Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. August 2019 (725 18 386 / 206)

Unfallversicherung

Invalidenrente: Beweiswürdigung der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen; Bemessung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Zahlen; Integritätsentschädigung.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Ebru Eren
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel
Betreff	Leistungen

A. Die 1958 geborene A.____ arbeitete seit Juli 2010 bei der Firma B.____ AG als Reinigerin. In dieser Eigenschaft war sie bei der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. Oktober 2013 erlitt die Versicherte einen Fahrradunfall und stürzte auf beide Arme. Dabei zog sie sich eine Radiusköpfchenfraktur resp.

Trümmerfraktur an beiden Ellbogen zu. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in der Form von Taggeldern und Heilbehandlungskosten. Am 24. Oktober 2013 wurde sie am rechten Radiusköpfchen operiert. Zusätzlich entwickelten sich bei A.____ Schmerzen in beiden Schultern, die auf eine Frozen Shoulder rechts zurückzuführen waren. Am 25. November 2014 fand eine erste kreisärztliche Untersuchung durch die Kreisärztin Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, statt. Gestützt auf die kreisärztliche Nachbeurteilung vom 27. März 2015 stellte die Suva mit Schreiben vom 11. Januar 2016 die Taggeldleistungen ab 1. Februar 2016 ein und verfügte am 5. Februar 2016 die Ablehnung einer Invalidenrente (IV-Rente) und Integritätsentschädigung. Diese Verfügung wurde nach erneuter Prüfung der Suva mit Schreiben vom 14. Juni 2016 zurückgezogen. Am 5. März 2018 fand eine weitere kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Es wurde ein medizinischer Endzustand festgestellt und ein Zumutbarkeitsprofil formuliert. Weiter prüfte die Kreisärztin am 14. März 2018 die Frage der Integritätseinbusse. Anschliessend hat die Suva die vorübergehenden Leistungen eingestellt und mit Verfügung vom 2. Mai 2018 den Anspruch auf eine IV-Rente und Integritätsentschädigung abgelehnt. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 31. Oktober 2018 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Marco Chevalier, am 30. November 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung des angefochtenen Entscheids eine Rente bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 80 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 15 % zu gewähren, eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen; alles unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung wurde auf die Beurteilung von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. November 2018 verwiesen. Diese Beurteilung stehe in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung in diametralen Widerspruch zur Beurteilung der Kreisärztin. Weiter hätte die Suva bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf die Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP-Blätter) abstellen dürfen. Im Weiteren müsse ein leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden. Auch in Bezug auf die Integritätsentschädigung komme Dr. D.____ zu einem anderen Ergebnis als die Kreisärztin.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. Februar 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die eingeholte chirurgische Beurteilung von Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, FMH Chirurgie und Unfallchirurgie sowie Viszeralchirurgie, vom versicherungsmedizinischen Kompetenzzentrum der Suva vom 9. Januar 2019.

D. Mit Replik vom 18. April 2019 macht die Beschwerdeführerin die Stellung von Suggestivfragen geltend. Zudem lägen zumindest geringe Zweifel an den versicherungsinternen medizinischen Berichten vor. Daher solle ein Gutachten gemäss Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 eingeholt werden.

E. Mit Duplik vom 20. Juni 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest.

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

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 ATSG, 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 F.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 des Versicherten vom 30. November 2018 ist demnach einzutreten.

2. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist zu beurteilen, ob die Suva die Ansprüche des Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu Recht abgelehnt hat.

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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 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 (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung, Behandlungsbedürftigkeit) ein natürlicher und adäquater 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei erstreckt sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (vgl. Urteils des Bundesgerichts vom 24. März 2016, 8C_620/2015, E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer (andauernden) 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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 (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

3.4. Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ist als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass diese unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der 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).

3.4.2 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.4.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen 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. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

3.4.4 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_787/2013, E. 3.3.2, mit Hinweisen).

4. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

4.1 Gemäss Angaben im Bericht des G.____ vom 21. Oktober 2013 erlitt die Beschwerdeführerin bei einem Velosturz am 20. Oktober 2013 eine Radiusköpfchentrümmerfraktur rechts sowie eine Radiusköpfchenfraktur links. Der Patientin sei eine operative offene Reposition und Plattenosteosynthese des rechten Radiusköpchens empfohlen worden, welche am 24. Oktober 2013 durchgeführt worden sei. In einer Nachkontrolle am 25. November 2013 berichtete der behandelnde Orthopäde Dr. D.____, dass im Bereich des rechten Ellbogens keine Schmerzen mehr und im linken Ellbogen mässige Schmerzen vorhanden seien. Im Bereich des Handgelenks rechts und der beiden Schultern verspüre die Patientin immer noch Schmerzen. Sodann berichtete Dr. D.____ am 13. Mai 2014, dass es der Patientin schlechter ginge und sich mittlerweile rechts eine Frozen Shoulder entwickle.

4.2 Am 26. November 2014 wurde die Beschwerdeführerin durch die Suva-Kreisärztin Dr. C.____ untersucht. Diese stellte persistierende Kribbelparästhesien unklarer Genese im Bereich des rechten Mittel- und Ringfingers und persistierende Beschwerden in der rechten Schulter unklarer Ätiologie sowie im Bereich des rechten Ellbogens bei einem Status nach Operation fest. Die Schilderungen und die Untersuchungsergebnisse seien nicht authentisch gewesen. Aufgrund dieser Diskrepanz habe Dr. C.____ eine Arthrographie-Magnetresonanztomographie (Arthro-MRI) der rechten Schulter, des rechten Ellbogengelenks und einer neurologischen Standortbestimmung zwecks Abklärung des Einschlafens der Finger empfohlen. Am 27. März 2015 fand eine kreisärztliche Nachbeurteilung von Dr. C.____ statt. Die empfohlenen Untersuchungen von Dr. C.____ wurden vorgenommen und folgende Diagnosen wurden erhoben: (1) Tendinopathie am rechten Unteram, (2) transmurale Ruptur der Supraspinatussehne, (3) irreguläre Kontur am Suclus intertubercularis, (4) degenerativ verändertes und verdicktes Labrum beim Bizepsanker, (5) AC-Gelenksarthrose, (6) Bereich Radiusköpchen beschränkt beurteilbar, (7) Fraktur soweit

beurteilbar konsoldiert, (8) schwere narbige Veränderungen postoperativ radial und (9) leichte Insertionstendinopathie der Bizepssehne. Dennoch seien die erhobenen klinischen Befunde und das Beschwerdeverhalten in diesem Ausmass nicht mit den pathologischen Befunden erklärbar. Man könne acht Monate nach der letzten Operation von einem stationären Zustand ausgehen. Indessen sei ein Teil der Beschwerden nachvollziehbar und unfallkausal. Es liege keine schwere Ellbogenarthrose oder Funktionsstörung vor, sodass eine Integritätseinbusse ausgeschlossen werde. Die Patientin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

4.3 Im Arztbericht von Dr. D.____ vom 12. Mai 2015 wurde festgehalten, dass die Patientin im rechten Bereich der Schulter noch mässige Schmerzen habe. Beim rechten Ellbogen sei es zu einer Besserung gekommen, nicht aber zur Beschwerdefreiheit. Deshalb habe er ihr empfohlen, eine Arthroskopie der Supraspinatussehnenruptur durchzuführen und bezüglich des rechten Ellbogengelenks die Situation zu akzeptieren. Sie sei wegen der Schulter weiterhin nicht arbeitsfähig. Die Kreisärztin Dr. C.____ bestätigte am 22. Juni 2015, dass eine Teilkausalität bezüglich der Supraspinatussehnenruptur an der rechten Schulter gegeben sei.

