



Fall-Nr.: UV 2008/92
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.04.2020
Entscheiddatum: 03.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 03.07.2009

Art. 18 UVG. Art. 16 ATSG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden und Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 3. Juli 2009, UV 2008/92).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 3. Juli 2009

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Schmucki, Marktgasse 3, Postfach,
9004 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, Postfach,
3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecherin Barbara Künzi-Egli, Thunstrasse 84, Postfach 18,
3074 Muri b. Bern,



St.Galler Gerichte

betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

K.____ war beim Pflegeheim A.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar unfallversichert, als sie am 28. November 2003 auf dem Fussgängerstreifen von einem Personenwagen angefahren wurde (UV-act. UM1; Polizeibericht vom 2. Dezember 2003). Dr. med. B.____ diagnostizierte im Bericht vom 15. Dezember 2003 eine subkapitale mehrfragmentäre Humerusfraktur rechts (operativ versorgt), eine Beckenkontusion, eine Rissquetschwunde am Hinterkopf sowie eine Kontusion beider Knie (UV-act. M3). Anlässlich der Behandlung im Kantonsspital St. Gallen liess sich im Weiteren eine undislozierte Fraktur im oberen und unteren Schambeinast rechts nachweisen (UV-act. M6, M28). Die Mobiliar anerkannte ihre Leistungspflicht. Nach Durchführung von ärztlichen Behandlungen und Abklärungen - unter anderem wurde die Versicherte im Institut für interdisziplinäre medizinische Begutachtungen, Zürich, begutachtet (UV-act. M77) - eröffnete die Mobiliar dem Rechtsvertreter der Versicherten nach einem Briefwechsel (UV-act. 46-53) mit Verfügung vom 17. August 2007, lediglich für die Schulterbeschwerden sei der Unfall vom 28. November 2003 überwiegend wahrscheinliche Ursache. Das lumbovertebrale Schmerzsyndrom und die chronischen Kopfschmerzen stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall. Die Versicherte habe mit Wirkung ab 1. Januar 2007 Anspruch auf eine Rente auf der Basis eines IV-Grades von 34% (Valideneinkommen 2005 von Fr. 63'561.55 und Invalideneinkommen 2005 von Fr. 42'217.20 bei Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15%; UV-act. 55). Die hiergegen vom Rechtsvertreter der Versicherten erhobene Einsprache (UV-act. 59) wies die Mobiliar mit Einspracheentscheid vom 29. Juli 2008 ab. Die von der Krankenkasse CSS am 14. September 2007 vorsorglich erhobene Einsprache war am 11. Oktober 2007 zurückgezogen worden (UV-act. 60, 63).

B.



B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt Dr. Peter Schmucki, St. Gallen, für die Versicherte mit Eingabe vom 9. September 2008 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zur Neufestlegung des Erwerbsunfähigkeitsgrades auf über 34% zurückzuweisen; eventuell sei ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von über 34% festzulegen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, es werde nicht mehr geltend gemacht, das lumbovertbrale Schmerzsyndrom sowie die Spannungskopfschmerzen stünden in einem Kausalzusammenhang mit der Invalidität aufgrund des Unfalls. Es werde aber daran festgehalten, dass zusätzlich zu den Schulterbeschwerden auch die Kniebeschwerden sowie die Hüftbeschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen würden. Heute stünden Schmerzen im rechten Knie zur Diskussion, welche vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen seien. Es sei keineswegs selten, dass Kniebeschwerden auf Grund eines Unfalls sich in einem späteren Zeitpunkt stärker als unmittelbar nach dem Unfall bemerkbar machen würden. Die Kniebeschwerden würden zusätzlich die Beweglichkeit und damit den verfügbaren Einsatz als Arbeitskraft einschränken. Zwischen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die medizinischen Gutachter und dem Abklärungsbericht im Rahmen des Verzahnungsprogramms würden wesentliche Differenzen bestehen. Des Weiteren seien die Berechnungsgrundlagen sowie die Berechnung des Invalideneinkommens zu beanstanden. In Berücksichtigung der Kniebeschwerden, zusammen mit den Schulterschmerzen, und der Notwendigkeit regelmässiger Kortisonspritzen bei Erbringung von Arbeitsleistungen usw. könne die Erwerbsfähigkeit auf nicht mehr als 70% festgesetzt werden. Es werde dazu auf die Darlegungen in der Einsprache verwiesen. Eine Präsenzzeit von 100% decke sich keineswegs mit einer Arbeitsfähigkeit gleichen Ausmasses. Die Beschwerdeführerin könne sich mit einem Leidensabzug von 15% einverstanden erklären, wenn die Arbeitsfähigkeit auf 70% festgelegt werde. Der Abzug sei jedoch auf 20% zu erhöhen, wenn die Arbeitsfähigkeit entsprechend den medizinischen Gutachten (100%) beibehalten werden sollte. Es werde eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin beantragt mit dem Auftrag, eine ergänzende Begutachtung arbeitsmedizinischer Richtung durchzuführen unter Berücksichtigung der konkreten Einsatzmöglichkeiten aufgrund der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Eine solche sei dem Gutachten des IIMB nicht zu entnehmen.



