



**Fall-Nr.:** UV 2008/26  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.04.2020  
**Entscheiddatum:** 04.08.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.08.2009**

**Art. 15 Abs. 2, 18 und 24 UVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG: Prüfung des Anspruchs auf Rente (versicherter Verdienst, Validen- und Invalideneinkommen) und Integritätsentschädigung. Rückweisung zur Vornahme einer spezialärztlichen Begutachtung und zur Abklärung des Validen-einkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. August 2009, UV 2008/26).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 4. August 2009

in Sachen

C.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Senn, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,  
9001 St. Gallen,



betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

C.\_\_\_\_ war als Filialleiterin bei der A.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Suva unfallversichert, als sie am 10. Januar 2005 beim Skifahren stürzte (UV-act. 1, 10.2). Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 2. Dezember 2005 eine Synovialitis eine inkomplette Supraspinatussehnenruptur und ein posttraumatisches Impingement der rechten Schulter mit Bursitis subacromialis (UV-act. 6.5). Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin, bestätigte am 22. Februar 2006 einen Status nach Operation der rechten Schulter am 1. Dezember 2005 (UV-act. 9.1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nach Durchführung von weiteren Abklärungen eröffnete sie der Versicherten mit Verfügung vom 14. Juli 2007 den Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. August 2007 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 21% und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 63'591.--. Im Weiteren wurde ihr eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 5% zugesprochen (UV-act. 96). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. 103) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 ab.

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Senn, Zürich, mit Eingabe vom 3. März 2008 Beschwerde erheben mit dem Antrag, der Entscheid sei insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von lediglich 21% und eine Integritätsentschädigung von lediglich 5% zugesprochen werde, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin - allenfalls nach Durchführung weiterer Abklärungen - eine höhere Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, bezüglich seiner Einschätzung der Zumutbarkeit einer



vollschichtigen Tätigkeit bleibe der Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, in der Beurteilung vom 6. Juli 2007 sehr unklar. Eine Begründung enthalte die Notiz nicht, eine Auseinandersetzung mit den Vorakten ebenso wenig. Das (auf ein 100%-Pensum aufgerechnete) Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- (13 x Fr. 4'500.-- [90%] = Fr. 58'500.--) treffe nicht zu. Einerseits seien die Überstunden vergessen gegangen, welche die Beschwerdeführerin ohne die Unfallfolgen geleistet hätte. Andererseits hätten die Angestellten, welche nicht von Unfallfolgen betroffen gewesen seien, in den Jahren 2005 bis 2007 Lohnerhöhungen erhalten. Auch wenn im Weiteren von einer Invalidentätigkeit von 100% ausgegangen werden könnte - was bestritten werde -, so erweise sich die Ermittlung des Invalideneinkommens als offensichtlich zu hoch. Auch wenn nach der jüngsten Rechtsprechung eine Kontrollrechnung mittels LSE nicht mehr unbedingt als erforderlich erachtet werde, so zeige eine solche Kontrollrechnung doch auf, dass vorliegend DAP-Blätter ausgewählt worden seien, welche alle über dem Durchschnittsverdienst für Hilfsarbeiten liegen würden. Es seien von vornherein Löhne ausgesucht worden, welche geeignet gewesen seien, den Durchschnitt der Hilfstätigkeiten gemäss LSE nach oben zu heben, um den Invaliditätsgrad möglichst tief zu halten. Dieses Vorgehen sei umso bedenklicher, als der Durchschnitt der Durchschnittslöhne gemäss den DAP-Blättern unter dem Durchschnitt der für die Beschwerdeführerin herausgearbeiteten Löhne gelegen habe. Bei diesem Vorgehen werde dann nicht einmal ein Abzug für die Behinderung vorgenommen. Unter solchen Voraussetzungen sei eine rechtsgleiche Behandlung nicht gewährleistet. Mit der Einführung von DAP-Blättern habe die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad minimieren wollen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2008 beantragte Rechtsanwalt Dr. Urs Glaus, St. Gallen, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies der Rechtsvertreter auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, die Schulterproblematik der Beschwerdeführerin bestehe nach Lage der Akten zumindest teilweise aus degenerativen Veränderungen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH für Sport- und Unfallchirurgie, vom 11. September 2007 sei in diversen Punkten zu beanstanden. Die Beurteilungen der Suva-Ärzte Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, sei aufgrund der Akten nachvollziehbar, differenziert



