

VBE.2023.319 / pm / nl

Art. 157

Urteil vom 22. Dezember 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A._____,
vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin,
Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid von 2. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin war als Detailhandelsfachfrau angestellt und später arbeitslos und daher bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 9. März 2017 rutschte sie bei Haushaltsarbeiten aus, wobei sie stürzte und sich verletzte (Oberarm-/ Schulterverletzung links). Die Beschwerdegegnerin erbrachte für dieses Ereignis vorübergehende Leistungen. Mit Schreiben vom 19. Juni 2020 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, die geltend gemachten Schulter- und Armbeschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Ereignisses vom 9. März 2017, weshalb sie diesbezüglich keine Leistungen erbringe.

1.2.

Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 5. August 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. März 2017 geltend gemachten Kieferbeschwerden.

1.3.

Zwischenzeitlich war die Beschwerdeführerin am 19. Januar 2020 beim Skifahren gestürzt und hatte sich dabei erneut verletzt (Steissbein-/ Knieverletzung rechts). Die Beschwerdegegnerin richtete hierfür wiederum vorübergehende Leistungen aus.

1.4.

Am 16. Dezember 2021 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, sie stelle die vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit den beiden Unfallereignissen per 31. Dezember 2021 ein.

1.5.

Mit Verfügung vom 12. Januar 2022 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 9. März 2017 und vom 19. Januar 2020 schliesslich mit Wirkung ab 1. Januar 2022 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 19 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2023 ab und verneinte einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Weiterführung der Physiotherapie.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Juli 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. In Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. Juni 2023 aufzuheben und es sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Unfallfolgen, also auch jenen im Bereich der Wirbelsäule und den Schultern, durch ein orthopädisches und rheumatologisches Gutachten abzuklären und danach über die Leistungspflicht (Rente, Integritätsentschädigung) neu zu entscheiden.
2. Es seien weiterhin die Kosten von regelmässiger Physiotherapie zur Behandlung der durch die Schulter bedingten Verspannungen der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur zu vergüten.
3. *Eventualiter* sei zur Klärung der Unfallfolgen ein rheumatologisches und orthopädisches Zusammenhangs-Gutachten zur genauen Differenzierung der Ursache der Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule ausgehend von den beiden Unfallereignissen vom 19. Januar 2020 und 09. März 2017 und ausgehend vom Spontanverlauf ohne Unfallereignis anzuordnen.
4. *Subeventualiter* seien eine dem IV-Grad von 32% entsprechende Rente und eine Integritätsentschädigung von 30% zuzusprechen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des Einspracheentscheides vom 2. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage zum Unfall vom 9. März 2017 [VB I] 399).

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 24 UVG hat der Versicherte, der durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1).

2.2.

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG, wo dies für den Taggeldanspruch nochmals statuiert wird). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen).

2.3.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden voraus (vgl. BGE 148 V 301 E. 2.2 S. 302 f. mit Hinweisen). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406). Als Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis sodann nach der Rechtsprechung 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; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

3.

3.1.

Den medizinischen Unterlagen ist betreffend die gesundheitlichen Auswirkungen der Unfallereignisse vom 9. März 2017 und vom 19. Januar 2020 im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.

Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. April 2017 betreffend die Erstbehandlung nach dem Unfallereignis am 9. März 2017 eine "Mehrfragmentäre Humeruskopf-FX links [...]" (VB I 13).

3.3.

Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 13. April 2018 zusammengefasst aus, bei der Beschwerdeführerin liege eine posttraumatische Situation bei Fehlstellung des Humeruskopfs (links) vor allem varusimpaktiert und nach dorsal abgekippt vor. Die Myogelosen im Bereich des Schultergürtels mit Ausstrahlung in den Kopf seien "sehr klar Schulter bedingt und somit auch unfallbedingt" (VB I 114).

3.4.