4.4 Am 17. März 2017 wurde bei der Beschwerdeführerin an der rechten Schulter eine Schulterarthroskopie mit Supraspinatussehnenrekonstruktion, Bizepstenotomie und –tenodese, Akromioplastik und AC-Resektion durchgeführt. Dr. D.____ berichtete am 4. Oktober 2017, dass die Patientin sich im Schulterbereich immer noch über Schmerzen beklage. Aufgrund des schlechten Verlaufs und der Schmerzhaftigkeit wurde eine Cortisoninjektion vorgenommen. Diese Injektion habe sie jedoch nur zwei bis drei Monate von den Beschwerden befreien können.

4.5 Am 5. März 2018 fand eine abschliessende kreisärztliche Untersuchung durch die Kreisärztin Dr. C.____ statt. Die Versicherte habe sich über vermehrte Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und beider Ellbogen beklagt. Aufgrund der Schmerzen könne sie sich nicht mehr abstützen. Zudem habe sie auch Schmerzen im linken Oberarm. Zur Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten benutze sie insbesondere den linken Arm, auch im Haushalt. Bei der Untersuchung diagnostizierte Dr. C.____ persistierende Restbeschwerden in den Bereichen der rechten Schulter und beider Ellbogen. Sie stellte in Bezug auf die Schulterproblematik ein regelrechtes Schulterrelief fest, das bei reizlosen Arthroskopienarben palpatorisch keine lokalen Druckschmerzen auslöse. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei im Seitenvergleich endgradig knapp um 10 Grad eingeschränkt. In Bezug auf die Ellbogen stellte sie fest, dass die Ellbogengelenkkonturen seitengleich seien. Im Seitenvergleich habe sie eine endgradige Bewegungseinschränkung am rechten Ellbogen feststellen können. Zudem habe die Versicherte keine Druckschmerzen im Bereich der Ellbogengelenke. Dr. C.____ hielt fest, dass die erhobenen Befunde in der abschliessenden kreisärztlichen Untersuchung im Bereich der Ellbogengelenke identisch mit der letzten kreisärztlichen Untersuchung seien. Aufgrund der erhobenen Umfangmasse der oberen Extremitäten liege keine Schonung der beiden Arme vor. Sie habe grobneurologisch keinen pathologischen Befund erheben können. Insgesamt schliesse sie auf einen medizinischen Endzustand bezüglich der rechten Schulter. Die dokumentierten Einschränkungen in der rechten Schulter und beider Ellbogen seien nachvollziehbar und unfallkausal. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen auf die rechte Schulter und beider Ellbogengelenke beinhalte eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit manchmal Überkopfarbeiten, nur selten körperfernem Hantieren, ohne

repetitive manuelle Tätigkeiten, ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen und ohne schwere Zug-, Stoss- und Druckbelastung beider Arme. Die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst sei eine mittelschwere Tätigkeit mit vielen repetitiven manuellen Tätigkeiten, sodass hier eine gewisse Einschränkung je nach Arbeit nachvollziehbar sei. Die Erheblichkeitsgrenze für die Integritätseinbusse sei nach Einsicht in die Röntgenbilder nicht erreicht worden. Es sei an beiden Ellbogengelenke und bei der rechten Schulter keine mässige Arthrose sichtbar. Die AC-Arthrose sei nicht unfallkausal.

4.6 Die Beschwerdeführerin verwies in der Beschwerde auf die Arztberichte von Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie vom 24. November 2018 und von Dr. D.____ vom 28. November 2018.