Werde beim Valideneinkommen vom effektiven, in der Ostschweiz erzielten Verdienst vor dem Unfall ausgegangen, sei als Vergleichsgrösse für den mutmasslichen Invalidenlohn auch das Lohnniveau der gleichen Region anzuwenden. Das Invalideneinkommen (Tabellenlohn LSE 2004) sei daher entsprechend um 4% zu kürzen. Diesfalls errechne sich ein Invaliditätsgrad von 37%. Selbst wenn vollumfänglich auf die Annahmen der Beschwerdegegnerin abgestellt würde, wäre der Invaliditätsgrad, welcher im Einspracheentscheid neu auf 33% festgelegt worden sei, falsch berechnet. Der Invaliditätsgrad betrüge diesfalls 34.31% bzw. aufgerundet 35%.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2008 beantragte Fürsprecherin Barbara Künzi-Egli für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid bzw. bestätigte diese.

B.c Mit Replik vom 4. Dezember 2008 und Duplik vom 5. Januar 2009 bestätigten die Parteien ihre Standpunkte. Mit Eingabe vom 7. Januar 2009 nahm der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ergänzend Stellung.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, welcher Invaliditätsgrad der am 1. Januar 2007 beginnenden Rente der Beschwerdeführerin zugrunde zu legen ist. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 3, 5-7) die rechtlichen Grundlagen der Unfallkausalität sowie der Bemessung von Rentenleistungen zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

1.2 Dr. B.____ berichtete am 29. März 2004 über einen anhaltend verzögerten Verlauf und Heilungsprozess nach Osteosynthese der subkapitalen Humerusfraktur am 28. November 2003. Die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 100% (UV-act. M14). Am 7. Juni 2004 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials aus der rechten Schulter. Die Fraktur wurde als vollständig durchgebaut angesehen (UV-act. M22). Im Bericht vom 18. August 2004 teilte Dr. B.____ mit, es bestünden anhaltende Schmerzen in der rechten Schulter. Die Beweglichkeit sei noch deutlich eingeschränkt. Arbeiten



über der Horizontalen seien kaum möglich und das Heben/Tragen von Lasten über 10kg nur bedingt. Eine andere Tätigkeit als die bisherige im Pflegeheim komme für die Patientin nicht in Frage. Eine rückschonende Tätigkeit (Büro) sei aus Gründen des Intellekts nicht in Betracht zu ziehen. Es würden keine unfallfremden Faktoren den Heilverlauf bzw. die Dauer und den Grad der Arbeitsunfähigkeit beeinflussen (UV-act. M31-34). Im Bericht vom 10. Januar 2005 hielt Dr. B.____ unter anderem fest, eine minimale Arbeitsfähigkeit von 20% habe erst am 1. September 2004 erreicht werden können. Ab 1. November 2004 habe die Arbeitsfähigkeit 40% und ab 1. Januar 2005 60% betragen (UV-act. M39). Zuvor hatte Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin, im Bericht vom 17. Dezember 2004 persistierende Schultergelenkbeschwerden rechts sowie ein subakutes Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert. Bezüglich der Rückenschmerzen sei die Beschwerdeführerin praktisch beschwerdefrei. Hinsichtlich der Schulterschmerzen habe die Behandlung ohne greifbares Resultat abgeschlossen werden müssen (UV-act. M44-46, M52-54). Am 7. Februar 2005 wurde eine Kernspintomographie der rechten Schulter durchgeführt (UV-act. M61, M62). Dr. med. D.____, FMH für Chirurgie, teilte im Bericht vom 18. Februar 2005 mit, bei der Untersuchung der Beschwerdeführerin sei die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks praktisch seitengleich möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin habe bei der Bewegung keine Schmerzen verspürt. Die Kraft im Bereich des oberen Schultergürtels sei absolut seitengleich und schmerzfrei. Er (der Arzt) habe etwas Mühe, die geäusserten Beschwerden klar zu definieren. Die Beschwerdeführerin klage auch noch über Knieschmerzen links und linksseitige Beckenschmerzen. Er sei sehr zurückhaltend, nochmals eine operative Intervention in Erwägung zu ziehen. Er sei sich nicht sicher, ob eine 40%ige Arbeitsfähigkeit viel bewirke. Wahrscheinlich könnte die Patientin auch mehr arbeiten, ohne dass die Beschwerden wesentlich zunehmen würden. Trotzdem sei ihr nochmals eine Chance zu geben, mit alternativer Behandlung ihre Schmerzproblematik besser in den Griff zu bekommen. Erst anschliessend sei die Arbeitsfähigkeit zu steigern (UV-act. M47f, M58f). Dr. D.____ war irrtümlich von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit (anstelle von 60%) ausgegangen (vgl. UV-act. M49, M56).