Dr. med. H._____, Fachärztin für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, nahm, nachdem sie die Beschwerdeführerin am 30. September 2019 untersucht hatte, am 1. Oktober 2019 im Hinblick auf das Unfallereignis vom 9. März 2017 Stellung. Zusammengefasst legte sie dabei dar, dass über ein Jahr nach erfolgtem Eingriff an der linken Schulter und über zwei Jahre nach in Fehlstellung verheilten, varusimpaktierter und nach dorsal abgekippter proximaler Humerusfraktur an der linken Schulter bei der Beschwerdeführerin geringe Ruhe-, starke Belastungsschmerzen sowie eine Bewegungseinschränkung über der Horizontalen persistierten. Betreffend die linke Schulter sei davon auszugehen, dass ein medizinischer Endzustand erreicht sei. Von weiteren Massnahmen sei mit keiner Besserung der jetzigen Situation und des Belastungsprofils zu rechnen. Die angestammte Tätigkeit als Detailhändlerin im Radio- und Fernsehbereich sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten. In einer angepassten Tätigkeit sei sie jedoch zu 100 % arbeitsfähig. Als angepasst gelte eine sehr leichte bis leichte Tätigkeit, ganztags, ohne repetitive Arbeiten über der Horizontalen. Die Arbeiten sollten körperfern mit ausgestrecktem Arm eine Belastung von 1 kg nicht repetitiv übersteigen. Zu vermeiden seien auch Arbeiten mit Vibrationen oder stossenden Belastungen (VB I 231 S. 5 f.).

3.5.

Dem Bericht von med. pract. D._____ vom 19. Januar 2020, welcher die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom selben Tag notfallmässig behandelte, sind die Diagnosen einer Kontusion Os sacrum mit undislozierter Fraktur SWK 4 sowie einer Kniedistorsion rechts zu entnehmen (Vernehmlassungsbeilage zum Unfall vom 19. Januar 2020 [VB II] 13).

3.6.

Am 19. Juni 2020 nahm Dr. med. H. _____ zu den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen an deren rechten Schulter sowie dem rechten Ellenbogen Stellung. In der durchgeführten Bildgebung hätten sich im Bereich der rechten Schulter eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea und leichte Tendinosezeichen an der langen Bizepssehne und der übrigen Rotatorenmanschettenmuskulatur gezeigt. Am Ellenbogen zeige sich eine Epicondylopathia humeroradialis mit hypertropher Plica dorsolateralis. Diese Befunde würden auf eine Impingementsymptomatik an der Schulter und am Ellenbogen auf eine Fehlbelastung hinweisen. Eine Überbelastung aufgrund der Mehrbelastung sei höchstens möglich, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin sei rechtsdominant. Es sei deshalb davon auszugehen, dass auch ohne die bekannten Einschränkungen an der linken Schulter eine Mehrbelastung der rechten Seite erfolgt wäre (VB I 298).

3.7.

Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 2. Oktober 2020 zusammengefasst aus, bezüglich der linken Schulter sei ein stabiler Endzustand auf mittlerem Niveau erreicht. Eine weitere Verbesserung sei nicht zu erwarten. Betreffend den Ellenbogen sollten in der Physiotherapie eine Stosswellentherapie und, falls dann keine Besserung eintrete, gegebenenfalls eine Infiltrationstherapie erfolgen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen des Knies (VB I 319).

3.8.

Dr. med. H. _____ führte in ihrem Bericht vom 21. November 2020 zusammengefasst aus, der Verlauf bezüglich der Knieverletzung habe sich gemäss Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erfreulich dargestellt. Klinisch habe sich ein stabiles Kniegelenk gezeigt. Die Physiotherapie sollte weitergeführt werden. Im Dezember sei eine Halbjahreskontrolle geplant. Es sei davon auszugehen, dass die Behandlung dann abgeschlossen werden könne. Bezüglich der linken Schulter sei gemäss Dr. med. C. _____ ein stabiler Endzustand mit den bekannten Restbeschwerden erreicht. Eine weitere Verbesserung sei nicht mehr zu erwarten. Ein Zusammenhang der muskulotendinösen Beschwerden an der rechten Schulter und dem rechten Ellenbogen zur linksseitigen Schulterverletzung sei, wie bereits am 19. Juni 2020 begründet, höchstens möglich. Das in ihrer Beurteilung vom 1. Oktober 2019 definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. VB I 231 S. 5) ergänzte Dr. med. H. _____ insofern, als dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Knieverletzung zudem auf Arbeiten in kniender oder kauender Stellung sowie auf ein repetitives Treppensteigen oder Steigen auf Leitern verzichten solle. Ab Januar 2021 bestehe in einer angepassten Tätigkeit wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB I 326 S. 4 f.).