4.6.1 Dr. H.____ bejahte den medizinischen Endzustand. Er diagnostizierte einen Status nach Rotatorenmanschetten-Läsion Schulter rechts und einen Status nach Radiusköpfchenfraktur Ellbogen beidseitig. Im Hinblick auf ein integritätsschaden sei der aktuelle Zustand einer mittelmässigen Arthrose beider Ellbogen und einer fortgeschrittenen Arthrose der rechten Schulter gegeben. Es müsse eine funktionelle Leistungsabklärung bezüglich der Arbeitsfähigkeit erfolgen. Gemäss seiner klinischen Erfahrung dürfe die Patientin lediglich auf Beckenhöhe maximal fünf Kilogramm tragen mit einer Leistung von 30 % der Norm. In ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin sei sie mindestens zu 50 % und wahrscheinlich dauerhaft arbeitsunfähig. Sie dürfe nicht unter Leistungsdruck stehen, keine Überkopfarbeiten verrichten und keine Lasten/Gewichte über fünf Kilogramm tragen und auf Beckenhöhe heben. Tätigkeiten wie Fenster putzen oder ähnliches seien nicht mehr möglich.

4.6.2 Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Bericht eine Tendinitis calcarea Supraspinatussehne links, einen Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese Radiusköpfchen rechts, einen Status nach Revisionsoperation mit Plattenentfernung, Gewebsprobenentnahme, radio-ulnare Arthrolyse und radiale Seitenbandraffung Ellbogen rechts, einen Status nach konservativ behandelter Radiusköpfchenfraktur links und einen Verdacht auf Teil-Reruptur Supraspinatussehne rechts bei einem Status nach Schulterarthroskopie rechts, Supraspinatussehnenrekonstruktion, Bicepstenotomie und -tenodese, Acromioplastik und AC-Resektion Schulter rechts. Das Ergebnis im rechten Schulterbereich sei unbefriedigend, da die Patientin wieder Schmerzen habe. Es bestünde eine Druckdolenz an der rechten Schulter. Der Patientin wurden von Dr. D.____ zwei Optionen unterbreitet, entweder die gegebene Situation so zu akzeptieren oder sich einer erneuten Operation zu unterziehen bei einer Erfolgschance von 50 bis 60 %. Die Patientin lehne die Revisionsoperation ab und beabsichtige eine Wiederaufnahme der Arbeit bei einem Pensum von zwei Stunden pro Tag. Gesamthaft liege somit ein medizinischer Endzustand der rechten Schulter vor. Aufgrund der Schmerzhaftigkeit und der Einschränkungen schätze Dr. D.____ den aktuellen Zustand als Periarthrosis humeroscapularis mässig bis schwere Form, entsprechend der Suva-Tabelle 1, Revision 2000 ein und deswegen resultiere eine Integritätseibusse von 15 %. Der Patientin seien aufgrund der Unfallrestfolgen leichte Tätigkeiten über Bauchhöhe wahrscheinlich halbtags mit Pausen und Unterbrüchen zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit betrage insgesamt 25 %.