Dr. med. E.____, Orthopädie am Rosenberg, diagnostizierte im Bericht vom 20. September 2005 eine ausgeprägte Adhäsioolyse ventrale der Schulterregion rechts. Er berichtete über die durchgeführte Schulteroperation (Arthroskopie) und bestätigte einen komplikationslosen postoperativen Verlauf sowie die Anwendung von



Physiotherapie (UV-act. M68, M69). Am 6. und 21. Dezember 2005 gab Dr. E.____ bekannt, dass die Beschwerdeführerin kaum Fortschritte mache und subjektiv eine ähnliche Schmerzsymptomatik wie vor der Operation vorliege. Die Beschwerdeführerin könne den rechten Arm nicht voll einsetzen, insbesondere nicht bei manueller Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sei vorerst nicht vorhanden. In einer adaptierten Tätigkeit mit Aktivität auf Tischhöhe und darunter ohne Tragen schwerer Lasten sei eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% möglich (UV-act. M72, M74). Am 15. März 2006 legte Dr. E.____ dar, es bestünden persistierende Schmerzen. Die Beweglichkeit sei langsam durchgeführt voll möglich. Hier müsse leider ein Endpunkt angenommen werden. Er empfehle ein muskuläres Aufbauprogramm. Es sei glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin in einem manuell schweren Beruf (Pflegerin) nicht arbeiten könne. Rein theoretisch sei sie in einer leichteren Tätigkeit ohne Tragen schwerer Lasten und Arbeiten auf Höhe der Horizontalen und darüber mehrheitlich arbeitsfähig (UV-act. M76). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin auf Ende April 2006 auf (UV-act. 24). Eine Abklärung im Institut für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen (IIMB) ergab gemäss Gutachten vom 30. September 2006 die Diagnosen eines generalisierten Schmerzsyndroms bei chronischen Schmerzen in der Schulterregion rechts, bei lumbovertebralem Schmerzsyndrom und Beckenschmerzen, bei chronischen Kopfschmerzen, am ehesten vom Spannungstyp, bei Knieschmerzen rechts und konsekutiv: Schlafstörung, Niedergeschlagenheit, Vergesslichkeit. Sodann vermerkten die Gutachter ein operiertes Sigma-Carzinom (1999; rezidivfrei). Es müsse von einem psychosozial belastenden Umfeld (arbeitsloser Ehemann und invalide Schwiegermutter im gleichen Haushalt) ausgegangen werden. Der Unfall sei möglicherweise Teilursache des lumbovertebralen Schmerzsyndroms (nebst dem Beruf als Pflegehilfe) und der Kopfschmerzen (nebst den vermuteten, durch Schmerzmittel-Übergebrauch induzierten Kopfschmerzen). Der Unfall sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache der Schulterbeschwerden rechts. Rückenbelastende Tätigkeiten seien möglichst zu vermeiden. Im bisherigen Tätigkeitsbereich bestehe insbesondere aufgrund der Schulterbeschwerden eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 25%, wobei nur Küchenarbeiten, Austragen von Mahlzeiten, Helfen beim Einnehmen des Essen etc. in Frage kommen würden. Mobilisationen von Patienten seien nicht mehr möglich. In einer angepassten Tätigkeit bestehe grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei eine Tätigkeit