3.9.

Dr. med. H. _____ nahm am 29. November 2021 erneut Stellung. Seit ihrer Beurteilung vom 21. November 2020 seien aufgrund der bestehenden diffusen Wirbelsäulenbeschwerden und Spannungskopfschmerzen weitere ausgedehnte Abklärungen (Skelettszintigraphie, Bildgebungen der gesamten Wirbelsäule sowie eine zusätzliche rheumatologische Untersuchung) vorgenommen worden. Dabei hätten sich lediglich mässige degenerative Veränderungen gezeigt. Eine Kausalität der aktuell noch beklagten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule sei daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder zum Ereignis vom 19. Januar 2020 noch zu demjenigen vom 9. März 2017 gegeben. Die Behandlung des Kniegelenks sei abgeschlossen und gemäss Bericht von Dr. med. E. _____ vom 17. Juni 2021 sei eine restitutio ad integrum erreicht. Entsprechend könne auf die Beurteilung vom 21. November 2020 weiterhin abgestellt werden (VB I 350 S. 5 f.).

3.10.

Dr. med. E. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2022 zusammengefasst aus, es bestehe infolge des Sturzes (vom 19. Januar 2020) nebst der Kniegelenksverletzung eine Traumatisierung im Bereich der HWS und der LWS sowie auch der Sakralgelenke. Es liege klar eine Unfallgenese der Kniegelenksverletzung vor. Die Wirbelsäulenbeschwerden seien "sicherlich zum grössten Teil traumatisiert", die Beurteilung eines Kausalzusammenhangs könne er sich als Kniechirurg jedoch nicht "erlauben" (VB I 370).

3.11.

Dr. med. F. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nahm am 27. Januar 2022 Stellung zur Beurteilung von Dr. med. H. _____ vom 29. November 2021. Im Wesentlichen legte sie dabei dar, die Beschwerdeführerin sei bei ihr "in einem Abstand von 1 Jahr und ca. 8 Monaten" zum Unfallereignis vom 19. Januar 2020 erstmals zur Wirbelsäulenabklärung vorstellig geworden. Radiologische Abklärungen unmittelbar nach dem Unfallereignis lägen ihr keine vor, so dass ein Vergleich der radiologischen Bildgebungen unmittelbar nach dem Unfallereignis und aktuell (ca. 1 Jahr und 8 Monate später) nicht möglich sei. Die Anamnese mit Auftreten der Beschwerden nach dem Unfallereignis vom 19. Januar 2020 weise darauf hin, dass die aktuell sichtbaren radiologischen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, falls bereits früher auch vorhanden, nicht symptomatisch gewesen und aktuell nach dem Unfallereignis symptomatisch geworden seien. Die genaue Differenzierung der Ursache der Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule müsste im Rahmen eines "Zusammenhangs-Gutachtens" beurteilt werden (VB I 369 S. 2).

4.

4.1.

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

Dr. med. H._____ legte mit einleuchtender Begründung dar, weshalb sowohl betreffend die Beschwerden an der linken Schulter der Beschwerdeführerin als auch an deren rechtem Knie über Ende Dezember 2020 hinaus von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne (VB I 326 S. 4; VB I 350 S. 6). Der von der Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2021 vorgenommene Fallabschluss betreffend die beiden Unfälle wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt auch mit Blick auf die Akten zu keinen Beanstandungen Anlass.