begründet und schlüssig. Es sei folglich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ihrem Leiden adaptierten Tätigkeit auszugehen. Hinsichtlich der Bemessung des Valideneinkommens sei davon auszugehen, dass die ehemalige Arbeitgeberin bei ihren Angaben eine allfällige Lohnerhöhung berücksichtigt und die dauernde Notwendigkeit von Überstunden erwähnt hätte. Es liege somit an der Beschwerdeführerin darzulegen, dass sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Lohnerhöhung erhalten hätte. Dass einzelne Angestellte eine Lohnerhöhung erhalten hätten, lasse noch bei weitem nicht darauf schliessen, dass es sich im Fall der Beschwerdeführerin ebenfalls so zugetragen hätte. Die Beschwerdeführerin habe den Beweis dafür zu liefern, dass Überstunden auch tatsächlich geleistet worden wären. Diesen Beweis sei sie schuldig geblieben. Hinsichtlich der Bemessung des Invalideneinkommens sei eine "Kontrollrechnung" mit LSE nicht nötig, wenn die DAP den Anforderungen gemäss Rechtsprechung genügen würden, was hier zutrefte. Die Auswahl der beigezogenen DAP-Blätter sei ins Ermessen der Beschwerdegegnerin gestellt, wobei grössere Abweichungen vom Durchschnitt zu begründen seien. Der Durchschnittslohn der verwendeten DAP liege vorliegend 3.3% über dem Durchschnitt der anderen vergleichbaren DAP. Eine grosse Abweichung liege somit nicht vor. Die Abweichung sei zudem auch begründet. Den Akten lasse sich nicht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die Anforderungsprofile der DAP nicht würde erfüllen können. Des Weiteren sei nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin eine Hilfsarbeit in der Industrie nicht zumutbar sein sollte. Eine Integritätsentschädigung von 20% bei einer Beweglichkeitseinschränkung der Schulter von 20% erscheine nicht nachvollziehbar.

B.c Mit Replik vom 19. November 2008 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin fest, die zwischenzeitlich geführten Vergleichsverhandlungen mit der Beschwerdegegnerin seien gescheitert. Im Übrigen bestätigte er seinen Antrag und seine Ausführungen.

B.d In der Duplik vom 22. Dezember 2008 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin an seinem Standpunkt fest.

Erwägungen:

1.



Streitig sind vorliegend die Bemessung der Invalidität der Beschwerdeführerin und des Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Grundlagen der Invaliditätsbemessung (Erw. 1a) und der Festlegung der Integritätsentschädigung (Erw. 2a) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen.

2.

2.1 Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, kam gestützt auf eine Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 13. April 2006 zum Schluss, eine gelegentliche Wiederaufnahme der Arbeit erachte er als zumutbar, allenfalls unter Ausklammerung der Tätigkeiten, welche Armhaltungen über Brust- oder Schulterhöhe verlangen würden. Für eine solchermassen adaptierte Tätigkeit erachte er eine Arbeitsfähigkeit von 50% ab 1. Juni 2006 als gegeben. Aus dem Verlauf werde sich dann allenfalls die Möglichkeit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ergeben (UV-act. 13). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 9. Mai 2006, es würden belastungsabhängige Schmerzen in der rechten Schulter sowie bei Arbeiten über der Horizontalen persistieren. Die Dauer der Behandlung sei nicht absehbar. Ab 1. Mai 2006 liege eine Arbeitsfähigkeit von 50% vor (UV-act. 18.2). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin auf Ende Oktober 2006 auf (UV-act. 21.3, 29). Dr. med. I.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, berichtete am 13. Juli 2006 über eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin zur Durchführung einer Arthroskopie (UV-act. 26). Am 16. November 2006 bestätigte der Arzt eine (volle) Arbeitsunfähigkeit in einem manuellen Beruf. Rein theoretisch sei in einer administrativen Tätigkeit mit Bewegungen ohne Belastungen, unterhalb der Horizontalen, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wohl möglich (UV-act. 42). Dementsprechend richtete die Beschwerdegegnerin ab 13. November 2006 ein Taggeld auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus (UV-act. 42, 44). Der Chiropraktor Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierte am 17. Januar 2007 neben dem Status nach Schulteroperation ein lumbospondylogenes und zervikothorakales Schmerzsyndrom (UV-act. 52). Eine kreisärztliche Untersuchung ergab gemäss Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2007 unter anderem, dass es der Beschwerdeführerin nach der zweiten Operation von der Bewegung her schlechter als vorher und von Seiten der Schmerzen unverändert gehe. Es bestünden gewisse Zeichen für ein Impingement, aber nicht konklusiv. Anhaltspunkte für eine Sehneninsuffizienz oder eine Muskelatrophie



