Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Januar 2026 (725 24 302)

Unfallversicherung

Die versicherungsintern vertretene Auffassung einer vollständig erhaltenen Restarbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit hält den Anforderungen an eine zweifelsfreie Feststellung medizinischer Verhältnisse nicht stand. Rückweisung zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz.

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	**A.____,** Beschwerdeführerin, vertreten durch Jörg Roth, Rechtsanwalt, ambralaw Rechtsanwälte, Bundesgasse 26, Postfach, 3001 Bern
	gegen
	Helsana Unfall AG, Recht & Compliance / Legal, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Die 1970 geborene A.____ arbeitete als Raumpflegerin bei der Einwohnergemeinde X.____ und war aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nicht-Berufsunfällen bei der Helsana Versicherungen AG (Helsana) versichert.

Gemäss Unfallmeldung vom 8. Februar 2011 stolperte sie am 27. Januar 2011 beim Wischen des Treppenhauses, fiel auf die rechte Schulter und zog sich eine Supraspinatussehnenläsion rechts zu, welche am 31. März 2011 im Rahmen einer Schulterarthroskopie fixiert wurde. Nachdem die Beschwerden persistierten, fand am 31. August 2012 eine Re-Arthroskopie statt. Aufgrund anhaltender Schmerzen holte die Helsana bei Dr. med. B.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, ein Gutachten ein, welches am 29. August 2014 erstattet wurde. In der Folge sprach die Helsana der Versicherten mit Verfügung vom 26. August 2015 mit Wirkung ab 1. September 2014 eine 14%ige Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 30 % zu. In der Folge erklärte sich die Versicherte mit dem Auskauf der Rente in Höhe von Fr. 44'466.-- einverstanden. Zusätzlich wurde ihr aus der UV-Zusatzversicherung ein Invaliditätskapital in Höhe von Fr. 12'368.-- zugesprochen. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 21. April 2021/6. Mai 2021 meldete die Versicherte der Helsana einen Rückfall zum Unfall vom 27. Januar 2011 und brachte vor, sie habe seit Juli 2020 vermehrt an Schmerzen in der rechten Schulter gelitten, weshalb sie sich in ärztliche Behandlung begeben habe. In der Folge sei sie am 18. Januar 2021 in der Universitätsklinik C.____ an der rechten Schulter operiert worden. Da sich auch nach diesem Eingriff keine Besserung einstellte und die Versicherte an immer stärkeren Beschwerden in der rechten Schulter litt, musste sie sich am 7. Februar 2022 erneut einem operativen Eingriff in der Universitätsklinik C.____ unterziehen. Auch diese Operation führte nicht zu einer Besserung des Gesundheitszustands, weshalb am 12. Juli 2022 im Universitätsspital C.____ die Implantation einer inversen Schulterprothese rechts erfolgte. Nachdem sich ihr Zustand auch danach nicht besserte, holte die Helsana bei ihrer beratenden Ärztin Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine Stellungnahme ein. Am 13. Juni 2023 liess diese verlauten, dass der Endzustand ein Jahr nach der Implantation der inversen Schulterprothese per 31. Juli 2023 erreicht sei. Weiter hielt sie fest, dass seit der Rentenzusprache im Jahr 2015 keine unfallbedingte Verschlimmerung eingetreten sei. Die Versicherte sei deshalb weiterhin in einer angepassten Tätigkeit ohne zeitliche Einschränkung vollumfänglich arbeitsfähig. Auch der Integritätsschaden habe sich nicht verändert. Gestützt auf diese Ausführungen der beratenden Ärztin schloss die Helsana den Fall per 31. Juli 2023 ab (vgl. Verfügung vom 28 August 2023). Daran hielt sie auch mit Einspracheentscheid vom 3. September 2024 fest.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Roth, mit Eingabe vom 4. Oktober 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und der Verfügung vom 28. August 2023. Zudem sei der Fallabschluss aufzuschieben und es seien ihr weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Schliesslich sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, im gegebenen Zeitpunkt erneut über die Rentenleistungen und den Anspruch auf Integritätsentschädigung zu befinden. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf unzureichende medizinische Unterlagen stützte. So liege eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands vor und der Endzustand sei nicht eingetreten. Zudem entspreche die Zumutbarkeitsbeurteilung nicht den einschlägigen Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit. Am 22. Oktober 2023 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die von der IV-Stelle Basel-Landschaft am 10. Oktober 2024 erlassene Verfügung ein, mit welcher der Versicherten ab 1. Oktober 2024 eine ganze Rente zugesprochen wurde.

C. Mit Eingabe vom 19. November 2024 beantragte die Helsana die Sistierung des Verfahrens zwecks Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch ein Gutachten und eine allfällige Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 1. Oktober 2000.