5.2.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, auch ihre Rückenbeschwerden seien unfallkausal. Dr. med. H._____ habe ausser Acht gelassen, dass beim Unfall vom 19. Januar 2020 zunächst von einer Steissbeinstauchung ausgegangen worden, später aber eine undislozierte SWK4-Fraktur festgestellt worden sei (Beschwerde S. 6).

Diese Diagnosen (Kontusion os sacrum mit undislozierter Fraktur SWK 4) wurden bereits im Bericht von med. pract. D._____ vom 19. Januar 2020 gestellt (VB II 13). Dieser Bericht lag Dr. med. H._____ sowohl bei ihrer Beurteilung vom 21. November 2020 als auch bei derjenigen vom 29. November 2021 vor (VB I 326 S. 1, 3; 350 S. 1). Inwiefern Dr. med. H._____ diesen Umstand nicht berücksichtigt haben soll, ist nicht ersichtlich. Vielmehr begründete sie in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2021 einleuchtend, weshalb die von der Beschwerdeführerin angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden nicht in einem Kausalzusammenhang zu den vorliegend relevanten Unfallereignissen stünden. So habe sich in der gesamten Bildgebung der LWS, BWS und HWS keine strukturelle Läsion, welche in einem Zusammenhang mit dem Sturzereignis stehen könnte, gezeigt. Die von Dr. med. F._____ gestellte Verdachtsdiagnose einer "«Traumatisierung» der verschiedenen Bereiche der Wirbelsäule" werde durch die Skelettszintigraphie vom März 2021, welche bis auf ein leicht aktiviertes ISG-Gelenk links keine anderen aktivierten Bereiche gezeigt habe, auch nicht im Bereich der Spondylolyse auf Höhe LWK 5, "eigentlich widerlegt". Die leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen in verschiedenen Segmenten der Wirbelsäule, wie vor allem die Osteochondrose auf Höhe C5/6, könnten die Beschwerden namentlich bezüglich Cervikalgien und Spannungskopfschmerzen "an sich erklären" (VB I 350 S. 6). Dr. med. F._____ verwies diesbezüglich lediglich darauf, dass die Beschwerden gemäss Angaben der Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 19. Januar 2020 aufgetreten seien (VB I 369 S. 2). Eine gesundheitliche Schädigung gilt indes beweisrechtlich praxisgemäss nicht bereits dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2023 vom 30. Juni 2023 E. 5.3 mit Hinweis). Zur Beantwortung der Frage, ob eine Unfallkausalität der Wirbelsäulenbeschwerden vorliege, sah sich Dr. med. F._____ ausserstande, empfahl sie hierfür doch ein "Zusammenhangs-Gutachten" (VB I 369 S. 2); Gleiches gilt für Dr. med. E._____, der sich als Kniechirurg die Beurteilung des Kausalzusammenhangs "nicht erlauben" könne (VB I 370 S. 1). Weitere, der diesbezüglichen Beurteilung von Dr. med. H._____ entgegenstehende medizinische Einschätzungen sind nicht aktenkundig. Betreffend das Steissbein ist den Akten schliesslich unter anderem ein Bericht des Radiologen Dr. med. G._____ vom 23. September 2021 betreffend eine MRI-Untersuchung vom selben Tag zu entnehmen, wonach sich das Os sacrum (wie auch das ISG) als unauffällig dargestellt habe (VB II 133 S. 2).

Die Schlussfolgerung von Dr. med. H._____, wonach die geklagten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule (wie auch die Cervikalgien und Spannungskopfschmerzen; vgl. diesbezüglich Beschwerde S. 8 f.) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zu den vorliegend in Frage stehenden Unfallereignissen stehen, ist somit nachvollziehbar.

5.3.