beständen nicht. Es sei ein MRI anzumelden zur Verlaufsbeurteilung (UV-act. 57). Am 8. Februar 2007 wurde ein Arthro-MRI der rechten Schulter erstellt (UV-act. 59).

2.2 In der Folge empfahl Dr. I.\_\_\_\_ im Bericht vom 12. März 2007 die Weiterführung der konservativen Therapie. Weitere operative bzw. orthopädische Massnahmen hätten im Moment keinen Sinn. Bezüglich Arbeitsfähigkeit verweise er auf den Bericht an die Beschwerdegegnerin bzw. von der Beschwerdegegnerin. Diesbezüglich habe sich nichts geändert (UV-act. 62). Mit den vorgeschlagenen Massnahmen erklärte sich der Kreisarzt einverstanden (UV-act. 62 unten und 63). Im Austrittsbericht der Reha-Klinik Walenstadtberg vom 10. April 2007 wurden als Diagnosen neben den Schulterschmerzen rechts das Schmerzsyndrom im Rücken vermerkt und die Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten mit 50% angegeben (UV-act. 65). Auf den 30. April 2007 reiste die Beschwerdeführerin nach Slowenien aus (UV-act. 70). Am 6. Juli 2007 gab Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ bekannt, auf eine Abschlussuntersuchung könne aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom Januar 2007 und des Berichts der Reha-Klinik Walenstadtberg verzichtet werden. Dort würden sich die Schulterbeweglichkeits-Befunde zeigen. Die MRI-Untersuchung vom Februar 2007 habe eine subacromiale Reizung gezeigt. Bei Beschwerdepersistenz sei allenfalls eine Infiltration subacromial durchzuführen. Sodann sei eine Salbentherapie anzuwenden. Weitere Behandlungsmassnahmen seien, abgesehen von einem Analgetikum in Reserve, nicht notwendig. Hinsichtlich der rechten Schulter seien repetitive Überkopfarbeiten zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Gewichten von 2 ½ kg bis Kopfhöhe und von 5 kg bis Lendenhöhe körpernah sei vollschichtig zumutbar, 1 kg gelegentlich auch über Kopf. Wiederholte ausladende Bewegungen und das Aussetzen des rechten Arms an hämmernde und vibrierende Einflüsse seien zu vermeiden (UV-act. 88).

2.3 Im Gutachten zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 11. September 2007 führte Dr. F.\_\_\_\_ unter anderem aus, objektiv zeige sich bei der klinischen Untersuchung eine freie Beweglichkeit (der Schulter), jedoch mit deutlich schmerzhaftem Bogen. Lediglich die Innenrotation sei ca. 20% eingeschränkt. Die Impingement-Zeichen seien positiv. Es beständen deutliche Myogelosen im Schultergürtelbereich dorsal, rechts mehr als links. Zu diagnostizieren sei ein persistierendes Schmerzsyndrom Schulter rechts. Arbeiten über Kopf seien nicht



