Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. August 2020 (725 20 104 / 197)

Unfallversicherung

Invalidenrente; Integritätsentschädigung; Würdigung der Arztberichte

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Die 1965 geborene A.____ war als Angestellte der B.____ AG obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 29. September 2015 beim Versuch, einen Treppensturz zu vermeiden, eine Schulterdistorsion rechts zuzog. In der Unfallmeldung hatte die Beschwerdeführerin das Unfallereignis wie folgt geschildert: "Beim Treppensteigen (abwärts) auf Treppe ausgerutscht und beim Versuch sich am Geländer festzuhalten die Schulter verletzt." Die Suva an-

erkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Im weiteren Verlauf persistierten Schulterbeschwerden rechts. Am 19. Januar 2016 wurde unter anderem eine arthroskopische Supraspinatussehnenrekonstruktion rechts vorgenommen, wobei sich postoperativ eine frozen Shoulder entwickelte. Am 5. September 2016 wurde eine Rearthroskopie durchgeführt. Ein Verlaufs-MRI der rechten Schulter vom 27. Juni 2018 zeigte keine Reruptur der Rotatorenmanschette.

Mit Verfügung vom 4. März 2019 gewährte die Suva der Versicherten eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 21 % bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 63'391.-- sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 18'900.-- basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 %. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 6. Februar 2020 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Jan Herrmann, mit Schreiben vom 6. März 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zurückgehend auf das Unfallereignis vom 29. September 2015 zuzusprechen und auszurichten. Weiter wurde ausgeführt, es sei ihr ab 1. April 2019 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 29 % sowie eine Integritätsentschädigung auf Basis eines Integritätsschadens von mindestens 20 % zuzusprechen und auszurichten; eventualiter sei eine gerichtliche medizinische Expertise einzuholen. Des Weiteren wurde sinngemäss die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung beantragt. Mit Schreiben vom 11. März 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. C.____ vom 28. Februar 2020 zu den Akten.

C. Die Suva beantragte mit Vernehmlassung vom 8. April 2020, es sei die Beschwerde abzuweisen.

D. Mit Verfügung vom 15. Mai 2020 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Jan Herrmann als Rechtsvertreter bewilligt und die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

E. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung halten die Parteien an ihren Anträgen und wesentlichen Begründungen fest. Auf ihre Ausführungen wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde

erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 13. Dezember 2018 bzw. 3. Januar 2019 mit, dass von einer weiteren Behandlung keine wesentliche Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, weshalb die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. März 2019 eingestellt würden. Es werde nun geprüft, ob weitere Versicherungsleistungen ausgerichtet werden könnten. Mit Verfügung vom 4. März 2019 bzw. mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2020 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente ab 1. April 2019 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 21 % bei einem versicherten Verdienst von Fr. 63'391.-- sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 15% zu. Mit der vorliegenden Beschwerde beantragt die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. April 2019 auf Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 29 % sowie eine Integritätsentschädigung auf Basis eines Integritätsschadens von mindestens 20 %. Der von der Beschwerdegegnerin angeordnete Fallabschluss wird seitens der Beschwerdeführerin nicht beanstandet und ist somit nicht streitig. Auch aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, die gegen die Rechtmässigkeit dieses Vorgehens sprechen würden. Damit beschränkt sich die nachfolgende Prüfung auf die Höhe der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung.

2.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten

Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b

mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007, U 56/06, E. 6.2.2 am Ende; BGE 112 V 33 E. 1b).

Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Stehen hingegen psychische Unfallfolgeschäden zur Beurteilung, so hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor.

Weiter wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5. Zunächst ist zu prüfen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Unbestrittenermassen handelt es sich beim vorliegenden Unfallereignis um einen leichten Unfall, weshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen ohne weiteres zu verneinen ist (BGE 115 V 133). Selbst wenn aber – wie die Beschwerdeführerin dies unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2014, 8C_51/2014, geltend macht – eine Adäquanzprüfung analog zu den mittelschweren Unfällen vorzunehmen wäre, so wäre höchstens das Kriterium der langen Behandlungsdauer zu bejahen. Dies reicht zur Bejahung der adäquaten Kausalität nicht aus, weshalb die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin für das vorliegende unfallversicherungsrechtliche Verfahren nicht von Relevanz sind. Demzufolge sind nachfolgend zur Beurteilung der Leistungspflicht der Suva einzig die organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden zu berücksichtigen.

6. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte zur Verfügung:

6.1 Anlässlich der Erstbehandlung im Spital D.____ vom 29. September 2015 wird ein Verdacht auf Supraspinatussehnenläsion rechts diagnostiziert, welche sich im MRI der rechten Schulter vom 2. Oktober 2015 bestätigt. Gemäss Operationsbericht des Spitals D.____ vom 19. Januar 2016 wird gleichentags eine arthroskopische Supraspinatussehnenrekonstruktion rechts vorgenommen.

6.2 Gemäss Operationsbericht der Klinik E.____ wird am 5. September 2016 auf Wunsch der Patientin eine Rearthroskopie durchgeführt.

6.3 Mit Arztbericht von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik H.____, vom 8. Mai 2018 werden folgende Diagnosen festgehalten: Eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, eine mittelgradig bis schwergradig depressive Episode sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (zwanghaft und ängstlich vermeidend). Die Patientin leide unter persistierenden Gedankenkreisen, Grübeln, Ein- und Durchschlafstörungen, Libidoverlust, Suizidgedanken, sozialem Rückzug und beständigen Sorgen um ihre Gesundheit und anhaltende Limitation der Bewegung und der Schmerzen.

6.4 Ein Verlaufs-MRI des Schultergelenks rechts vom 27. Juni 2018 zeigt keine Reruptur der Rotatorenmanschette.

6.5 Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 30. Juli 2018 stellt Dr. med. G.____, FMH Allgemeinchirurgie und Traumatologie, eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter fest. Als Diagnosen hält sie persistierende Ruhe- und Belastungsschmerzen sowie eine Bewegungseinschränkung rechte Schulter bei/mit

- St. n. Schulterarthroskopie mit zirkulärer Capsulotomie, partieller Synovektomie sowie cranialer Labrumresektion, Subscapularistenolyse, subacromialer Bursektomie, Acromioplastik sowie AC-Gelenkresektion rechts und Bakteriologie mit Nachweis von Staphylococcus epidermidis am 05.09.2016
- St. n. Schulter-Arthroskopie, ventraler und dorsaler juxta-glenoidaler Arthrolyse, Supraspinatussehnenrekonstruktion am 19.01.2016 bei posttraumatischer postoperativer frozen shoulder mit AC-Arthralgie nach Stolpersturz am 29.09.2015
- St. n. forcierter physiotherapeutischer Behandlung unter Interscalenusblock-Anlage rechts vom 30.04.2018 und Infiltration laterales Arthroskopie-Portal

fest.

Dr. G.____ führt aus, bei der Versicherten würde trotz stationärer antalgischer Massnahmen eine chronische therapierefrektäre Omalgie rechts mit deutlicher Bewegungseinschränkung persistieren. Im letzten MRI der rechten Schulter habe sich die Fixation der Rotatorenmanschette als regelrecht dargestellt. Es zeige sich eine Bursitis subacromialis, so dass anamnestisch am 20.07.2018 eine subacromiale Infiltration erfolgt sei. Die Patientin berichte nun zehn Tage nach Infiltration über eine leichte Schmerzreduktion. Zusätzlich zur Infiltration sei eine Wassertherapie vorgeschlagen worden. Im Gespräch sei vereinbart worden, dass diese Massnahmen noch über einen Zeitraum von sechs Monaten durchzuführen seien, danach sei von einem medizinischen Endzustand auszugehen. Die Versicherte bleibe in dieser Zeit zu 100 % arbeitsunfähig, auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In ihrer angestammten Tätigkeit werde die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig sein. Die Behandlungsphase werde noch über einen Zeitraum von ca. sechs Monaten fortgesetzt, danach sei aber mit keiner namhaften Besserung zu rechnen.

6.6 Mit Verlaufsbericht vom 28. November 2018 gibt Dr. F.____ bei gleichen Diagnosen wie im Arztbericht vom 8. Mai 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 5. Juli 2017 bis aktuell und von 70-80 % ab Mitte Januar 2019 an.

6.7 Im Austrittsbericht der Klinik H.____ von Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. November 2018 – nach Hospitalisation vom 1.-27.10.2018 – werden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende, depressive Episode, mittel- bis schwergradig diagnostiziert. Erfreulicherweise hätten die Schmerzen der Patientin im Rahmen des vierwöchigen Aufenthalts positiv beeinflusst werden können. Bei Eintritt habe die Patientin einen Schmerzscore von NRS 7 angegeben. Bei Austritt habe dieser nur noch NRS 4 betragen. Auch die Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes habe verbessert werden können. Die Abduktion habe von initial 45° auf 90° erhöht werden können, die Flexion aktiv auf 100° (initial 60°) und die Aussenrotation auf 40° (initial 20°).