4.7 Im Rahmen ihrer Vernehmlassung ersuchte die Suva Dr. med. E.____, FMH für Chirurgie und Unfallchirurgie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, aus chirurgischer Sicht zu beurteilen, ob an der Zumutbarkeitsbeurteilung und Einschätzung der Integritätsentschädigung der Kreisärztin Dr. C.____ festgehalten werden könne. In seinem Bericht stellte Dr. E.____ vorerst die Kausalität der Schulterbeschwerden in Frage, akzeptierte diese jedoch, da sie von der Suva in der Verfügung als kausal anerkannt worden seien. Er stellte fest, dass im radiologischen Bericht vom 23. Januar 2018 eine regelrechte Situation nach der Operation vorgelegen habe. Eine Re-Reptur der Supraspinatussehne werde nicht dargestellt, weshalb die Vermutung von Dr. D.____ so nicht bestätigt werden könne. Weiter wies er auf Differenzen in der Beweglichkeit der Schulter zwischen Dr. H.____ und Dr. D.____ hin. Die Kreisärztin Dr. C.____ habe am 5. März 2018 ein gut funktionelles Ergebnis dokumentiert mit nur geringen Differenzen zur linken Schulter. Es erschliesse sich nicht, wieso unfallkausal eine Verschlechterung der Funktion bis zur Untersuchung durch Dr. D.____ eingetreten sein solle. Diese Verschlechterung sei nicht überwiegend wahrscheinlich eine Folge des Unfalls. Zum Integritätsschaden äusserte sich Dr. E.____ dahingehend, dass die Bezeichnung der Periathrosis in der Suva-Tabelle ein unpräziser Sammelbegriff und nicht mehr gebräuchlich sei. Mit Verweis auf die Beweglichkeit der Schulter verneinte er einen relevanten Schaden. Mit Blick auf die Argumentation von Dr. H.____ stellte er unter Verweis auf die Bildgebung vom 23. Januar 2018 fest, dass in der Schulter noch keine Arthrose bestehe. Auch in Bezug auf die geltend gemachte minime Arthrose beider Ellbogengelenke mache Dr. H.____ eine noch nicht sichtbare mittelmässige Arthrose geltend. Dr. E.____ stellte nach Einsicht in die Bilder fest, dass auf beiden Seiten bereits kleine Osteophyten dargestellt seien, was einer Stufe zwei der Kellgren-Klassifikation entspreche. Diese seien jedoch bereits in den Bildern direkt nach dem Unfall vorhanden gewesen. Deshalb sei die Arthrose beider Ellbogengelenke nicht unfallkausal. In Bezug auf die Beweglichkeit der Ellbogen stellte er fest, dass die notwendigen Einschränkungen gemäss der Tabelle eins weder bei der Kreisärztin noch bei Dr. H.____ vorhanden gewesen seien. Betreffend der Zumutbarkeit korrigierte Dr. E.____ die kreisärztliche Beurteilung insofern, als Überkopfarbeiten bloss selten und nicht manchmal möglich seien. Zudem sei ein Pausenbedarf von zweimal 15 Minuten pro Tag zu berücksichtigen. Die behandelnden Ärzte, Dr. H.____ und Dr. D.____, würden keine Erklärung liefern, weshalb die Beschwerdeführerin nur noch 30 % respektive 25 % arbeiten könne. Die dokumentierten medizinische Befunde würden keine Begründung dafür liefern, dass leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht ausgeführt werden könnten. Eine zu starke Belastung der Schultern oder der Ellbogen resultiere daraus nicht, vor allem, wenn körperfernes Hantieren mit Gewichten vermieden werde, wie es die Kreisärztin explizit formuliert habe. Weiter seien die Beschwerden des hohen Blutdrucks oder der Gangstörung nicht unfallkausal und könnten deswegen nicht berücksichtigt werden. Schliesslich sei das Erreichen eines medizinischen Endzustands zu Recht unbestritten, nachdem dieser von allen involvierten Ärzten bestätigt worden sei. Zusammenfassend hielt Dr. E.____ deshalb als Schlussfolgerung fest, dass der Integritätsschaden zufolge des Unfalls vom 20. Oktober 2013 die Erheblichkeitsschwelle nicht erreicht habe und dass das formulierte Zumutbarkeitsprofil von der Kreisärztin beibehalten werden könne, mit der Änderung, dass ein erhöhter Pausenbedarf von zweimal 15 Minuten zu berücksichtigen sei und Überkopf-Bewegungen nur selten erfolgen sollten.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.____ in ihrer Beurteilung gelangt ist. Dr. C.____ hat sowohl in der Schulter und im rechten Ellbogen leichte Bewegungseinschränkungen endgradig festgestellt. Es liegen an der Schulter keine Druckschmerzen vor und die Arthroskopienarben seien reizlos. Aufgrund der erhobenen Umfangmasse der oberen Extremitäten liege keine Schonung des rechten oder linken Arms vor. Sie ging demzufolge davon aus, dass die verminderte Belastbarkeit im Bereich der rechten Schulter und beider Ellbogengelenke nach Radiusköpfchenfraktur als objektivierbare Unfallfolge zu werten sei. Was die Auswirkungen der unfallkausalen Beschwerden im rechten Schulterbereich und beider Ellbogengelenke auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, ging die Beschwerdeführerin gestützt auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung vom 5. März 2018 davon aus, dass der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die Ausübung einer ganztägigen, leichten bis mittelschweren manuellen Tätigkeit mit manchmal Überkopftätigkeit, nur selten Hantieren mit Gewichten körperfern, ohne repetitive manuelle Tätigkeit, ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen und ohne schwere Zug-, Stoss- und Druckbelastung beider Arme zumutbar sei. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar.