anzustreben, welche keinen kräftigen körperlichen Einsatz voraussetze. Das Heben von Lasten bis 5kg sei beidseits möglich (rechts bis auf Schulterhöhe). Höhere Gewichte seien zu vermeiden. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund der Schulterpathologien. Aus neurologischer Sicht könne bezüglich des lumbovertebralen Schmerzsyndroms durch weitere ärztliche Behandlung kein wesentlich besseres Heilergebnis erzielt werden. Bezüglich Kopfschmerzen werde empfohlen, den Schmerzmittelkonsum so weit als möglich zu reduzieren und alternativ eine schmerzschiwellenmodulierende Behandlung zu versuchen. Bezüglich Schulterbeschwerden könne durch eine weitere Behandlung keine wesentliche Besserung erzielt werden. Der Endzustand sei aus orthopädischer Sicht erreicht. Aufgrund der schmerzhaften Funktionseinbusse der rechten Schulter sei von einem Integritätsschaden von 10% auszugehen (UV-act. M77 S. 20-29).

2.

2.1 Zu prüfen ist vorweg, ob zusätzlich zu den unbestrittenermassen überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Schulterbeschwerden (UV-act. M77 S. 23) auch die Kniebeschwerden sowie die Hüft- bzw. Beckenbeschwerden der Beschwerdeführerin in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum streitigen Unfall stehen. - Im Bericht vom 15. Dezember 2003 erwähnte Dr. B.____ unter anderem eine Kontusion beider Knie (UV-act. M3). Auch die Ärzte des Spitals Wil vermerkten eine Kniekontusion beidseits und eine OSG-Distorsion, wobei sie jedoch festhielten, bei multipelsten Prellungen und Schürfungen beider Knie, des rechten lateralen Unterschenkels und linken Fusses hätten röntgenologisch keine weiteren frischen traumatischen ossären Verletzungen nachgewiesen werden können (UV-act. M30). In der Folge ergab sich diesbezüglich nach Lage der Akten kein Behandlungsbedarf. Ein allfälliges Knieleiden fand - trotz einer Vielzahl von Besuchen bei verschiedenen Ärzten - auch keine Erwähnung mehr (vgl. UV-act. M6, M14, M34, M37, M39, M45). Erst 1 ¼ Jahre nach dem Unfall, am 18. Februar 2005, berichtete Dr. D.____, dass die Beschwerdeführerin unter anderem "... auch noch über Knieschmerzen links mediallyseits sowie linksseitige Beckenschmerzen ..." klage (UV-act. M48). In dem vier Tage vorher am 14. Februar 2005 erstellten Bericht von Dr. B.____ bildeten Knieschmerzen noch kein Thema (UV-act. M56), und auch in den späteren Berichten von Dr. B.____ (vom 8. Juni 2005) sowie des Orthopäden Dr. E.____ wurden Knieschmerzen überhaupt nicht diskutiert (UV-act. M68, M70, M72,



M74-76). Gegenüber dem Orthopäden des IIMB erwähnte die Beschwerdeführerin soweit ersichtlich ebenfalls keine Knieprobleme. Als Befund vermerkte dieser Arzt hinsichtlich der Kniegelenke keine Schwellungen und keine Narben sowie einen stabilen Bandapparat und negative Meniskuszeichen. Verletzungsfolgen seien nicht mehr erkennbar (vgl. UV-act. M77, Orthopädisches Teilgutachten S. 7f und S. 12). Bei der interdisziplinären Einschätzung des IIMB wurden Knieschmerzen rechts ohne Vorliegen eines konkreten neurologischen oder orthopädischen Befundes im Rahmen des generalisierten Schmerzsyndroms als im Gesamtkontext der Schmerzen deutlich im Hintergrund stehend angeführt. Nach Angaben der Beschwerdeführerin kamen denn auch keinerlei Therapien zur Anwendung (UV-act. M77, Interdisziplinäres Gutachten, S. 18-20 und S. 13 unten).