Was die Beschwerden an der rechten Schulter sowie am rechten Ellenbogen der Beschwerdeführerin anbelangt, nahm Dr. med. H._____ am 19. Juni 2020 Stellung und begründete überzeugend, weshalb diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Überbelastung aufgrund des (unfallbedingt) eingeschränkten linken Schultergelenks zurückgeführt werden können (vgl. diesbezüglich den Bericht des Kantonsspitals I._____ vom 23. Januar 2020 in VB 271 I f.). So wies sie darauf hin, dass die in der Bildgebung festgestellten Befunde an der rechten Schulter auf eine Impingement-Symptomatik und diejenigen am rechten Ellenbogen auf eine Fehlbelastung hinweisen würden. Eine Überbelastung aufgrund einer Mehrbelastung sei höchstens möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Dabei wies Dr. med. H._____ zudem auf den Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin rechtsdominant sei und die rechte Seite daher auch ohne die Einschränkung der linken Schulter mehr belasten würde (VB I 298). Auch diese Ausführungen sind nachvollziehbar und es sind den Akten keine weiteren entgegenstehenden medizinischen Einschätzungen zu entnehmen.

5.4.

Gestützt auf die nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen von Dr. med. H._____ ist somit davon auszugehen, dass betreffend die gesundheitliche Situation an der linken Schulter sowie am rechten Knie der Beschwerdeführerin schon Ende 2020 von keiner namhafter Besserung mehr ausgegangen werden konnte und die Beschwerden an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin sowie an deren rechten Schulter und dem rechten Ellenbogen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf keines der beiden vorliegend in Frage stehenden Unfallereignisse zurückgeführt werden können. Was die Arm- und Schulterbeschwerden rechts betrifft, ist ferner zu ergänzen, dass die Beschwerdegegnerin eine diesbezügliche Kausalität zum Unfall vom 9. März 2017 bereits mit Schreiben vom 19. Juni 2020, welches zwischenzeitlich in Rechtskraft erwachsen ist (BGE 134 V 145 E. 5.2 S. 151; Urteil des Bundesgerichts 9C_1010/2008 vom 9. März 2009 E. 1), verneint hatte (VB I 301). Die von der Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2021 vorgenommene Leistungseinstellung ist somit nicht zu beanstanden.

6.

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid einen adäquaten Kausalzusammenhang (vgl. dazu BGE 115 V 133; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5 ff.) zwischen den mit Einsprache geltend gemachten organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden (Kopfschmerzen, "Schmerzsyndrom" [VB I 399 S. 13]) und den beiden vorliegend relevanten Unfallereignissen. Hinsichtlich der Beurteilung der Unfallschwere bzw. der einzelnen Adäquanzkriterien äussert sich die rechtlich vertretene Beschwerdeführerin nicht. Die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin geben mit Blick auf die Akten zu keinen Beanstandungen Anlass, weshalb sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen. Sofern die fraglichen Beschwerden überhaupt in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den beiden Unfällen stehen, sind diese demnach jedenfalls nicht adäquat kausal dafür. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Prüfung des Rentenanspruchs folglich zu Recht ausschliesslich die durch die noch über den 31. Dezember 2021 (Zeitpunkt Fallabschluss) hinaus anhaltenden linksseitigen Schulter- und die rechtsseitigen Kniebeschwerden bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

7.

7.1.

In der Verfügung vom 12. Januar 2022 (VB I 364 S. 2) ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 68'478.00. Das Invalideneinkommen setzte sie basierend auf den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle TA1 des Jahres 2018, Kompetenzniveau 2, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung bis 2021 auf Fr. 61'881.00 fest. Nach Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10% errechnete sie das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 55'693.00. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 12'875.00 resultierte ein Invaliditätsgrad von 19 % (zur Bestimmung des Invaliditätsgrades vgl. Art. 16 ATSG).

Aufgrund der zwischenzeitlich veröffentlichten aktuelleren LSE-Tabellen errechnete die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2022 neu ein Valideneinkommen von Fr. 68'409.00. Das Invalideneinkommen setzte sie wiederum unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2022, der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie eines leidensbedingten Abzuges von 10 % auf Fr. 57'154.00 fest. Dabei resultierte (bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 11'255.00) ein Invaliditätsgrad von rund 16 %. In der Folge schloss die Beschwerdegegnerin, eine "Erhöhung des Rentengrades" (von 19 %) sei unter diesen Umständen keinesfalls angezeigt.