D. Die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Roth, hielt in ihrer Eingabe vom 18. Dezember 2024 an den bereits gestellten Anträgen fest. Gleichzeitig stimmte sie dem Sistierungsantrag der Beschwerdegegnerin zu. Zur Begründung wurde sinngemäss vorgebracht, dass das von der Invalidenversicherung (IV) eingeholte orthopädische Gutachten vom 11. August 2024 die unfallkausale Verschlechterung der Gesundheitssituation belegen würde. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei damit nicht von einem gleichbleibenden medizinischen Sachverhalt auszugehen.

E. Die Beschwerdegegnerin wiederholte am 17. Januar 2025 in ihrer als Duplik bezeichneten Eingabe den Sistierungsantrag. Zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 18. Dezember 2024 hielt sie zusammenfassend fest, dass mit Blick auf das IV-Gutachten vom 11. August 2024 nicht ausgewiesen sei, dass die Verschlechterung unfallkausal sei.

F. Die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Roth, ersuchte am 19. Februar 2025 nunmehr die Abweisung des Sistierungsantrags.

G. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin des Kantonsgerichts vom 26. Februar 2025 wurde der Sistierungsantrag der Beschwerdegegnerin abgelehnt und diese aufgefordert, ihre Vernehmlassung einzureichen.

H. Am 11. April 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Weiter lehnte sie es ab, den angefochtenen Entscheid in Wiederwägung zu ziehen.

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

1.1 Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 4. Oktober 2024 ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 und der UVV in Kraft getreten. Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG

vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 27. Januar 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2.1 Nach 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).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritäts-schädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele. 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 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Auch das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_669/2019, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht

wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_637/2013, E. 2.3.2).

2.4 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Auch bei einem Rückfall oder einer Spätfolge muss zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ebenfalls ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehen (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Dabei gilt es klarzustellen, dass der Unfallversicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt vielmehr der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt der Unfallversicherer den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_506/2008, E. 3.1.2). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2014, 8C_747/2013, E. 3.2).

3.1 Gemäss Art. 35 Abs. 1 UVG kann der Unfallversicherer eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente jederzeit nach ihrem Barwert auskaufen, wenn der Monatsbetrag geringer ist als die Hälfte des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdiensts (vgl. Art. 22 Abs. 1 UVV). Bei den Hinterlassenenrenten wird der Gesamtbetrag aller Renten berücksichtigt, d.h. allfällige Renten an den überlebenden Ehegatten und Waisenrenten müssen zusammengezählt werden, um zu prüfen, ob sie geringer als die Hälfte des versicherten Tagesverdienstes sind. Liegt die Voraussetzung der "Geringfügigkeit" der Renten vor, so liegt es im Ermessen des Unfallversicherers, ob er von seinem Recht, die Rente auszukaufen, Gebrauch machen möchte. Die anspruchsberechtigten Personen haben hingegen kein Wahlrecht, mithin kann der Auskauf auch gegen ihren Willen erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2007, 8C_275/2007, E. 1.2). Gemäss Art. 35 Abs. 2 UVG führt der Auskauf grundsätzlich zum Erlöschen der Ansprüche aus dem Unfall. Nimmt jedoch nach dem Auskauf die unfallbedingte Invalidität erheblich zu, so kann die versicherte Person so eine entsprechende Invalidenrente beanspruchen. Der Auskauf der Rente berührt die

Hinterlassenenrente nicht und hat keinen Einfluss auf alle übrigen Leistungen – namentlich der Anspruch auf Sachleistungen oder Hilflosenentschädigungen –, welche davon unberührt bleiben (MARC HÜRZELER/PATRICIA USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 568).

3.2 Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. August 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 14,2 % mit Wirkung ab 1. September 2014 eine Invalidenrente von Fr. 145.-- pro Monat zu; diese wurde in der Folge wegen Geringfügigkeit im Sinne von Art. 35 Abs. 1 UVG ausgekauft. Dies hat im Rahmen der Rückfallmeldung der Beschwerdeführerin vom 21. April 2021/6.Mai 2021 zur Folge, dass der Anspruch auf eine Rente nur dann bejaht werden kann, wenn die unfallbedingte Invalidität "erheblich" zunimmt. Dies ist der Fall, wenn die Invalidenrente gemäss Art. 17 ATSG revisionsweise um mindestens 5 % erhöht würde, wenn sie nicht ausgekauft worden wäre (THOMAS FREI, in: Hürzeler Marc/Kieser Ueli [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, Bern 2018, Art. 35 Rz. 28 ff.).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen).