möglich. Hingegen seien leichte Arbeiten mit Einsatz der rechten Extremität unterhalb der Horizontalen zumutbar, da in dieser Position das Schultergelenk deutlich weniger belastet werde. Allerdings seien repetitive Manipulationen, auch verbunden mit längerem Sitzen, zu vermeiden. Auch Manipulationen von Gegenständen über 2 kg seien zu vermeiden. Bei entsprechend angepasster Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% möglich. Eine ärztliche Fehlbehandlung liege nicht vor (act. G 1.3). In der ärztlichen Beurteilung vom 7. Mai 2008 kam Suva-Arzt Dr. G. \_\_\_ unter anderem zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe sich am 10. Januar 2005 eine Kontusion der rechten dominanten Schulter zugezogen. Das Ereignis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht geeignet gewesen, eine Partialruptur der Supraspinatussehne zu verursachen, wohl aber eine vorbestehende, bis anhin stumme, degenerative Veränderung an der Rotatorenmanschette manifest werden zu lassen und allenfalls auch eine Bursitis zu verursachen. Die Beschwerdeführerin sei zum Unfallzeitpunkt in einem Alter (45 Jahre) gewesen, in dem sich solche Sehnenteilrisse zunehmend auch ohne Unfallereignis ausbilden und auch zunehmend zu manifestieren beginnen würden. Eine Fehlbehandlung habe nicht vorgelegen. Dr. F. \_\_\_ leite aus den von ihm erhobenen klinischen Befunden die Diagnose eines persistierenden Schmerzsyndroms Schulter rechts nach zweimaligem operativen Eingriff wegen posttraumatischem Impingement mit Partialruptur der Supraspinatussehne und Bicepstitis ab, ohne eine strukturelle Schädigung als Ursache für die von der Patientin beklagten Schmerzen zu benennen. Insbesondere diskutiere Dr. F. \_\_\_ auch nicht, inwieweit degenerative Veränderungen der HWS - die Beschwerdeführerin sei wegen Nackenbeschwerden in hausärztlicher und rheumatologischer Behandlung gewesen - zumindest mitverantwortlich für die Beschwerden seien, könnten doch solche einen sogenannten "referred pain" in der Schulter verursachen. Die von Dr. F. \_\_\_ erwähnten Myogelosen am Schultergürtel dorsal würden nicht einer strukturellen Schädigung, sondern einem funktionellen Zustand der betroffenen Muskulatur entsprechen. Solche Myogelosen würden sich bei praktisch jedem Probanden finden lassen. Eine erneute Befunderhebung auch durch den gleichen Untersucher könne schon wenige Stunden und erst recht einige Tage nach der Erstuntersuchung ein völlig anderes Bild ergeben. Die Aussage von Dr. F. \_\_\_, wonach Arbeiten über Kopf nicht möglich seien, stehe im Widerspruch zur Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie Wäsche hängen könne - allerdings verbunden mit Schmerzen - und auch zu der von ihm festgestellten freien