5.2 Wie in den Erwägungen 4.2 bis 4.4 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiskraft von versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen strenge Anforderungen zu stellen. Bei diesen Unterlagen sind bereits bei geringen Zweifeln an die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende (externe) Abklärungen vorzunehmen. Allgemein gelten auch bei versicherungsinternen medizinischen Unterlagen die in Erwägung 4.3 genannten Kriterien an den Beweiswert. Vorliegend sind diese erfüllt. Die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. C.____ weisen keine formellen Mängel auf und sind für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf eigenständigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch setzen sie sich genügend mit den übrigen vorliegenden medizinischen Unterlagen auseinander und nehmen insbesondere eine begründete, schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der Kausalitätsfrage beziehungsweise der unfallbedingten Beeinträchtigungen vor. Die Ergebnisse der kreisärztlichen Beurteilung werden sodann auch von Dr. E.____ bestätigt. Die geringe Diskrepanz bei der Beschreibung des Verweisprofils führt zu keiner wesentlichen Änderung des Beweiswerts. Ausserdem ist den Argumenten der Beschwerdeführerin nicht zu folgen, wonach Dr. E.____ Suggestivfragen unterbreitet worden seien. Aufgrund der neu eingereichten Berichte von Dr. D.____ und Dr. H.____ im November 2018 wurde eine neue medizinische Beurteilung von Dr. E.____ eingeholt, damit festgestellt werden konnte, ob an dem bisherigen Kreisarztbericht festgehalten werden könne. Die spezifische Fragestellung diente der Überprüfung der vorhandenen kreisärztlichen Beurteilung, nicht einer neuen Überprüfung des Gesundheitszustandes der Versicherten. Die beweisrechtlichen Anforderungen an versicherungsinterne medizinische Unterlagen sind somit erfüllt und die Beschwerdegegnerin durfte zu Recht darauf abstellen.

5.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Die Beschwerdeführerin beruft sich insbesondere auf die Berichte von Dr. H.____ vom 24. November 2018 und von Dr. D.____ vom 28. November 2018. Sowohl

Dr. H.____ und Dr. D.____ machen eine vor allem in zeitlicher Hinsicht massiv höhere Einschränkung geltend, ohne jegliche Begründung. Dr. D.____ verweist in seinem Bericht einzig auf die geltend gemachte Schmerzhaftigkeit und Einschränkungen, wobei diese nicht beschrieben und genau ausgeführt werden. Hinzu berücksichtigt er die objektiven Befunde nicht. Die Beweglichkeit an der rechten Schulter hat er zwar als eingeschränkter befunden, dies erklärt jedoch nicht die geltend gemachte 25 % Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Auch die Auffassung von Dr. H.____, dass die Beschwerdeführerin mit einem verlangsamten Arbeitstempo zu 50 % arbeitsfähig wäre, lässt sich nicht begründen. Im Gegensatz zu Dr. D.____ hält er die Beschwerdeführerin als Raumpflegerin zu 50 % arbeitsfähig. Seine Zumutbarkeitsbeurteilung bezieht sich nur auf die angestammte Tätigkeit und nicht auf eine angepasste Tätigkeit. Es fehlt auch in seinem Bericht an einer medizinischen Begründung. Zusammenfassend können die zwei Arztberichte keine auch nur geringe Zweifel an dem Kreisarztbericht von Dr. C.____ und an der chirurgischen Beurteilung von Dr. E.____ wecken.