Bei diesem Sachverhalt - insbesondere mit Blick auf die gänzlich fehlende Behandlungsnotwendigkeit während der ganzen Zeit nach dem Unfall und die Nichterwähnung in den Akten während 1 ¼ Jahren nach dem Ereignis - erscheint ein Unfallzusammenhang der Kniebeschwerden - soweit von solchen auszugehen ist - nicht plausibel. Sodann ging es bei Dr. D. ___ offenbar um Knieschmerzen links und bei den IIMB-Gutachtern um solche auf der rechten Seite. Wie es sich damit im Einzelnen verhält, braucht nicht näher untersucht zu werden, zumal sich keine Arztberichte bei den Akten finden, welche eine entsprechende Unfallkausalität bejahen oder auch nur in Erwägung ziehen. Allein der Hinweis im IIMB-Gutachten, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine ähnlichen Beschwerden gehabt habe (UV-act. M77 S. 13), vermag eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität offensichtlich nicht darzutun. Dies gilt auch für die Feststellungen des IIMB-Neurologen hinsichtlich des Arm-/Beinstatus (vgl. UV-act. M77 S. 18).

2.2 Hinsichtlich Hüftbeschwerden wurde im Bericht des Kantonsspitals vom 31. Dezember 2003 eine undislozierte Fraktur im oberen und unteren Schambeinast vermerkt, welche jedoch ohne operative Therapie problemlos ausheile (vgl. UV-act. M6). Die Hüftbeschwerden besserten in der Folge ohne weiteres Zutun (vgl. UV-act. M14 Mitte). Im Bericht des Spitals Wil vom 19. Februar 2004 wurden hinsichtlich der rechten Hüfte eine schmerzhaft bewegliche, im Übrigen aber keine Befunde bestätigt (UV-act. M26). Der Orthopäde des IIMB gelangte bezüglich Beckenfraktur zum Schluss, diese sei unkompliziert abgeheilt. Im Bereich des Beckens (insbesondere



Hüftgelenke) hätten keine pathologischen Befunde festgestellt werden können. (UV-act. M77, orthopädisches Teilgutachten S. 14, 16). Die Beschwerdeführerin hatte diesem Arzt soweit ersichtlich auch nicht über Hüft- und Beckenschmerzen berichtet (UV-act. M 77, orthopädisches Teilgutachten, S. 7f). Bei der interdisziplinären Einschätzung des IIMB wurden Beckenschmerzen unter Verneinung eines entsprechenden neurologischen oder orthopädischen Befunds im Rahmen des generalisierten Schmerzsyndroms im Kontext des lumbovertebralen Syndroms angeführt. Die Beschwerdeführerin verneinte diesbezügliche Therapien (UV-act. 77 S. 18-20). Vor diesem aktenmässigen Hintergrund ist eine (überwiegend wahrscheinliche) Unfallkausalität allfälliger Becken-/Hüftbeschwerden zu verneinen, zumal die IIMB-Gutachter diese Beschwerden im Rahmen der unbestrittenermassen nicht unfallkausalen lumbalen Probleme anführten, und es während des ganzen Zeitraums nach dem Unfall an einer Behandlungsnotwendigkeit fehlte.

2.3 Unter den dargelegten Umständen fehlt es an zureichenden Anhaltspunkten, aufgrund derer eine weitere Abklärung der Unfallkausalität der Knie- und Hüftbeschwerden gerechtfertigt wäre oder sich aufdrängen würde. Gemäss Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm vom 18. Mai 2007 bestanden bei der Beschwerdeführerin im Rahmen von Näh- und Stickerarbeiten schmerzbedingte Einschränkungen. 100% Anwesenheit habe sie nur unter grösster Anspannung bewältigen könne (UV-act. 52). Dieser Schlussfolgerung liegen sämtliche gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin - auch die unfallfremden - zugrunde. Konkret sind jedoch wie dargelegt ausschliesslich die Auswirkungen der unfallkausalen Schulterbeschwerden zu berücksichtigen. Die IIMB-Gutachter kamen mit einlässlicher Begründung zum Schluss, dass in einer angepassten Tätigkeit (ohne kräftigen körperlichen Einsatz) grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Das Heben von Lasten bis 5kg sei beidseits möglich (rechts bis auf Schulterhöhe). Höhere Gewichte seien zu vermeiden. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund der Schulterpathologien. Ansonsten bestünden keine zusätzlichen Einschränkungen. Im Fall einer angepassten Tätigkeit seien vermehrte Pausen nicht notwendig (UV-act. M77 S. 24f). Der Umstand, dass im orthopädischen Teilgutachten des IIMB auf S. 22 von einer "annähernd 100%igen Arbeitsfähigkeit" ausgegangen wurde, vermag den interdisziplinären Konsens nicht in Frage zu stellen. Angesichts der Tatsache, dass das IIMB-Gutachten zwischen den verschiedenen Gesundheitsschäden



differenzierte und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit begründet festlegte, trifft auch der Einwand der Beschwerdeführerin nicht zu, die Gutachter des IIMB hätten die konkreten Einsatzmöglichkeiten aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt (act. G 1 S. 5).

