurg e

Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.12) und der behandelnde Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E.  
3.7).

Dr. E.\_\_\_\_ wies ferner darauf hin, dass sich weder klinisch noch bildgebend Hinweise für  
eine transmurale Ruptur im Bereich der Rotatorenmanschette und auch keine Hinweise für  
eine Frozen shoulder ergeben hätten (vorstehend E. 3.14). Auch dies steht im Einklang mit  
der medizinischen Aktenlage, ergab die MR-Bildgebung der linken Schulter vom 25.  
August 2022, welche Dr. B.\_\_\_\_ zur Klärung der Frage nach dem Vorliegen einer  
Sehnenruptur oder einer Frozen shoulder veranlasst hatte (vgl. vorstehend E. 3.7, Urk. 7/77  
S.

2 Mitte), gemäss der Beurteilung durch den Radiologen

doch einen bloss möglichen insertionsnahen und (nur) partiellen Einriss der  
Supraspinatussehne (vorstehend E. 3.8). Dass diesbezüglich von einer unfallbedingten  
Läsion auszugehen wäre, geht aus keinem der ärztlichen Berichte hervor. Soweit Dr.  
B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 27. August 2022 (vorstehend E. 3.9) eine (gesicherte)  
Partiellläsion der Supraspinatussehne festhielt, bleibt unklar, worauf er diese Feststellung  
stützt. Abgesehen davon muss er diesem Befund insofern eine untergeordnete Bedeutung  
bei, als er festhielt, das Hauptproblem seien die Kapselsteife und die Dysbalancen des  
Schulterblattes, wobei er sich auch diesbezüglich nicht zur Frage der Unfallkausalität  
äusserte.

Im Übrigen berichtete Dr. B.\_\_\_\_ am 26. März 2023, dass die Kapselsteife eigentlich besser  
geworden sei (vorstehend E. 3.15), womit diesbezüglich nicht mehr von einer  
Behandlungsbedürftigkeit auszugehen ist.

Der Neurologe Dr. C.\_\_\_\_ fand im Juli 2022 keine Hinweise für eine traumatische oder  
perioperative Nervenläsion (vorstehend E. 3.6), und für den Chirurgen Z.\_\_\_\_ ergaben sich  
im November 2022 keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerden der  
Beschwerdeführerin von der Platte herrühren (vorstehend E.

3.12). Wie Dr. E.\_\_\_\_ zutreffend feststellte (vorstehend E. 3.14), wurde (auch) seitens Dr.  
B.\_\_\_\_

keine Operationsindikation gestellt.

Als Behandlungsmöglichkeit noch im Raum steht  
einzig die von Dr.

B.\_\_\_\_ mehr fach erwähnte, ultraschallgezielte Infiltration des linken Schultergelenks (vgl. vorstehend E. 3.5, E. 3.13, E.

3.15-16) , auf welche die Beschwerdeführerin einen Anspruch geltend machte . Eine solche empfahl Dr.

B.\_\_\_\_

aufgrund des Befundes einer Bursitis subakromiale links (vgl. vorstehend E. 3.5, E. 3.15).

In diesem Zusammenhang gilt es vorab festzuhalten, dass sich aus den Berichten von Dr.

B.\_\_\_\_ nicht ergibt, inwiefern in Bezug auf diesen Befund von einer – für die Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG vorausgesetzten (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C\_354/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2) - unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit auszugehen ist .

Wie es sich damit verhält, kann indes letztlich offen bleiben. Gemäss der Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_

bestehen bei der Beschwerdeführerin unfallbedingte Restbeschwerden , welche einer Tätigkeit als Hauspflegerin entgegen stehen (vorstehend E. 3.14) . Dr.

E.\_\_\_\_ ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand durch weitere Heilbehandlungen nicht mehr relevant beziehungsweise in dem Sinne verbessern lasse, dass mit einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hauspflegerin zu rechnen wäre. Dr. B.\_\_\_\_

legte in seinen Berichten nicht dar , inwiefern bei Fallabschluss per 31. März 2023 von einer subakromialen Infiltration prospektiv betrachtet noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands nach Massgabe der voraussichtlichen Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwarten war .

Nicht ersichtlich ist und auch nicht dargetan wurde , dass

sich eine mittels Infiltration allenfalls erreichbare Schmerzreduktion auf das von Dr.

E.\_\_\_\_ formulierte –

und als massgeblich zu erachtende (vgl. dazu nachstehend E. 5.2) – Zumutbarkeitsprofil auswirken würde .

Abgesehen davon

hielt

Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 18. Juni 2023 (vorstehend E.

3.16) fest, dass es der Beschwerdeführerin durch eine Kortisoninfiltration vielleicht besser gehen würde. Mit dieser Formulierung ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) erstellt, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands beziehungsweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 4.3.3) .

Im Übrigen relativierte Dr. B.\_\_\_\_ eine Indikation zur Infiltration im genannten Schreiben insofern, als er festhielt, man müsse sich eine solche überlegen. Schliesslich

erachtete auch der Chirurg e

Z.\_\_\_\_ eine Infiltration (lediglich) als diagnostisch und therapeutisch sinnvoll (vorstehend E. 3.12). 4. 5

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung durch

Dr. E.\_\_\_\_ von einem erreichten Endzustand ausging. Es

liegen keine Berichte vor, welche geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung

zu erwecken. Der per 31. März 2023 vorgenommene Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen ist damit zu bestätigen. 5. 5.1

Zur Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs entscheidend ist, wie es sich mit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält. Die Beschwerdegegnerin stellte auch diesbezüglich auf die Beurteilung durch den Versicherungsmediziner Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. März 2023 (vorstehend E. 3.14) ab, gemäss welcher der Beschwerdeführerin leichte (bis mittelschwere, vgl. dazu Urk.

7/105 S. 5 Ziff. 3.1) Tätigkeiten bis Schulterhöhe unter Berücksichtigung des von Dr. E.\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofils vollzeitlich zumutbar seien. Die Beschwerdeführerin berief sich dagegen auf die Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_, gemäss welcher auch für eine leidensangepasste Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe.

Soweit die Beschwerdeführerin aufgrund des gescheiterten Arbeitsversuchs (vgl. dazu Urk. 7/37) eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geltend machte (vgl. vorstehend E. 2.2), ist festzuhalten, dass eine solche gemäss den übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen zu bestätigen und unbestritten ist. 5.2

Das von Dr. E.\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach die Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten bis Schulterhöhe ohne die Notwendigkeit, mit dem linken Arm rüttelnde, schlagende oder vibrierende Maschinen bedienen zu müssen, vollzeitlich und ohne Leistungseinschränkung ausüben kann,

berücksichtigt die unfallbedingten Restbeschwerden am linken Arm. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die von Dr. B.\_\_\_\_ beschriebenen belastungsabhängigen (linksseitigen) Schultererschmerzen (vorstehend E. 3.15) der Ausübung einer leichten (bis mittelschweren) Tätigkeit entgegenstehen sollen, zumal die versicherungsmedizinische Beurteilung im Einklang steht mit der Aussage von Dr. B.\_\_\_\_ im Schreiben vom 18. Juni 2023, wonach die Beschwerdeführerin (lediglich) nichts Schweres tragen könne (vorstehend E. 3.16).

Im Weiteren wurde zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich, dass es sich – entgegen der aktenkundigen Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/120 S. 1 Ziff.