Schulterbeweglichkeit. Er (Dr. G.\_\_\_\_) teile die Beurteilung des Kreisarztes, wonach repetitive Überkopfarbeiten zu vermeiden seien. Bezüglich Heben und Tragen von Gewichten sei Dr. F.\_\_\_\_ zum Schluss gekommen, dass Gewichte über 2 kg zu vermeiden seien. Dies sei kaum mit den alltäglichen Lebensverrichtungen vereinbar. Die Beurteilung des Kreisarztes sei diesbezüglich differenzierter ausgefallen und nachvollziehbar. Dass Dr. F.\_\_\_\_ sämtliche repetitiven Manipulationen, auch verbunden mit längerem Sitzen, als zu vermeiden beurteilt habe, sei seines Erachtens wenig verständlich. Auch repetitive Tätigkeiten auf Tischhöhe, solange sie keine grossräumigen Bewegungen im rechten Schultergelenk verlangen würden, seien seines (Dr. G.\_\_\_\_) Erachtens vollschichtig zumutbar, insbesondere solche, bei denen die Unterarme zwischendurch abgestützt werden könnten. Bei der richtigen Wahl der Sitzhöhe könnten solche Tätigkeiten weitgehend mit hängendem Arm ausgeführt werden. Eine Einschränkung der Sitzdauer lasse sich bei der Beschwerdeführerin allenfalls mit den unfallfremden Rückenbeschwerden begründen, nicht aber mit den Schulterbeschwerden. Weshalb Dr. F.\_\_\_\_ zum Schluss gekommen sei, bei entsprechend angepasster Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% möglich, sei nicht nachvollziehbar. Dr. F.\_\_\_\_ begründe dies auch nicht. Allein aufgrund der strukturellen Unfallfolgen an der rechten Schulter sei der Beschwerdeführerin sowohl eine wechselbelastende wie eine rein sitzend, stehend oder gehend zu verrichtende Tätigkeit zumutbar. Ein gelegentlicher Einsatz der rechten dominanten Hand über Kopf sei ihr ebenfalls zumutbar, einschliesslich gelegentliches Anheben eines Gewichtes von 1 kg über Kopfniveau hinaus. Grossräumige Bewegungen im rechten Schultergelenk mit Handeinsatz über Tischniveau seien nur selten zumutbar. Körpernahes Tragen und Heben bis Lendenhöhe (Gürtelhöhe) von Gewichten bis 7.5 kg sei zumutbar, da dabei der subacromiale Raum tendenziell erweitert und so dem residuellen Impingement entgegengewirkt werde. Auch nicht repetitives Heben von Gewichten bis 2.5 kg bis Schulterhöhe sei zumutbar. Nicht zumutbar seien das Arbeiten auf Leitern und mit Geräten, welche Vibrationen oder Schläge auf den rechten Arm auslösen würden. Tätigkeiten, welche die erwähnten Einschränkungen berücksichtigen würden, seien der Beschwerdeführerin allein unter Berücksichtigung der Unfallfolgen an der rechten Schulter vollschichtig und mit vollem Rendement zumutbar (vgl. UV-act. 107 S. 8-14).

3.



3.1 Abzuklären ist, von welcher zumutbaren Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Unfallfolgen als Grundlage für die ab 1. August 2007 laufende Rente auszugehen ist. Es liegen mehrere spezialärztliche (orthopädische oder unfallchirurgische) Einschätzungen vor, welche nicht ohne weiteres miteinander in Einklang zu bringen sind. Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ erachtete ab 1. Juni 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50% als gegeben und machte eine allfällige Steigerung derselben vom Verlauf abhängig (UV-act. 13). Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte ab 1. Mai 2006 ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 18.2). Auch Dr. I.\_\_\_\_ taxierte die Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 16. November 2006 mit 50%, wobei er hierfür eine Tätigkeit mit Bewegungen ohne Belastungen unterhalb der Horizontalen voraussetzte (UV-act. 42). Der Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ erklärte sich mit dieser Taxierung am 23. November 2006 einverstanden (UV-act. 43). Auch Dr. J.\_\_\_\_ erachtete eine Arbeitsfähigkeit von 50% als zumutbar, wobei er allerdings nicht zwischen unfallbedingten und unfallfremden Leiden unterschied (UV-act. 52). Am 29. Januar 2007 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ statt, aufgrund welcher der Arzt unter anderem festhielt, objektiv bestehe im Vergleich zur Untersuchung beim Kreisärztkollegen in Zürich (Dr. H.\_\_\_\_) heute eine etwas schlechtere Beweglichkeit (UV-act. 57 S. 3). Zur Arbeitsfähigkeit nahm Dr. E.\_\_\_\_ wohl deshalb nicht Stellung, da auf seine Veranlassung noch ein MRI durchzuführen war (UV-act. 57). Nach Vorliegen des MRI-Ergebnisses (UV-act. 59) bestätigte Dr. I.\_\_\_\_ am 12. März 2007 seine frühere Arbeitsfähigkeits-Taxation von 50% (UV-act. 62). Von Seiten der Reha-Klinik Walenstadtberg wurde am 10. April 2007 ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten vermerkt, ohne allerdings zwischen unfallbedingten (Schulter) und rückenbedingten Ursachen der Einschränkung zu unterscheiden (vgl. UV-act. 65). In der Folge ging die Beschwerdegegnerin im Mai 2007 weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (UV-act. 73). Gut einen Monat später taxierte Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit insofern als nicht (mehr) eingeschränkt, als er die vollschichtige Zumutbarkeit einer Tätigkeit unter Beachtung von bestimmten bewegungs- und gewichtsmässigen Einschränkungen bestätigte. Den Verzicht auf eine Untersuchung begründete Dr. E.\_\_\_\_ mit dem Hinweis auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung vom Januar 2007 und den Bericht der Reha-Klinik Walenstadtberg (UV-act. 88). In dem letztgenannten Bericht war nun jedoch wie erwähnt - wenn auch nicht differenziert nach Ursachen - von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden. Die kreisärztliche Untersuchung vom Januar