6.8 In Beantwortung der Fragen der Suva hält Dr. G.____ mit Bericht vom 3. Dezember 2018 fest, eine Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes sei nicht mehr zu erwarten, die vorgeschlagenen Therapien seien im Sinne von Erhaltungstherapien zu bewerten. Aufgrund der organischen Unfallfolgen sei der Versicherten die angestammte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin nicht mehr zuzumuten. In einer angepassten Tätigkeit gemäss folgendem Zumutbarkeitsprofil wäre sie wieder zu 100 % arbeitsfähig: Ganztägige, leichte Arbeit. Dabei sollten keine Tätigkeiten über der Horizontalen ausgeführt werden müssen. Zusätzlich sollten auch Tätigkeiten vermieden werden, die ein körperfernes Hantieren mit dem rechten Arm notwendig machen würden. Zusätzlich sollten Vibrationsbelastungen für den rechten Arm vermieden werden. Sie empfehle die Weiterführung der Physiotherapie einmal pro Woche für die nächsten drei Monate. Die Neuraltherapie sollte ebenfalls über einen Zeitraum von drei Monaten weitergeführt werden. Diese Massnahmen würden alle nicht einer Verbesserung, sondern einer Festigung und Erhaltung des erreichten Zustandes nach stationärer Behandlung in der Klinik H.____ dienen.

Mit separatem Bericht vom 4. Dezember 2018 hält Dr. G.____ fest, die Versicherte bewege die Schulter noch in einem Ausmass von 90° Abduktion, 100° Flexion und 40° Aussenrotation. Der Integritätsschaden werde auf 15 % geschätzt. Zur Begründung führt Dr. G.____ aus, gemäss Suva-Tabelle 1.2 betreffend Funktionsstörung an der oberen Extremität sei bei einer Schulter, die nur noch bis zur Horizontalen beweglich sei, eine Integritätsentschädigung in Höhe von 15% geschuldet.

6.9 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. C.____, FMH Anästhesiologie, Klinik H.____, vom 28. Februar 2020 zu den Akten. Darin führt Dr. C.____ aus, der Versicherten sei aufgrund ihres chronischen posttraumatischen Schmerzsyndroms des rechten Schultergürtels definitiv kein 100%-Arbeitspensum, auch bei angepasstem Tätigkeitsprofil, zuzumuten. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Schmerzproblematik sehe sie eine Heilung als sehr unwahrscheinlich an. Die Versicherte werde weiterhin starke Schmerzen im Bereich des rechten Schultergürtels, ziehend bis in die rechte Hand, haben. Vorstellbar sei ein Arbeitspensum von 40 % täglich, jedoch müsse eine entsprechende Tätigkeit

angepasst an die Funktionalität des rechten Armes und des rechten Schultergürtels sein. Leichte, nicht belastende Tätigkeiten für die rechte Schulter, den rechten Arm und die rechte Hand seien möglich. Diese Tätigkeiten sollten abwechselnd sitzend, stehend und gehend ausgeführt werden. Die Versicherte müsse auch die Möglichkeit haben, immer wieder Pausen am Arbeitsplatz machen zu können. Die Funktionalität des rechten Arms und des rechten Schultergürtels sei deutlich eingeschränkt, sodass der rechte Arm kaum für Tätigkeiten sämtlicher Art einsetzbar sein werde.

7.1 Vorweg bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Suva ihren Entscheid gestützt auf eine lückenhafte Aktenlage gefällt habe, da die Berichte der Klinik H.____ vom 8. Mai und vom 28. November 2018 der Suva und dem kreisärztlichen Dienst nicht vorgelegen hätten. Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass die genannten Berichte – es handelt sich um psychiatrische Berichte – nicht geeignet sind, die somatische Beurteilung der Kreisärztin in Frage zu stellen. Dies deshalb, weil der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Leiden der Beschwerdeführerin – wie oben in Ziff. 5 dargelegt – verneint werden muss.