7.2.

Bei der Invaliditätsgradberechnung sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns massgebend (vgl. SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.1 mit Hinweisen; BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300). Bei Verwendung statistischer Grundlagen sind die zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides für diesen Berechnungszeitpunkt aktuellen veröffentlichten Erhebungen zu verwenden (vgl. SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.1 mit Hinweisen, sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Vorliegend wären angesichts des Rentenbeginns am 1. Januar 2022 demnach die Daten für das Jahr 2022 massgebend, was denn auch zu Recht unumstritten ist. Bei Erlass des Einspracheentscheides vom 2. Juni 2023 waren die LSE-Tabellen TA1 2020 sowie die Erhebungen zur Nominallohnentwicklung bis 2022 und zur betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit bis 2022 bereits veröffentlicht. Erhält der zuständige Unfallversicherer infolge einer Einspracherhebung Gelegenheit, seine Verfügung vollumfänglich zu überprüfen, so ist er grundsätzlich verpflichtet, die verfügbare neuste LSE-Tabelle anzuwenden (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Die Beschwerdegegnerin wäre daher gehalten gewesen, den Invaliditätsgrad nicht nur neu zu berechnen, sondern den in der Verfügung vom 12. Januar 2022 ermittelten Invaliditätsgrad von 19 % gegebenenfalls zu korrigieren.

Unzutreffend ist die im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Neuberechnung des Invaliditätsgrades vorgenommene Anpassung an die Lohnentwicklung bis 2022 gestützt auf Quartalsschätzungen des BfS. Diese erreichen als blosser Vermutung den geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_529/2022 vom 6. Februar 2023 E. 6.3.1; 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2; 8C_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.3.1). Massgebend ist gemäss konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr die Tabelle T1.10 zur Nominallohnentwicklung (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410; Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2023 vom 10. August 2023 E. 5.2.7). Der Invaliditätsgrad ist daher im Folgenden neu zu ermitteln.

7.3.

7.3.1.

Das Valideneinkommen beträgt gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, wonach letztere vor dem Unfallereignis vom 9. März 2017 (ab August 2016) in einem 50%-Pensum monatlich Fr. 2'500.00 verdient hatte (VB 217 S. 1 und 4), sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2017 bis 2022 (vgl. die Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2022, Ziff. 47) Fr. 67'734.00 ($\text{Fr. } 5'000.00 \times 13 \times {}^{111.5/107.0}$).

7.3.2.

Betreffend das Vorbringen, es sei der Beschwerdeführerin aufgrund der diversen Einschränkungen in ihrem Belastungsprofil ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % zu gewähren (Beschwerde S. 10), ist diese auf Folgendes hinzuweisen:

Die Beschwerdegegnerin gewährte im angefochtenen Einspracheentscheid aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen) in der Höhe von 10 %. Rechtsprechungsgemäss rechtfertigt allein der Umstand, dass einer versicherten Person nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.3). Die Beschwerdeführerin ist indes gemäss Zumutbarkeitsprofil nur noch in einer sehr leichten bis leichten Tätigkeit arbeitsfähig, wobei sie unter anderem bei körperfernen Arbeiten mit ausgestrecktem Arm eine Belastung von 1 kg nicht überschreiten darf (E. 3.4), was allenfalls einen geringfügigen Abzug zu begründen vermag. Weitere Anhaltspunkte zur Rechtfertigung eines Abzugs vom Tabellenlohn sind nicht aktenkundig. Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, weshalb unter dem Titel Beschäftigungsgrad kein Abzug vorzunehmen ist. Ferner ist sie Schweizer Staatsangehörige und was ihr Alter betrifft, ist anzumerken, dass dies statistisch gesehen gar eher lohn erhöhend wirkt (vgl. die Tabelle Monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht des Jahre 2020 des BfS; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2). Vor diesem Hintergrund erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte 10%ige Abzug als grosszügig, doch gesamthaft noch als angemessen, weshalb nicht in deren Ermessen einzugreifen ist (BGE 148 V 174 E. 6.5 S. 183 f.).