2007 hatte sodann wie dargelegt objektiv eher eine Verschlechterung im Vergleich zur früheren Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ (dieser hatte eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestätigt) gezeigt. Diese "Kehrtwende" im kreisärztlichen Bericht vom 6. Juli 2007 hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint mit Blick auf diese Gegebenheiten nicht ohne weiteres nachvollziehbar, zumal der Kreisarzt ausdrücklich auf eine Abschlussuntersuchung verzichtete und zudem auch keine gesundheitliche Veränderung (Verbesserung) hinsichtlich der Schulterproblematik aktenmässig dokumentiert war. Mit den Vorakten setzte sich der Kreisarzt nicht explizit auseinander (UV-act. 88). Die Aufnahmen des MRI vom 1. Mai 2006 (vgl. UV-act. 17.1) standen ihm soweit ersichtlich nicht zur Verfügung (vgl. UV-act. 87). Dr. F.\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin persönlich untersuchte, schätzte im Gutachten vom 11. September 2007 die Arbeitsfähigkeit - wie sämtliche Berichterstatter vor dem letzten Kreisarztbericht - auf 50% (act. G 1.3). Diesbezüglich lässt sich zwar der ausführlich begründete Einwand von Dr. G.\_\_\_\_, dass Dr. F.\_\_\_\_ bei seiner Einschätzung die im Alter der Beschwerdeführerin zunehmend auftretenden Degenerationen bzw. krankheitsbedingten Einschränkungen an der Schulter und auch den Einfluss von konkret bestehenden degenerativen Veränderungen der HWS nicht berücksichtigt habe, nicht ohne weiteres von der Hand weisen. Aufgrund der im Gerichtsverfahren nachgeschobenen, anhand der Akten (ohne Untersuchung) und der medizinischen Literatur erstellten Begründung von Dr. G.\_\_\_\_ kann dennoch nicht abschliessend entschieden werden, in welcher Weise allfällige degenerative Veränderungen an der Schulter - soweit effektiv von solchen ausgegangen werden müsste - zu gewichten wären. Dabei ist zu beachten, dass krankheitsbedingte Degenerationen nicht nur statistisch bezogen auf das Alter der Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt, sondern tatsächlich im Einzelfall vorliegen müssten. Nicht klar ist auch, ob, und wenn ja in welchem Umfang, unfallfremde HWS-Probleme hineinspielen und mit der Schulterproblematik ein untrennbares Ganzes ergeben. Uneinigkeiten bestehen bei Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ im Weiteren hinsichtlich der Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen auf einzelne Bewegungsabläufe. Dr. G.\_\_\_\_ erachtete zum einen insbesondere solche Tätigkeiten als vollschichtig zumutbar, bei denen die Unterarme zwischendurch abgestützt werden könnten. Zum anderen legte er im gleichen Absatz dar, bei richtiger Wahl der Sitzhöhe könnten solche Tätigkeiten weitgehend mit hängendem Arm ausgeführt werden. Ob der Arm nun abgestützt oder hängen gelassen werden soll und wie dies an einem