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 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten

Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. 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, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Hauptfragen (Erreichen Endzustand/Verschlimmerung Gesundheitszustand/Kausalität linke Schulter) sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Relevanz:

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 26. August 2015 auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 29. August 2014. Er diagnostizierte eine schmerzhafte Frozen Shoulder rechts bei Status nach traumatischer Ruptur der Supraspinatussehne rechts, einen Status nach transossärer Refixation der Supraspinatussehne, einen Status nach zweimaliger Acromioplastik rechts und einen Status nach AC-Resektion rechts. Davon sei aktuell noch die schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Schulter rechts behandlungsbedürftig. Diese Diagnosen stünden alle in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 27. Januar 2011; unfallfremde Faktoren lägen nicht vor und eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands durch therapeutische Massnahmen könne nicht mehr erreicht werden. Hingegen sei eine Verschlechterung des aktuellen Gesundheitszustands in Form einer Zunahme der Bewegungseinschränkung und Schmerzen in der rechten Schulter möglich. Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B.____ fest, dass in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin arbeite zurzeit in einem 50%igen Pensum in einer Firma, welche Plastikflaschen herstelle. Sie müsse die Flaschen kontrollieren, beschädigte aussortieren und auf Kopfhöhe in ein Gefäss werfen. Diese Tätigkeit könne sie in einem Pensum vom 50 % mit einer vollen Leistung absolvieren. Ferner führte Dr. B.____ aus, dass die Versicherte keine belastenden Arbeiten mit dem rechten Arm, auch nicht auf Tischhöhe, wie bügeln, reinigen einer Tischfläche oder reinigen von Fenstern etc. durchführen könne. Arbeiten mit dem rechten Arm über Schulterhöhe seien nicht möglich, da die aktive Flexion nur 90° betrage. Weiter könne sie Lasten von maximal 3-5 kg nur mit hängendem rechtem Arm über kurze Strecken tragen. Das Hochheben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe mit dem rechten Arm sei ihr nur bis 2 kg und nicht repetitiv zumutbar. Zwar könne die Beschwerdeführerin die Tätigkeit in der Flaschenfirma halbtags ausüben. Es seien aber zusätzliche Pausen nötig, pro Halbtag zweimal 5 Minuten und einmal 15 Minuten. In den Pausen lege sie zum Beispiel Flectorpflaster auf oder mache Übungen. Gemäss ihren Angaben sei am gegenwärtigen Arbeitsplatz wegen der Belastung der rechten Schulter eine ganztägige Tätigkeit nicht möglich. Die Einbusse in der Integrität schätzte Dr. B.____ schliesslich auf 30 % ein.

5.3.1 Im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom 21. April 2021/6. Mai 2021 sind im wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen:

5.3.2 Gemäss Bericht der Universitätsklinik C.____ wurde die Beschwerdeführerin am 18. Januar 2021 an der rechten Schulter operiert. Im Austrittsbericht des behandelnden Arztes Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 22. Januar 2021 wurden eine Rotatorenmanschetten Re-Ruptur rechts (dominant), eine Hashimoto Thyreoiditis, eine Keratitis beidseits (Erstdiagnose [ED] Oktober 2020), eine Epicondylitis ulnaris am Ellbogen rechts, ein Status nach Schulterarthroskopie, eine Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supraspinatus 1 Anker) und eine Bizepstenotomie links vom 9. Oktober 2014 sowie eine Osteopenie diagnostiziert. Im Rahmen der Operation vom 18. Januar 2021 seien eine arthroskopische Rotatorenmanschetten Re-Rekonstruktion der rechten Schulter, eine Bizepstenotomie, ein subacromiales Debridement und eine posteriore Acromioplastik vorgenommen worden.

5.3.3 Die Beschwerdegegnerin unterbreitete den Bericht der Universitätsklinik C.____ vom 22. Januar 2021 am 25. Mai 2021 ihrer beratenden Ärztin Dr. D.____ zur Beurteilung. Diese bestätigte das Vorliegen eines Rückfalls zum Unfall vom 27. Januar 2011.

5.3.4 Am 19. Januar 2022 führte Dr. E.____ aus, die Beschwerdeführerin leide an einer therapieresistenten postoperativen Capsulitis Adhaesiva. Sie habe angegeben, dass sie im Vergleich zur Situation vor der Operation mehr Schmerzen und weniger Beweglichkeit habe. In der Folge seien am 7. Februar 2022 eine Capsulotomie, ein Debridement und ein mikrobiologisches Sampling durchgeführt worden.

5.3.5 Nachdem sich auch nach diesem Eingriff keine dauerhafte Besserung der Schmerz- und Beweglichkeitssituation an der rechten Schulter gezeigt hatte, wurde der Beschwerdeführerin am 12. Juli 2022 eine inverse Schulter-Totalprothese rechts implantiert. Am 31. Juli 2022 berichtete Dr. E.____ von einem günstigen Verlauf mit reizfreier Wundheilung. Am 25. August 2022 wurde weiter ausgeführt, dass ein regelrechter Verlauf mit erfreulicher Schmerzreduktion bestehe.

5.3.6 Am 25. November 2022 diagnostizierte Dr. E.____ bei der Beschwerdeführerin ein neuropathisches Schmerzsyndrom an der rechten Schulter bei Status nach inverser Schulter-Totalprothese am 12. Juli 2022 und berichtete, dass es der Beschwerdeführerin sehr schlecht gehe und sie sehr starke Schmerzen im rechten vorderen Schulterbereich verspüre. Nach der Implantationsoperation habe sie zunächst ein besseres Gefühl und einen subjektiven Schulterwert von etwa 40 % gehabt. Ende August 2022 sei es jedoch zu einer Zunahme der Beschwerden mit Schmerzen im vorderen Schulterbereich gekommen. Jegliche Art von Flexion sei unmöglich, entsprechend seien Überkopffunktionen überhaupt nicht durchführbar. In der Beurteilung führte Dr. E.____ sodann aus, dass sich bei der Versicherten klinisch auffallend ein nicht funktionierender Nervus axillaris zeige, weswegen eine neurophysiologische Abklärung nötig sei.