3.

3.1 Für die Festlegung des Valideneinkommens 2006 von Fr. 64'387.35 ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin für 2002 aus (UV-act. UM1, UM2), ermittelte ein Jahresbetragnis von Fr. 61'164.-- und rechnete dieses auf die Index-Verhältnisse des Jahres 2006 auf (Einspracheentscheid S. 9). Von diesem unbestritten gebliebenen Betrag - die Beschwerdeführerin nimmt sogar einem leicht tieferen Wert von Fr. 64'280.80 an (act. G 1 S. 6) - ist nachzustehend auszugehen.

3.2 Für die Ermittlung von Validen- und Invalideneinkommen darf rechtsprechungsgemäss die Tabelle TA 13 (Bruttolohn nach Grossregionen) der Lohnstrukturerhebung (LSE) nicht zugezogen werden (SZS 2007, 64 mit Hinweis auf Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 12. Oktober 2006 [U 75/03]). Ein Abzug von dem in der Grossregion Ostschweiz erzielten Valideneinkommen, wie ihn die Beschwerdeführerin beantragen lässt (act. G 1 S. 5), kommt daher nicht in Betracht, zumal eine Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens nicht ersichtlich ist. Als Folge davon ist das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2006. Dementsprechend sind die LSE-Tabellen 2006 zu verwenden und nicht - entgegen der Auffassung, die offenbar von beiden Parteien vertreten wird - diejenigen von 2004 (mit entsprechender Aufrechnung). Die Beschwerdeführerin ist zwar unfallbedingt auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber sie wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen. Aus der LSE 2006 TA 1 Niveau 4 ist für Frauen ein Monatssalär von Fr. 4'019.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 48'228.-- (2006) basiert auf 40 Wochenstunden



und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2006, d.h. auf 41.7 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 50'278.-- ergibt. Zum Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin die DAP-Datenbank der Suva nicht abgefragt, sondern auf LSE-Werte abgestellt und somit den konkreten Verhältnissen der Beschwerdeführerin nicht Rechnung getragen habe (act. G 11 S. 4), ist zum einen festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet war, eine entsprechende Vergleichsrechnung anzustellen. Zum anderen fällt bei Verwendung von DAP-Zahlen ein leidensbedingter Abzug beim Invalideneinkommen ausser Betracht (vgl. BGE 129 V 472). Insbesondere der letztgenannte Umstand hat oftmals zur Folge, dass das gestützt auf DAP-Zahlen berechnete zumutbare Invalideneinkommen höher ausfällt als das entsprechende LSE-Einkommen.

Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen der unfallbedingten Einschränkungen im Schulterbereich lediglich mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Der hierfür von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 15% trägt diesen Umständen zureichend Rechnung. Unter Berücksichtigung dieses Leidensabzuges ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 42'736.--. Ein Teilzeitabzug fällt ausser Betracht. Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 64'387.-- ergibt sich eine Erwerbsunfähigkeit von 34% (aufgerundet; zur Prozentgenauigkeit vgl. BGE 130 V 121 Erw. 3.2), wie sie auch der Verfügung vom 17. August 2007 zugrundeliegt (UV-act. 55). Derselbe IV-Grad resultiert im Übrigen auch bei Anwendung des von der Beschwerdeführerin ermittelten Valideneinkommens von Fr. 64'281.--. Die von den Parteien diskutierte Frage, welche Indexwerte bei der Einkommensaufrechnung anzuwenden seien (act. G 1 S. 6 und G 5 S. 6), kann somit offenbleiben. Die Beschwerdegegnerin errechnete im angefochtenen Entscheid zwar einen tieferen IV-Grad (33%), bestätigte aber dennoch (auf S. 12 unten sowie mit dem auf Abweisung lautenden Dispositiv) die erwähnte Verfügung. Im vorliegenden Verfahren ist daher der ursprünglich verfügte IV-Grad von 34% zu bestätigen.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn abzuweisen, als der am 17. August 2007 verfügte IV-Grad von 34% bestätigt wird. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn abgewiesen, als der am 17. August 2007 verfügte IV-Grad von 34% bestätigt wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.