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat ihren Entscheid gestützt auf den Bericht der Kreisärztin Dr. G.____ gefällt und ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig wäre. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Dr. G.____ ist die einzige Ärztin, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich die somatischen Unfallfolgen berücksichtigt. Zudem hat sie die Versicherte anlässlich der Abschlussuntersuchung im Juli 2018 persönlich untersucht. Ihrem Bericht vom 4. Dezember 2018 lag sodann der Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 28. November 2018 zugrunde. Die Beurteilung von Dr. G.____ erscheint nachvollziehbar und schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dass Dr. C.____ in ihrem zu Handen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstellten Bericht vom 28. Februar 2020 zu einer viel höheren Arbeitsunfähigkeitseinschätzung gelangt, ist darauf zurückzuführen, dass sie sowohl die somatischen als auch die psychischen Einschränkungen ("chronisches Schmerzsyndrom") in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezieht. Zudem darf auch berücksichtigt werden, dass Dr. C.____ als behandelnde Ärztin die Sachlage wohl eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin beurteilt (vgl. dazu oben Ziff. 4.3).

Damit kann festgehalten werden, dass davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

8.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbsein-kommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

8.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesund-heitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1).

8.2.2 Vorliegend ist unbestritten, dass das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin zu berechnen ist. Die Beschwerdegegnerin ist folglich gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin zu Recht von einem Valideneinkommen von Fr. 66'164.-- ausgegangen.

8.3 Die Höhe des Invalideneinkommens blieb zwischen den Parteien grundsätzlich unumstritten. Die Beschwerdegegnerin berechnete im Einspracheentscheid gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung (0,4 % für 2017; 0,5 % für 2018; 0,5 % für 2018) ein Invalideneinkommen von Fr. 55'349.--.

8.4.1 Von diesem Betrag nahm die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 5 % vor. Die Beschwerdeführerin ihrerseits erachtete diesen Abzug als zu tief und verlangte einen Abzug von 15 %.

8.4.2 Praxisgemäss kann von dem anhand der LSE Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. 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 je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass das Gericht sein Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Verwaltung nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich das Gericht demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.4.3 Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass ein Abzug von 5 % unter Berücksichtigung lediglich der organischen Beschwerden angemessen ist, sind doch der Versicher-

ten mit dem rechten Arm leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne körperfernes Hantieren sowie ohne Vibrationsbelastungen ganztags weiterhin zumutbar. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann unter diesen Umständen nicht von einer faktischen Einarmigkeit ausgegangen werden. Zu Recht verweist die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Mai 2016, 8C_173/2016, in welchem das Bundesgericht einen Abzug von 5 % bei deutlich eingeschränktem Bewegungsumfang im rechten Schultergelenk, jedoch vollständig intakter Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand, als angemessen erachtet hat. Unter Annahme eines Abzugs von 5 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 52'582.--.

8.5 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (Valideneinkommen von Fr. 66'164.-- und Invalideneinkommen von Fr. 52'582.--) resultiert eine erwerbliche Einbusse von 20,53 % bzw. gerundet 21 %. Demzufolge hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2019 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 21 %.

9. Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin die Festsetzung der Integritätseinbusse auf 15 %.

9.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2).

9.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

9.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit

denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a mit Hinweis).

9.4 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

9.5 Die Suva sprach der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Sie stützte sich dabei auf die entsprechende Beurteilung der Kreisärztin Dr. G.____ vom 4. Dezember 2018, wonach die Beschwerdeführerin die Schulter noch in einem Ausmass von 90° Abduktion, 100° Flexion und 40° Aussenrotation bewege. Diese Beurteilung stimmt mit den Angaben im Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 28. November 2018 überein. Anderslautende ärztliche Beurteilungen, insbesondere solche die lediglich die somatischen Unfallfolgen berücksichtigen, liegen nicht vor. Dr. G.____ nimmt ihre Integritätsschätzung sodann korrekterweise gestützt auf die Suva-Tabelle 1.2 vor. Damit ist die Festsetzung der Integritätsentschädigung durch die Suva basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % nachvollziehbar und begründet.

10. Gestützt auf die obigen Ausführungen ist nicht zu beanstanden, dass die Suva der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbunfähigkeit von 21 % bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 63'391.-- sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 15 % zugesprochen hat. Die vorliegende Beschwerde ist folglich abzuweisen.

11.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

11.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zugesprochen. Da der Beschwerdeführerin jedoch mit Verfügung vom 15. Mai 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 29. Mai 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16,16 Stunden geltend gemacht. Davon abzuziehen sind die für die ursprünglich vorgesehene, aber nicht durchgeführte Parteiverhandlung geltend gemachten zwei Stunden. Der verbleibende Aufwand von 14,16 Stunden erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind auch die geltend gemachten Auslagen von

Fr. 177.90 (nach Abzug der für die Parteiverhandlung geltend gemachten Spesen). Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'241.65 (14,16 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 177.90 + 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'241.65 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.