5.3.7 Im Bericht des Instituts F.____ vom 18. Januar 2023 wurden chronische posttraumatische Schmerzen diagnostiziert. Unter Zusammenschau der aktuell zur Verfügung stehenden

Unterlagen, der Anamnese und der klinischen Präsentation bestehe ein ausgeprägtes neuropathisches Schmerzproblem der rechten Schulter mit Beteiligung verschiedener Nervenäste. Imponieren würde die Symptomatik des Nervus axillaris, wenn auch nicht isoliert, sodass auch von einer Beteiligung des Plexus ausgegangen werden müsse. Es wurde vorgeschlagen, eine antineuropathische Therapie mit Amitriptylin zu starten; allenfalls lasse sich die nervale Ursache der Beschwerden etwas genauer eingrenzen. Zudem seien auch diagnostische Infiltrationen der entsprechenden schulterversorgenden Nerven geplant.

5.3.8 Dr. E.____ führte am 22. März 2023 weiter aus, die Beschwerdeführerin habe seit circa drei Monaten zunehmende bewegungs- und- belastungsunabhängige anteriore Schulterschmerzen links. Zudem bestünden Schmerzen im linken Ellbogen bei Belastung. Weiter berichte sie von einer unveränderten Situation bezüglich der Beschwerden in der rechten Schulter. Die Infiltrationen des Nervus axillaris hätten zu keiner wesentlichen Beschwerdebesserung geführt. Sie besuche weiterhin die Physiotherapie mit leicht positivem Ansprechen. Beruflich sei sie als Raumpflegerin seit langer Zeit krankgeschrieben.

5.3.9 Dr. D.____ diagnostizierte am 13. Juni 2023 ein neuropathisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter, eine inverse Schultertotalprothese am 12. Juli 2022, eine Schulterarthroskopie, eine Capsulotomie und eine Mobilisation in Narkose rechts am 7. Februar 2022, eine Rotatorenmanschetten Re-Rekonstruktion rechts am 18. Januar 2021, eine AC-Resektion und eine Re-Acromioplastik am 31. August 2012, eine Rotatorenmanschetten Rekonstruktion am 31. März 2011 und eine Supraspinatussehnen-Ruptur am 27. Januar 2011. Bezüglich der aktuellen Situation hielt sie fest, dass knapp ein Jahr nach der inversen Prothesenoperation der Endzustand erreicht sei. Es habe sich zudem seit der ursprünglichen Rentenzusprechung (im Jahr 2014) keine unfallbedingte Verschlimmerung ergeben. Auch könne die Zumutbarkeitsbeurteilung von damals übernommen werden. Die Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit (sitzend und gehend ohne Einschränkung, rechter Arm in Zudienfunktion ohne Kraftaufwand auf Tischhöhe, mit Tragen von max. 3-5 kg über kurze Strecken) ohne zeitliche Einschränkung vollumfänglich arbeitsfähig. Der Integritätsschaden habe sich auch nicht vergrössert und sei mit 30 % sehr grosszügig geschätzt worden.

5.3.10 Dr. E.____ bestätigte am 23. Juni 2023 weiterhin eine sehr frustrierende Situation bezüglich der rechten Schulter; aus chirurgischer Sicht bestünden keine Therapieoptionen, die verlässlich zu einer Besserung führen könnten. Dementsprechend sei von einem Endzustand auszugehen. Aufgrund der chronifizierten Schmerzen sei die Versicherte sehr deprimiert. Diesbezüglich rate er auch aufgrund der auszugehenden Invalidisierung des rechten Arms zur Einleitung einer psychiatrischen Therapie. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft zukünftig zu 100 % arbeitsunfähig. Selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit, bei welcher der rechte Arm nicht eingesetzt werde, sei aktuell die Leistungsfähigkeit aufgrund der Schlafstörungen nicht gegeben.