5.4 Insgesamt ist damit zum Schluss zu kommen, dass keine begründeten Zweifel an der Aussagekraft und Verlässlichkeit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. C.____ bestehen, so dass zur Beurteilung des Leitsungsvermögens der Beschwerdeführerin darauf abzustellen ist. Insbesondere werden keine neuen, der Kreisärztin nicht bekannten Umstände geschildert, die zu weiteren Abklärungen Anlass geben würden. Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

6. Zu prüfen ist als nächstes, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallfolgen im Bereich der rechten Schulter und beider Ellbogengelenke eine Invalidenrente beanspruchen kann.

6.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 29 E. 1).

6.2 Die Suva hat im angefochtenen Einspracheentscheid den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin als Raumpflegerin gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers auf Fr. 48'028.30 pro Jahr festgesetzt. Das Valideneinkommen wird von der Beschwerdeführerin nur insoweit bestritten als argumentiert wird, dass das Valideneinkommen nicht tiefer sein könne als das Invalideneinkommen. Dem ist jedoch zu widersprechen. Soweit ein unterdurchschnittlicher Lohn geltend gemacht wird, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin einem Gesamtarbeitsvertrag unterstanden hat und demgemäss nicht von Unterdurchschnittlichkeit ausgegangen werden kann.

6.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen vorliegend aufgrund ihrer DAP-Blätter festgelegt und ist zum Ergebnis gelangt, dass bei der Beschwerdeführerin keine relevante unfallbedingte Erwerbseinbusse gegeben sei. Die Beschwerdeführerin bestreitet diese Berechnung des Invalideneinkommens und macht geltend, dass die schematische Anwendung der DAP immer wieder zu unbefriedigenden Resultaten führen würde.

6.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist – wie vorliegend – kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die sogenannten DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) herangezogen werden (BGE 139 V 593 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; je mit Hinweisen).

6.3.2 Ob die Anwendung der DAP-Zahlen vorliegend – insbesondere im Hinblick auf den aufgrund der Einschätzung von Dr. E.____ zusätzlich zu berücksichtigenden Pausenbedarf –sachgerecht ist, kann indessen letztlich offengelassen werden, da auch eine Invaliditätsbemessung gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu keinem anderen Ergebnis führt: Ausgehend von der LSE 2016, Tabelle T1, Totalwert für Frauen, Kompetenzniveau 1 könnte die Beschwerdeführerin monatlich Fr. 4‘429.-- verdienen. Nach Umrechnung dieses Werts auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 55‘406.--. Stellt man dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 48'028.30 gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %. Auch unter Berücksichtigung des Pausenbedarfs im Pensum (30 Minuten pro Tag entspricht einer zusätzlichen Einschränkung von ca. 6 %) und selbst bei Gewährung eines maximal angemessenen 15%igen leidensbedingten Abzugs vom Invalidenlohn resultiert kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad. Die Beschwerdeführerin erleidet nach dem Ausgeführten weder unter der von der Beschwerdegegnerin angewendeten DAP-Blättern noch unter Anwendung der LSE eine Einkommenseinbusse, die Anspruch auf eine Invalidenrente begründen würde.

6.4 Mangels Vorliegens einer unfallbedingten Erwerbseinbusse hat die Suva somit einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt.

7. Streitig und zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

7.1 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).

7.2 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.

7.3 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).

7.4 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 A. des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

7.5 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass ihr aufgrund der Arztberichte von Dr. D.____ und Dr. H.____ eine Integritätsentschädigung von 15 % zuzusprechen sei. Dr. H.____ stellt eine mittelmässige Arthrose beider Ellbogen und eine fortgeschrittene Arthrose der rechten Schulter, die makroskopisch noch nicht sichtbar sei, die Funktion hingegen so einschränke, als ob die Arthrose bereits bestehe, fest. Gemäss Dr. D.____ sei der Integritätsschaden angesichts der Schmerzhaftigkeit und Einschränkungen als Periarthrosis humeroscpularis mässig bis schwere Form einzustufen, womit gemäss der Suva-Tabelle 1 eine Integritätseinbusse von etwa 15 % resultiere. Die Beschwerdegegnerin stützt sich hingegen auf den Bericht von Dr.