Arbeitsplatz praktisch aussehen könnte, erscheint nicht klar. Bei dieser Aktenlage lässt sich zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit - unter alleiniger Berücksichtigung der Unfallfolgen und Ausserachtlassung der Auswirkungen von allfälligen krankheitsbedingten Degenerationen an Schulter und HWS - keine abschliessende Aussage machen. Mehr Klarheit liesse sich überwiegend wahrscheinlich auch nicht durch eine Vorlage des Berichts von Dr. G.\_\_\_\_ zur Stellungnahme bei Dr. F.\_\_\_\_ erreichen, zumal die Erhebungen durch Dr. F.\_\_\_\_ Befunde an der HWS nicht beinhalteten (vgl. act. G 1.3 S. 3f) und er somit keine ganzheitliche Aussage zum HWS/Schulter-Bereich machen könnte. Auch wäre mit Blick auf die erheblich voneinander abweichenden Schätzungen eine Annäherung der Standpunkte eher nicht zu erwarten. Unter diesen Umständen drängt sich eine erneute spezialärztliche Begutachtung der Beschwerdeführerin zur Abklärung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im oben erwähnten Sinn auf. Zur Festlegung des Invalideneinkommens (auf der Basis von DAP- oder LSE-Zahlen; vgl. act. G 1 S. 7-10) ist bei dieser Sachlage nicht näher einzugehen. Immerhin ist festzuhalten, dass vor einer allfälligen Verwendung der in Frage stehenden DAP-Zahlen der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach eine telefonische Rückfrage ergeben habe, dass Bewerber mit gesundheitlichen Behinderungen an den entsprechenden Arbeitsstellen nicht eingestellt würden (act. G 1 S. 8), noch zu prüfen wäre.

3.2 Die Beschwerdegegnerin legte den versicherten Verdienst von Fr. 63'591.-- auf der Basis der Lohnabrechnungen der Arbeitgeberin fest (UV-act. 33). Diese Abrechnungen enthalten auch die Entschädigung von Mehrarbeit, soweit eine solche geleistet wurde (vgl. UV-act. 32/1, 32/4 bis 32/18). Auf diesen von der Beschwerdegegnerin ermittelten Betrag ist unbestrittenermassen abzustellen.

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Lohnentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3 mit Hinweisen).



Überstundenentschädigungen können bei der Bemessung des Valideneinkommens berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt. Massgebend ist, ob die versicherte Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aufgrund ihrer konkreten erwerblichen Situation und ihres tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blossе Möglichkeit dazu genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2006 i/S. P. [I 262/06] Erw. 4).

Konkret stützte sich die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens von Fr. 65'000.-- (Pensum von 100%) auf Angaben der Arbeitgeberin, welche den Lohn 2007 für ein 90%-Pensum mit Fr. 58'500.-- bekanntgab (13 x Fr. 4'500.-- Grundlohn bei 39.6 Wochenstunden; UV-act. 77). Allfällige Überstunden blieben ausser Betracht. Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, wonach die Entschädigung der Mehrarbeit in die Ermittlung des Valideneinkommens eingeflossen seien (act. G 25 S. 4 mit Hinweis auf UV-act. 33), trifft nicht zu. Die Mehrarbeit wurde vielmehr einzig beim versicherten Verdienst berücksichtigt (vgl. vorangehende Darlegungen). Allein der Umstand, dass der von der Arbeitgeberin deklarierte Lohn rechtsprechungsgemäss auf ein 100%-Pensum umgerechnet wurde, bildet entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Einspracheentscheid S. 5 Mitte) für sich allein keinen Grund für einen Verzicht auf die Berücksichtigung von Überstunden, zumal auch Personen mit einem 100%-Pensum unter Umständen regelmässige Überstundenarbeit leisten. Ausgewiesen ist vorliegend wie erwähnt, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall über das 90%-Pensum hinaus Mehrarbeit leistete und hierfür auch entschädigt wurde. Aufgrund der Akten lässt sich allerdings die Frage, ob die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ein regelmässiges Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können, nicht beantworten. Dies wird die Beschwerdegegnerin bei der ehemaligen Arbeitgeberin noch zu klären haben (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Gleichzeitig wird bei der Arbeitgeberin anzufragen sein, ob die Beschwerdeführerin - wie sie geltend machen lässt (act. G 1 S. 6f) - ohne Unfall eine Lohnerhöhung erhalten hätte.