5.3.11 In den Akten findet sich auch das von der IV eingeholte bidisziplinäre (psychiatrisch-orthopädische) Gutachten von Dr. med. G._____, FHM Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats,

welches am 11. August 2024 erstattet wurde. In der Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradige depressive Episode, eine nichtorganische Schlafstörung, eine Pseudoparalyse des rechten Schultergelenks bei funktioneller Insuffizienz des atropischen Deltamuskels und einliegender inverser Schulterendprothese, ein neuropathisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter bei inkompletter Nervus axillaris-Schädigung mit Allodynie im Autonomiebereich. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine klinisch wenig relevante partielle Re-Ruptur der Supraspinatussehne links und ein Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettennaht im Oktober 2014 vor. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit November 2020 in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dr. H.____ hielt in seinem orthopädischen Teilgutachten fest, dass die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden auf dem Boden der aktenanamnestischen Schilderungen sowie der klinischen und radiologischen Befunde nachvollziehbar, in sich konsistent und in ihrer Ausprägung glaubhaft seien. Die Erstoperation im Jahre 2011 mit multiplen Folgeeingriffen habe zu einer Aufhebung der Schulterfunktion rechts geführt. Dies habe relevante Auswirkungen auf tägliche Tätigkeiten, beginnend bei der Körperpflege und bei der Ausübung von Basisaktivitäten im Haushalt. Selbst sitzende Schreibarbeiten seien eingeschränkt und kaum durchführbar. Verschlimmernd sei ein neuropathisches Schmerzsyndrom hinzugekommen, welches medikamentös schwer einstellbar zu sein scheine. Die Symptomatik beeinträchtige die Nachtruhe, was einen Einfluss auf die psychische und physische Belastbarkeit über den Tag habe. Im Rahmen der Untersuchung habe ein funktionsunfähiges rechtes Schultergelenk bei weitgehend aufgehobener aktiver Kraft und Bewegung in nahezu allen Ebenen imponiert. Hinzu komme eine Überempfindlichkeit der Weichteile und der Haut der rechten Schulterkappe. Die radiologischen Befunde würden eine regelrecht einliegende inverse Schulterendprothese und ein subtotal fehlendes Schulterdach zeigen. Dr. H.____ hielt sodann fest, die Versicherte sei nach geltenden Qualitätsnormen grundsätzlich korrekt behandelt worden. Das funktionelle Endergebnis der rechtsseitigen Schulterbehandlung sei jedoch unbefriedigend, anhand der vorliegenden klinischen Befunde aber nachvollziehbar. Bereits ein Jahr nach der Erstoperation sei im Jahr 2012 eine Atrophie des Deltamuskels mit deutlicher Abzeichnung der ossären Strukturen, insbesondere der Clavicula, dokumentiert worden. Aus biomechanischer Sicht erstaune es daher rückblickend nicht, dass nach der Implantation der inversen Schulterprothese im Jahre 2022 eine weitere Verschlechterung der Schulterfunktion eingetreten sei. Dabei sei zu beachten, dass die Indikation zur Implantation einer inversen Schulterprothese in der Regel bei Funktionsverlust der Schulter aufgrund irreparabler Sehnenabrisse erfolge, welche zum Anheben des Arms benötigt würden. Um diesen Funktionsverlust mit einer inversen und nicht anatomischen Schulterprothese zu umgehen, sei ein intakter Deltamuskel als einzig verbleibender Armheber zwingend. Da bei der Beschwerdeführerin auch dieser Muskel seit vielen Jahren stark unterentwickelt gewesen und weiterhin sei, überrasche der schlechte Funktionsumfang nicht. Es sei davon auszugehen, dass durch die initial zu grosszügig durchgeführte Verkleinerung des Schulterdachs ein grosser Anteil des Deltaansatzes verloren gegangen sei. Chirurgisch erscheine das rechtsseitige Schulterproblem nicht lösbar. Entsprechend sei die Zuweisung der Versicherten an ein Schmerzzentrum der richtige Weg. Es habe aber bis dato auch hier kein Zustand erreicht werden können, welcher die Lebensqualität der Beschwerdeführerin nachhaltig verbessert habe. Physiotherapeutische Massnahmen würden sich auf Begleitprobleme wie muskuläre Verspannungen fokussieren und sollten zwingend weiterhin zugänglich gemacht werden.

Eingliederungsmassnahmen würden aktuell nicht laufen und seien auch nicht indiziert. Dr. H.____ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr zumutbar sei. Auch eine angepasste Tätigkeit könne sie aktuell nicht ausüben.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. September 2024 bei der Beurteilung der Frage des Endzustands und des Vorliegens einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der erstmaligen Rentenzusprache auf die Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. D.____ vom 13. Juni 2023 ab. Demzufolge ging sie davon aus, dass in Bezug auf die Schulterbeschwerden rechts per 31. Juli 2023 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen und der Endzustand eingetreten sei. In der Folge stellte sie die vorübergehenden Versicherungsleistungen auf Ende Juli 2023 ein. Weiter stellte sie sich auf den Standpunkt, dass die Beschwerden an der linken Schulter nicht unfallkausal seien und schliesslich vertrat sie die Auffassung, dass seit der erstmaligen Rentenzusprache per 1. September 2014 (Verfügung vom 26. August 2015) keine Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Funktionalität der rechten Schulter eingetreten seien. Dieser vorinstanzlichen Beurteilung kann – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – nicht gefolgt werden:

6.2.1 Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) zu Recht per Ende Juli 2023 eingestellt hat.