C.____ und auf die Beurteilung von Dr. E.____ (vgl. E. 4.6 hiervor). Aufgrund der Untersuchung am 5. März 2018 hält Dr. C.____ am 14. März 2018 fest, dass die Erheblichkeitsgrenze weder beim rechten Schultergelenk noch bei beiden Ellbogengelenke erreicht sei. Es sei noch keine mässige Arthrose sichtbar. Die Beweglichkeit sei bei beiden Ellbogen nur endgradig eingeschränkt und bei der rechten Schulter gut und gehe 50 Grad über die Horizontale. Die AC-Gelenk-Resektion sei ein Vorzustand und sei nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C.____, dass aufgrund der unfallkausalen Veränderungen der Ellbogengelenke und der rechten Schulter unter Berücksichtigung der Suva -Tabellen keine Integritätsentschädigung geschuldet sei, sei zu bestätigen.

7.6 Vorliegend ist gemäss den Akten keine auch nur mässige Arthrose an beiden Ellbogengelenken bildgebend objektivierbar. Dr. E.____ stellt unwidersprochen fest, dass die Bilder direkt nach dem Unfall wie auch im Januar 2018 Osteophyten zeigen würden. Diese stehen nachvollziehbar nicht im Zusammenhang mit dem Unfall. Er hält auch zu Recht fest, dass die Beweglichkeit der Ellbogen, wie sie auch Dr. H.____ festgestellt hat, die Erheblichkeitsgrenze der Tabelle 1 der Suva nicht erreicht hat. Auch in Bezug auf die Schulter ist nachvollziehbar begründet, dass die Beweglichkeit über 30 Grad über die Horizontale geht, wie dies auch Dr. D.____ feststellte, und somit keine Integritätsentschädigung geschuldet ist. Somit verweisen Dr. C.____ und Dr. E.____ richtigerweise auf die Beweglichkeit der Schulter und verneinen einen relevanten Integritätsschaden.

8. Nach dem Ausgeführten kann festgestellt werden, dass die der Leistungseinstellung zugrunde liegenden kreisärztlichen Berichte sowohl für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wie auch für die Beurteilung des Integritätsschadens beweiskräftig sind. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Eingabe vom 18. April 2019 gestellten (Eventual-) Antrag der Beschwerdeführerin zu entsprechen, wonach ein Gerichtsgutachten einzuholen sei, in welchem zum einen die Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden im rechten Schulterbereich und beider Ellbogengelenke sowie die Auswirkungen dieser Beschwerden auf ihre Arbeitsfähigkeit und zum andern die Höhe des Integritätsschadens zu beurteilen seien. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

9. Abschliessend ist als Ergebnis festzuhalten, dass weder die Vorbringen der Beschwerdeführerin noch die anderslautende Einschätzungen durch Dr. H.____ sowie durch Dr. D.____ geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an den beweistauglichen Beurteilungen der Kreisärztin Dr. C.____ zu wecken. Demzufolge ist im Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin

im vorliegenden Verfahren den Anspruch auf eine IV-Rente zu Recht verneinte, da kein rentenrelevanter IV-Grad von mindestens 10 % gegeben ist. Des Weiteren wurde auch zu Recht der Anspruch auf eine Integritätentschädigung verneint, weil keine Arthrose an beiden Ellbogengelenken und am rechten Schultergelenk besteht. Somit liegt keine Integritätseinbusse gemäss den Suva-Tabellen vor. Der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 31. Oktober 2018 ist nicht zu beanstanden. Demnach ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

10. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 21 Abs. 1 und Abs. 4 VPO).

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.

Gegen diesen Entscheid wurde durch die Beschwerdeführerin am 24.12.2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_843/2019) erhoben.

http://www.bl.ch/kantonsgericht