4.



4.1 Den Integritätsschaden schätzte Dr. E. \_\_\_ auf 5%. Zur Begründung führte er mit Hinweis auf Suva-Tabelle 1 aus, dass eine Schulterbeweglichkeit bis 30 Grad über der Horizontale 10% ergebe. Die Patientin erreiche Werte darüber, wobei er aufgrund der Ermüdbarkeit und Kraftverminderung den Wert von 5% als geschuldet und gerechtfertigt erachte, was auch mit dem Übergang einer leichten PHS mit 0% in eine mässige mit 10% vergleichbar wäre oder der Tabelle 5 mit Übergang in eine schwere AC-Gelenksarthrose oder Gelenksresektion entsprechen würde; das sei aufgrund des Impingements ebenfalls vergleichbar (UV-act. 89). Dr. F. \_\_\_ legte im Gutachten vom 11. September 2007 dar, ein Integritätsschaden müsse für eine mässige bis schwere Form einer Periarthrosis humeroscapularis mit 20% veranschlagt werden (act. G 1.3 S. 4). Dr. G. \_\_\_ hielt sodann im Bericht vom 7. Mai 2008 fest, bei der Beschwerdeführerin verbleibe ein residuelles subacromiales Impingementsyndrom mit gemäss Dr. F. \_\_\_ freier Beweglichkeit, aber deutlich schmerzhaftem Bogen; einzig die Innenrotation sei um ca. 20 Grad eingeschränkt. Dies entspreche wohl einem dauernden und erheblichen Integritätsschaden. Ursächlich an diesem seien jedoch die degenerativen Veränderungen, wie sie im Alter der Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt (45 Jahre) typisch seien, zu 50%. Bei freier Beweglichkeit im Schultergelenk, abgesehen von einer 20%igen Einschränkung der Innenrotation, sei von Seiten der Beweglichkeit kein Integritätsschaden geschuldet, so dass bei der Beschwerdeführerin die Position einer mässig schweren Form einer Periarthrosis humeroscapularis (PHS) zur Anwendung komme, weshalb er den Integritätsschaden auf brutto 10% (Tabelle 1.2), netto 5% schätze. Ein Integritätsschaden von 20% sei nicht ausgewiesen. Dieser Wert wäre im Fall einer schweren Omarthrose geschuldet (Tabelle 5.2). Eine solche liege jedoch konkret nicht vor. Zudem habe Dr. F. \_\_\_ nicht berücksichtigt, dass für den an der rechten Schulter bestehenden Integritätsschaden degenerative Veränderungen zu 50% ursächlich seien (UV-act. 107 S. 14).

4.2 Wie ausgeführt lässt sich die Frage, inwiefern sich degenerative (krankheitsbedingte) Aspekte an der Schulter und an der HWS auf das Leiden und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, aufgrund der Akten nicht abschliessend beantworten. Damit ist auch unbeantwortet geblieben, ob und wenn ja, in welchem Umfang, die von Dr. G. \_\_\_ bei der Integritätsschadenschätzung (mit einem Anteil von 50%) berücksichtigten Degenerationen einzubeziehen sind. Auch die Aktenbeurteilung des Kreisarztes Dr. E. \_\_\_ erlaubt keinen abschliessenden Entscheid.



Dr. F.\_\_\_\_ begründete seine Einschätzung nur sehr rudimentär (act. G 1.3 S. 4 unten), so dass darauf nicht abgestellt werden kann. Diese Umstände bedingen eine erneute spezialärztliche Schätzung des Integritätsschadens.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 30. Januar 2008 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Veranlassung einer spezialärztlichen Begutachtung und zur Abklärung des Valideneinkommens (Überstunden, Lohnerhöhung) und Neuschätzung des Integritätsschadens sowie zu entsprechender Neuverfügung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

D

emgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung einer spezialärztlichen Abklärung im Sinn der Erwägungen, zur Abklärung des Valideneinkommens (Überstunden, Lohnerhöhung) und zur Neuschätzung des Integritätsschadens sowie zur anschliessenden Neuverfügung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.