6.2.2 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Die verunfallte Person hat solange Anspruch auf Heilbehandlung, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung 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 eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1; 134 V 109 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2021, 8C_64/2021, E. 3.2, vom 7. September 2017, 8C_142/2017, E. 4, und vom 2. Mai 2014 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen).

6.2.3 Für die Beurteilung der Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung an der rechten Schulter noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war, stützte die Beschwerdegegnerin sich in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen die Konsiliarärztin Dr. D.____ im Bericht vom 13. Juni 2023 gelangte. Darin kam Dr. D.____ zum Schluss, dass knapp ein Jahr nach der Prothesenoperation der Endzustand erreicht sei. Diese Auffassung steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage, aus der keine Hinweise ersichtlich sind, die einen anderen Schluss zu begründen vermöchten. Sie stimmt auch mit den Ausführungen von Dr. E.____ vom 22. März 2023 überein, der angab, dass die Beschwerdeführerin von einer unveränderten Situation bezüglich der Beschwerden in der rechten Schulter berichtet habe und die Infiltrationen des Nervus axillaris zu keiner wesentlichen Verbesserung geführt hätten. Am 23. Juni 2023 führte Dr. E.____ zudem aus, dass aus chirurgischer Sicht keine Therapieoptionen bestünden, die verlässlich zu einer Besserung führen könnte und bestätigte den Endzustand. Vor diesem Hintergrund ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die versicherungsärztliche Beurteilung von Dr. D.____ davon auszugehen, dass bezüglich der Unfallfolgen an der rechten Schulter keine Verbesserung mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten war, die ins Gewicht fallen würde. Die weiterhin durchgeführten physiotherapeutischen Behandlungen ändern nichts daran, führen sie doch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer namhaften Besserung der Arbeitsfähigkeit. Da aufgrund dieser Feststellungen keine auch nur geringen Zweifel bestehen, wie sie rechtsprechungsgemäss genügen würden, um die versicherungsinterne Beurteilung der Versicherungsärztin in Zweifel zu ziehen (vgl. E. 4.3 hiervor), ist der medizinische Endzustand betreffend die rechte Schulter zu bestätigen.

6.2.4.1 Die Beschwerdeführerin selbst bestreitet die Erreichung des Endzustands in der rechten Schulter nicht ausdrücklich. Sie macht jedoch geltend, dass es aufgrund der Funktionseinbussen an der rechten Schulter zu einer Überlastung der linken Schulter gekommen sei, weshalb die Problematik an der linken Schulter ebenfalls unfallkausal sei. In Bezug auf diese linksseitigen Beschwerden sei der Endzustand noch nicht eingetreten.

6.2.4.2 Betreffend die linksseitigen Schulterbeschwerden hielt Dr. B.____ in seinem orthopädischen Gutachten vom 29. August 2014 fest, dass diese nach seiner Auffassung nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 27. Januar 2011 stünden. Die Arthro-Magnetresonanztomographie (MRT) der linken Schulter vom 9. Juli 2014 habe eine ausgeprägte, bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne gezeigt. Dies sei ein MRT-Befund, der auf eine degenerative Genese hinweise. Die Versicherte habe wegen der Einschränkung in der rechten Schulter die linke Schulter wohl etwas mehr eingesetzt, doch habe sie damit keine sehr schweren Arbeiten ausgeführt, sondern nur im normalen physiologischen Rahmen, so dass die Ursache der jetzt festgestellten Sehnenschädigung nicht Folge des Unfalls sei.

6.2.4.3 Am 9. Oktober 2014 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Schulterarthroskopie mit/bei Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatussehne) und Bizepstendinopathie der linken Schulter.

6.2.4.4 Dem Bericht von Dr. E.____ vom 28. März 2023 ist zu entnehmen, dass eine partielle Re-Ruptur der linken Supraspinatussehne vorliege, welche nach Rücksprache mit dem

behandelnden Schmerztherapeuten nicht operativ angegangen werden könne. Eine Operation der linken Schulter würde nämlich zu einer starken Belastungszunahme der rechten, neuropathischen Schulter führen. Aus diesem Grund würde die partielle Re-Ruptur der linken Rotatorenmanschette chirurgisch derzeit unbehandelt bleiben; Physio- und Schmerztherapie könnten jedoch weiter geführt werden. Sollte in der linken Schulter die Ruptur grösser werden oder eine Irreparabilität vorliegen, wäre die direkte Implantation einer inversen Schulterprothese links zu überlegen.

6.2.4.5 Dr. H.____ wies am 13. August 2024 auf die Re-Ruptur der Supraspinatussehne links hin. Diese sei aber klinisch wenig relevant und habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

6.2.4.6 Die vorstehenden Ausführungen betreffend die Schmerzproblematik an der linken Schulter machen deutlich, dass im Rahmen der Rückfallmeldung vom 21. April 2021/6. Mai 2021 keine konkreten Abklärungen betreffend deren allfälliger Kausalität vorgenommen wurden und diese insbesondere einzig gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.____ im Jahr 2014 verneint wurde. Dieses Vorgehen erscheint mit Blick auf die Ausführungen von Dr. E.____ fraglich, lassen seine Feststellungen immerhin nicht ohne weiteres den Schluss zu, dass die linksseitigen Schulterbeschwerden rein degenerativer Natur seien. Da er sich aber nicht konkret zur Frage der natürlichen Kausalität äusserte, wäre die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen verpflichtet gewesen, den diesbezüglichen Sachverhalt abzuklären.

6.2.5 Als Zwischenergebnis ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen betreffend die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter zu Recht per Ende August 2023 eingestellt hat und diesbezüglich auch die Rentenfrage prüfen durfte. In Bezug auf die Schulterproblematik links wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, den rechtserheblichen Sachverhalt zu untersuchen und festzustellen, ob diese Beschwerden natürlich kausal sind. Insofern hat sie den rechtserheblichen Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG ungenügend abklärt.

7.1 In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustands oder der Funktionalität in Bezug auf die rechte Schulter mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der ursprüngliche Unfallschaden mit einem Auskauf der Rente von 14 % am 26. August 2015 rechtskräftig erledigt wurde. Ein erneuter Rentenanspruch der Beschwerdeführerin kann daher – wie oben in Erwägung 3 bereits dargelegt – nur bejaht werden, wenn sich ihr Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit seither verschlechtert hat und eine Erhöhung des Rentenanspruchs um mindestens 5 % eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin verneint dies und stützte sich auch dabei auf die Ausführungen von Dr. D.____ vom 13. Juni 2023. Wie unter Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend bestehen solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung der beratenden Ärztin Dr. D.____. Diese erweist sich als unvollständig und bildet

keine rechtsgenügliche Grundlage für die Beantwortung der sich vorliegend als zentral erweisende Frage, ob eine rentenbegründe Verschlimmerung eingetreten sei.

7.2 Am 13. Juni 2023 führte Dr. D.____ auf entsprechende Frage aus, dass im Vergleich zur Rentenzusprechung im Jahr 2014 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands bei der Beschwerdeführerin vorliege. Bereits damals sei die Armfunktion sehr eingeschränkt gewesen. Weiter bestätigte sie, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten von Dr. B.____ vom 29. August 2014 auch aktuell übernommen werden könne. Demnach sei die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne zeitliche Einschränkung vollumfänglich arbeitsfähig.

7.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann der Beurteilung von Dr. D.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zugemessen werden, wobei insbesondere die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht überzeugt. Dabei ist zunächst festzustellen, dass die behandelnden Ärzte zwar insofern mit der Versicherungsärztin einig gehen, als auch sie der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten. Entgegen der Auffassung von Dr. D.____ gehen sie jedoch davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr aufweise. Dr. E.____ attestierte der Beschwerdeführerin am 23. April 2023, dass sie 100 % arbeitsunfähig sei und sie selbst eine dem Leiden angepasste Tätigkeit aktuell nicht ausüben könne. Daran hielt er auch im seinem Bericht vom 23. Juni 2023 fest. Damit liegen bereits unter Berücksichtigung der Feststellungen des behandelnden Orthopäden anderslautende (fach-)ärztliche Beurteilungen vor, welche praxisgemäss die versicherungsmedizinischen Erkenntnisse in Zweifel ziehen bzw. entkräften können. Diese Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.____ werden vorliegend zusätzlich durch die Ausführungen im IV-Gutachten vom 11. August 2024 bestätigt. Die Gutachter Dres. G.____ und H.____ kamen darin zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit November 2020 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dabei wies Dr. H.____ im orthopädischen Teilgutachten zum Verlauf darauf hin, es erstaune rückblickend aus biomedizinischer Sicht nicht, dass nach der Implantation der inversen Schulterprothese im Jahr 2022 eine weitere Verschlechterung der Schulterfunktion eingetreten sei. Bereits aus dieser fachärztlichen Feststellung wird deutlich, dass sich der Zustand an der rechten Schulter nach der Implantation der Totalprothese – deren Notwendigkeit von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird – im Vergleich zu den Ausführungen von Dr. B.____ und Dr. D.____ – verschlimmert hat. Die weiteren Überlegungen von Dr. H.____ untermauern diese Auffassung. So sei für die Vermeidung eines Funktionsverlusts bei einer Schulterprothese ein intakter Deltamuskel als einzig verbleibender Armheber zwingend. Dieser Muskel sei bei der Beschwerdeführerin aber seit vielen Jahren stark unterentwickelt, was sich negativ auf die Funktionsfähigkeit auswirke. Auch daraus wird ersichtlich, dass sich der Zustand der rechten Schulter weiter verschlechtert hat. Gestützt auf diese Beurteilung von Dr. H._____ vom 11. August 2024 bestehen daher mehr als geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.____. Daran ändert entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch nichts, dass das IV-Gutachten sich nicht explizit zur Unfallkausalität der gesundheitlichen Verschlechterung äusserte, stützte sich Dr. H.____ doch auf die unfallmedizinischen Berichte und leitete gestützt darauf die Verschlechterung ab.

7.4 Als weiteres Zwischenergebnis steht damit fest, dass auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. D._____ vom 13. Juni 2023 betreffend die Fragen, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. der Funktionalität der rechten Schulter eingetreten ist und sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Renten beeinflussend verändert hat, nicht abgestellt werden kann. Es bedarf für die Beantwortung dieser Frage daher einer weiteren beweistauglichen gutachterlichen Abklärung.

8.1 Die Beschwerdeführerin beantragte weiter, dass auch über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu befinden sei. In der Folge verzichtete sie aber auf eine Begründung dieses Antrags. Demgegenüber machte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 13. Juni 2023 geltend, dass die Prothesenimplantation keinen Einfluss auf den Integritätsschaden habe. Zudem sei der Integritätsschaden durch Dr. G.____ mit 30 % sehr hoch eingeschätzt worden und anhand der Suva-Tabellen so nicht nachvollziehbar.

8.2 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 UVV 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). 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) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

8.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrags des versicherten Verdiensts (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). Integritätsschäden, die gemäss nachstehender Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Dabei wird die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs dem Verlust gleichgestellt. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer; die Entschädigung entfällt jedoch ganz, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrags des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die Suva 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 nachfolgenden Mitteilungen) 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).

8.4 Für den vorliegenden Fall ist insbesondere die Suva-Tabelle 1 (Revision 2000) "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" relevant. Diese sieht bei einer Versteifung in der Adduktion des Arms einen Schaden von 30 %, bei einer Beweglichkeit des Arms bis 30 % über die Horizontale einen solchen von 10 % und bei einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen einen Schaden von 15 % vor. Beim Vorliegen einer schwere Form einer Periarthrosis humerscapularis beträgt der Integritätsschaden 25 %.

8.5 Dr. D.____ schätzte den Schaden gestützt auf die vorstehende Tabelle 1 unter Berücksichtigung einer Flexion des Arms von 30°, einer Aussenrotation von 20° und einer Innenrotation bis L1 bei der Beschwerdeführerin auf maximal 20 % ein (2/3 des Schadens für eine komplett steife Schulter). Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden und wird auch nicht substantiiert bestritten. Dr. D.____ wies weiter zu Recht auch auf Tabelle 5 (Revision 2011) "Integritätsschaden bei Arthrosen" hin, gemäss welcher der Integritätsschaden bei einer Prothese 15-25 % betrage. Daraus wird deutlich, dass selbst unter Berücksichtigung der inversen Schulterprothese kein Integritätsschaden über 30 % angenommen werden kann.

8.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der aktuelle Integritätsschaden nicht über 30% liegt, wie er der Beschwerdeführerin bereits mit Verfügung vom 26. August 2015 zugesprochen wurde. Folglich hat sich der Integritätsschaden seit August 2015 nicht verändert.

9.1 Nach dem Gesagten steht zusammenfassend fest, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass der Endzustand in Bezug auf die rechte Schulter per Ende Juli 2023 erreicht war (vgl. oben E. 6.2.3/6.2.5). Zudem ist nicht zu beanstanden, dass sie eine Erhöhung der Integritätsentschädigung auf über 30 % ablehnte (vgl. vorstehende E. 8.6). Diesbezüglich erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtmässig, weshalb die Beschwerde in diesen Punkten unbegründet ist.

9.2 Hingegen kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie sich gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 13. Juni 2023 auf den Standpunt stellt, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. der Funktionsfähigkeit der rechten Schulter seit August 2015 eingetreten ist und eine Erhöhung des IV-Grads verneint wurde. Dieser Beurteilung kommt, wie in Erwägung 7.4 ausgeführt, keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den medizinischen Sachverhalt vor Erlass des Einspracheentscheids – und nicht erst wie von ihr im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beantragt – eingehender abklären zu lassen. Indem sie jedoch lediglich eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung bei ihrer beratenden Ärztin einholte, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. September 2024 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat ein unabhängiges orthopädisches Gutachten einzuholen betreffend die Frage, ob und allenfalls ab welchem Zeitpunkt bei der Beschwerdeführerin in Bezug auf die rechte

Schulter eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit eingetreten ist. Gleichzeitig hat sie die Unfallkausalität der aktuell beklagten Beschwerden an der linken Schulter abklären zu lassen (vgl. oben E. 6.2.5). Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

10.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

10.2 Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2026, 9C_85/2025, E. 2.2). Die Beschwerdeführerin ist vollständig obsiegende Partei, weshalb ihr eine Parteientschädigung im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen ist. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 22. Mai 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 16,47 Stunden geltend gemacht, welcher auch im Quervergleich zu anderen gleichgelagerten Fällen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Auslagen von Fr. 287.20 und von 8,1 % Mehrwertsteuer ist der Beschwerdeführerin demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'761.50 (16,47 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 287.20 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen

Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. September 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Helsana Unfall AG zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Helsana Unfall AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'761.50 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.