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabelle TA1, Total, Frauen, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2022 sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie eines Tabellenlohnabzugs von 10 % zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin ist in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Zumutbar ist ihr noch eine sehr leichte bis leichte Tätigkeit (vgl. E. 3.4 und 3.8). Es ist vom Kompetenzniveau 1 auszugehen, denn es bestehen keine Hinweise, wonach die Beschwerdeführerin über besondere Fertigkeiten oder Kenntnisse (Führungserfahrung, Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen) verfügt, welche die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 rechtfertigen würden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_456/2022 vom 6. April 2023 E. 5.3.1). Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 48'813.00 ($\text{Fr. } 4'276.00 \times 12 \times \frac{109.4}{107.9} \times \frac{41.7}{40} \times 0.9$).

7.4.

Bei einer Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'921.00 (Fr. 67'734.00 - Fr. 48'813.00), was einem Invaliditätsgrad von gerundet 28 % (Fr. 18'921.00 / Fr. 67'734.00 x 100) entspricht.

8.

Hinsichtlich der Festsetzung der Integritätsentschädigung stützte sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf die Beurteilungen von Dr. med. H. _____. Am 1. Oktober 2019 führte diese aus, gemäss Suva-Tabelle 1.2 betreffend Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten sei bei einer Schulter, die nur noch bis zur Horizontalen beweglich sei, wie dies bei der Beschwerdeführerin der Fall sei, eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 % geschuldet (VB I 232 S. 1).

In der Beurteilung vom 20. November 2020 ging Dr. med. H. _____ gestützt auf die Suva-Tabelle 6 betreffend Gelenkinstabilitäten sowie die Suva-Tabelle 5 betreffend Arthrosen davon aus, bei aktuell stabilem Kniegelenk der Beschwerdeführerin und fehlender degenerativer Entwicklung könne aufgrund einer zu erwartenden mässigen Arthroseentwicklung eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen werden (VB II 81).

Diese Feststellungen werden von der Beschwerdeführerin nicht gerügt und geben auch mit Blick auf die Akten zu keinen Beanstandungen Anlass. Betreffend das Vorbringen der Beschwerdeführerin, bei der Bemessung der Integritätsentschädigung seien zudem die frozen shoulder und das erhöhte Arthrose- bzw. Omarthrosorisiko zu berücksichtigen, ist darauf hinzuweisen, dass die blossе Möglichkeit des Eintretens einer Schädigung keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründet.

9.

Was die beantragte Kostengutsprache für regelmässige Physiotherapie (Rechtsbegehren Ziff. 2) anbelangt, besteht gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nach der Festsetzung der Rente Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, wenn der Rentenbezüger bzw. die Rentenbezügerin an einer Berufskrankheit leidet (lit. a), unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c) oder erwerbsunfähig ist und der Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d). Nach Lage der Akten war im (massgebenden) Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Januar 2022 keine dieser Voraussetzungen erfüllt. Auf etwas Gegenteiliges lassen – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9) – auch der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 18. Oktober 2021 (recte

wohl: 24. September 2021 [VB I 347]) und die Beurteilung von Dr. med. H. _____ vom 19. Juni 2020 (VB I 298) nicht schliessen.

10.

10.1.

Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 9. März 2017 und vom 19. Januar 2020 mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2023 zu Recht per 31. Dezember 2021 eingestellt, einen über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Anspruch auf Übernahme der Kosten der Physiotherapie verneint und der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zugesprochen. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid indes dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 28 % hat.

10.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

10.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin zu Lasten der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz von einem Viertel der richterlich festgesetzten Parteikosten von Fr. 2'500.00, Fr. 625.00 ausmachend (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 2. Juni 2023 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 28 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin einen Viertel der Parteikosten, Fr. 625.00 ausmachend, zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 22. Dezember 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier