



Fall-Nr.: UV 2009/23
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 22.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 22.03.2010

Art. 16 ATSG. Abstellen auf ärztliche Gutachten. Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Löhne (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2010, UV 2009/23).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 22. März 2010

in Sachen

V.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Susanne Friedauer, c/o Kieser Senn Partner,
Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,
3074 Muri b. Bern,



betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1948 geborene V.____ war bei der A.____ als Restaurantangestellte tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als sie am 14. Februar 2005 auf Glatteis ausrutschte und auf die rechte Schulter stürzte (Suva-act. 1). Die Versicherte wurde gleichentags in der Notfallstation des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) radiologisch untersucht, wobei eine eingestauchte mehrfragmentäre Humeruskopffraktur rechts diagnostiziert werden konnte. Am 15. Februar 2005 wurde in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG eine Plattenosteosynthese durchgeführt (Suva-act. 2, 3). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht.

A.b Im September 2005 nahm die Versicherte die Arbeit vorerst an drei Tagen pro Woche während ca. vier Stunden in einer angepassten Tätigkeit im Take-Away-Bereich der Arbeitgeberin wieder auf (Suva-act. 19). Am 7. November 2005 erfolgte im KSSG die Osteosynthesematerialentfernung sowie eine Arthrolyse und Mobilisation der rechten Schulter (Suva-act. 27, 28). Kreisarzt Dr. med. B.____ stellte bei seinen Untersuchungen vom 9. Januar 2006 eine starke Einschränkung der Schulterbeweglichkeit humeroscapulär fest (Suva-act. 34). Auf Grund seiner Empfehlung wurde mit der Versicherten die Wiederaufnahme der behinderungsgerechten leichten Tätigkeit per 16. Januar 2006 zu 50% und sodann eine sukzessive Steigerung der Arbeitstätigkeit vereinbart (Suva-act. 35). In der Folge konnte die Versicherte das Arbeitspensum jedoch nicht über 75% steigern (Suva-act. 50).

A.c Am 29. September 2006 wurde der Versicherten eine inverse Schultergelenktotalprothese rechts implantiert (Suva-act. 55, 57, 60). Im Januar 2007 nahm sie die Arbeit vorerst stundenweise, später wieder zu 60% auf (Suva-act. 61, 62, 66, 68, 71, 78). Auf Grund seiner Untersuchungen vom 30. November 2007 empfahl



Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie und Executive Master of Business Administration, weitere Rehabilitationsmassnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 94). Am 8. Januar 2008 wurde die Versicherte in der Klinik für Neurologie des KSSG untersucht. Dabei stellten die behandelnden Ärzte ein chronisches Schmerzsyndrom fest, fanden aber keine Hinweise auf eine Neuropathie als Ursache dieses Schmerzsyndroms (Suva-act. 98).

A.d Nachdem die Arbeitsfähigkeit nicht über 60% hatte gesteigert werden können (vgl. Suva-act. 99, 105), wurde die Versicherte vom 18. März bis 22. April 2008 in der Rehaklinik Bellikon hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 23. April 2008 erklärten die Ärzte, trotz sehr guter Motivation und Leistungsbereitschaft der Versicherten und trotz intensiven physiotherapeutischen Massnahmen keine wesentliche Zustandsverbesserung der Schulterbeschwerden erreicht zu haben. Sie attestierten daher in der angepassten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Take-Away-Bereich weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 40%; eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit erachteten sie ganztags mit zusätzlichen Pausen von insgesamt maximal einer Stunde pro Arbeitstag für zumutbar (Suva-act. 108).

A.e Am 14. August 2008 hielt Kreisarzt Dr. B.____ den gesundheitlich zu erwartenden Endzustand der Schulterbeschwerden für gegeben (Suva-act. 119) und schätzte den Integritätsschaden auf 25% (Suva-act. 120). Gemäss dem Besprechungsprotokoll vom 2. September 2008 zwischen der Versicherten, ihrer Arbeitgeberin und der Suva hatte die Arbeitsmotivation der Versicherten in den letzten Monaten stark nachgelassen, weshalb gleichzeitig mit dem Beginn der Suva-Berentung per 1. Oktober 2008 eine vorzeitige Pensionierung vereinbart wurde (Suva-act. 124).

A.f Mit Verfügung vom 4. September 2008 sprach die Suva der Versicherten ab 1. Oktober 2008 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 21% (Invalideneinkommen von Fr. 39'552.66 und Valideneinkommen von Fr. 50'027.50) und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 45'471.-- sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 25% zu (Suva-act. 126).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung reichte Rechtsanwältin lic. iur. Susanne Friedauer, Zürich, für die Versicherte am 3. Oktober 2008 eine vorsorgliche Einsprache (Suva-act. 131) und am 28. November 2008 eine ergänzende Einsprachebegründung ein (Suva-act. 135).

B.b Mit Entscheid vom 22. Januar 2009 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab (Suva-act. 140).

C.

C.a Am 25. Februar 2009 liess die Versicherte gegen den Einspracheentscheid vom 22. Januar 2009 durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde erheben. Die Rechtsvertreterin stellte den Antrag, der Einspracheentscheid vom 22. Januar 2009 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40%, zu erbringen. Weiter sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin im Wesentlichen aus, dass infolge der gesundheitlichen Einschränkungen der oberen Extremitäten nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit, welche stehend oder gehend ausgeübt werde, 60% arbeitsfähig, in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit unter Berücksichtigung von zusätzlichen Pausen jedoch voll arbeitsfähig sein solle. Da der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet worden sei und es sich dabei um eine optimal angepasste, sehr leichte Tätigkeit gehandelt habe, bleibe kein Platz für eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer noch optimaler angepassten Tätigkeit. Zudem hätte sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ohne Weiteres auf den bis zur Kündigung erzielten tatsächlichen Verdienst stützen müssen. Aber selbst bei einer Ermittlung des Invalideneinkommens unter Berücksichtigung der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundes resp. der von der Beschwerdegegnerin ins Recht gelegten DAP-Blätter wäre es tiefer ausgefallen, weshalb ein Anspruch auf eine höhere Rente bestehe.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.



C.c Mit Replik vom 17. Juni 2009 änderte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihren Antrag dahingehend, als die Beschwerdegegnerin nach Aufhebung des Einspracheentscheids vom 22. Januar 2009 neu zu verpflichten sei, der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 36% zuzusprechen. Zur Begründung des abgeänderten Antrags stützte sie sich auf den als Beilage eingereichten Bericht von part, Amriswil, vom 7. März 2009 über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL der Beschwerdeführerin (act. G 9.1). Danach sei in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen. Gehe man nun bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von den DAP-Blättern aus, resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 32'008.35 (bei einem Vollzeitlohn für das Jahr 2008 von Fr. 45'726.20), ein Valideneinkommen von Fr. 50'027.50 und eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'019.15, was einen Invaliditätsgrad von 36% ergebe. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 24. Juni 2009 am Begehren auf Abweisung der Beschwerde fest.

C.d Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften bzw. medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitgegenstand bildet einzig die Frage, welcher Invaliditätsgrad der der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2008 auszurichtenden Rente zu Grunde zu legen ist. In Bezug auf die Höhe des Integritätsschadens ist die Verfügung vom 4. September 2008 in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen für die Bemessung von Rentenleistungen zutreffend dar (Erwägung 2); darauf kann verwiesen werden.

2.

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine



zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Was Parteigutachten - wie vorliegend die EFL vom 7. März 2009 - anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c).

3.

3.1 Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist als Ausgangspunkt vom vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Einkommen auszugehen. Dabei sind neben dem Grundlohn auch weitere Lohnbestandteile wie Vergütungen z.B. für regelmässig geleistete Überstunden zu berücksichtigen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 16 Rz. 12 f.). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ist für das Jahr 2008 von einem Valideneinkommen von Fr. 50'027.50 (13 x Fr. 3'785.-- + Fr. 800.-- M-Partizipation + Fr. 22.50 Abendzuschlag; vgl. Suva-act. 118) auszugehen. Auf dieses ist vorliegend abzustellen.

3.2 Für die Festlegung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das der Beschwerdeführerin hypothetisch bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage noch zumutbarerweise erzielbare Erwerbseinkommen ab. Auf das nach dem Unfalleintritt erzielte Einkommen hätte nur dann abgestellt werden können, wenn kumulativ ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt hätte, die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft hätte werden können und das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn ausgerichtet worden wäre (BGE 117 V 18 E. 2c/aa). Nachdem die Arbeitgeberin gemäss dem Besprechungsprotokoll der Suva vom 2. September 2008 (Suva-act. 124) der Beschwerdeführerin aber wegen nachlassender



Arbeitsmotivation gekündigt hätte, wenn diese sich nicht mit einer frühzeitigen Pensionierung einverstanden erklärt hätte, kann bei der Tätigkeit in der Take-Away-Abteilung nicht mehr von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis ausgegangen werden.

3.2.1 Grundlage für die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens bildet die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Gemäss dem Bericht des KSSG vom 14. Februar 2008 (Suva-act. 99) hielten die behandelnden Orthopäden im Anschluss an eine Nachkontrolle Restbeschwerden des rechten Schultergelenks bei Implantation einer inversen Schultergelenksprothese, Humeruskopfnekrose mit Rotatorenmanschettenruptur nach proximaler mehrfragmentärer Humerusfraktur und Adipositas fest. Zwar sei von einem zufriedenstellenden Ergebnis der Implantation auszugehen, jedoch bestünden immer noch belastungsabhängige Restbeschwerden. Im Bericht über das Orthopädische Konsilium vom 1. April 2008 (Suva-act. 108 S. 9 ff.) befand Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Rehaklinik Bellikon, die Beweglichkeit, insbesondere die Flexion der rechten Schulter als nicht schlecht. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden erschienen in etwa übereinstimmend mit den anatomisch-somatischen Verhältnissen. Nicht erklärbar sei jedoch das Phänomen der nach einiger Zeit auftretenden Kontrakturen der Hand, welche dann mit der Gegenhand in kurzer Zeit wieder in Ordnung gebracht werden könnten. Ein neurologischer Hintergrund sei eher unwahrscheinlich, müsste aber von neurologischer Seite her bestätigt werden. Gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik vom 23. April 2008 (Suva-act. 108) wurde schliesslich auf eine nochmalige neurologische Evaluation verzichtet, da die Beschwerdeführerin bereits im Januar 2008 eingehend abgeklärt worden sei. Während des Reha-Aufenthalts seien insgesamt eine differenzierte Schmerzbeschreibung, ein adäquates Schmerzverhalten, eine gute Leistungsbereitschaft und eine gute Konsistenz aufgefallen. Die Beschwerdeführerin habe zudem nie zu einer Symptomausweitung tendiert. Dennoch habe keine wesentliche Zustandsverbesserung der Schulterbeschwerden erreicht werden können. Für die Zumutbarkeitsbeurteilung unterschieden die behandelnden Ärzte differenziert zwischen der beruflichen Tätigkeit im bisher ausgeführten Take-Away und anderen beruflichen Tätigkeiten (gemäss DOT-Kategorien). Bei der Tätigkeit im Take-Away gingen sie von einer zumutbaren Arbeitszeit von vormittags und nachmittags je 2.5 - 3 Stunden aus, was dem bisherigen Tätigkeitspensum entsprach. Nach maximal 2 - 3



Stunden manueller Arbeit seien infolge von kumulativ zunehmenden Beschwerden jedoch längere Pausen und Erholungszeit nötig. Zusätzlich sollten die maximale Gewichtslimite von 7.5 kg nicht überschritten werden und keine wiederholte Arbeit über Schulterhöhe, keine Vibrationen auf die rechte Schulter und keine repetitiven Kraftbewegungen des rechten Arms im Arbeitsprozess erforderlich sein. Demgemäss betrage die Arbeitsunfähigkeit ab 23. April 2008 40%. Für andere berufliche Tätigkeiten definierten die Ärzte die Zumutbarkeit durch eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit (maximal 2 - 3 kg Gewichte selten) bei einer ganztägigen Arbeitszeit mit zusätzlichen Pausen von insgesamt maximal 1 Stunde pro Arbeitstag. Spezielle Einschränkungen sahen sie darin, dass keine repetitiven Bewegungen des rechten Arms, insbesondere mit Gewicht, keine Arbeit über Brusthöhe und keine Schläge oder Vibrationen auf die rechte Schulter zur Tätigkeit gehören sollten. Dass es sich bei der bisher ausgeführten Tätigkeit um eine leichte und keine sehr leichte Tätigkeit handelt und dass auf Grund der Kraft- und Gewichtsverlagerungen bei einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit den festgehaltenen Einschränkungen im Sinn einer sehr leichten Tätigkeit auf die beschwerdebelastete rechte Schulter weniger Kraft ausgeübt würde, erscheint nachvollziehbar. Obgleich sich die Beschwerdeführerin nach eigener Einschätzung im Take-Away-Bereich bereits in einer optimal angepassten Tätigkeit befand (vgl. act. G 1), wobei sie lediglich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit erreichte, hielten die Ärzte es für zumutbar, wenn sie in anderen, noch leichteren Tätigkeiten ein ganztägiges Pensum, jedoch mit einer zusätzlichen Stunde Pause pro Tag, ausüben würde. Dies aber wiederum unter den Voraussetzungen, dass diese Tätigkeiten sitzend und nur noch selten mit maximal 2 - 3 kg Gewichten, sowie unter Beachtung der weiteren, oben beschriebenen Einschränkungen ausgeführt würden. Solche anderen Tätigkeiten sollten auf Grund einer noch geringeren Krafteinwirkung auf die Arme und weniger Schulterarbeit eine höhere Arbeitsfähigkeit ermöglichen. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung beruht auf Abklärungen, welche während eines fast einmonatigen Rehabilitationsaufenthalts in Bellikon durch verschiedene Fachärzte vorgenommen wurden. Zudem wurden die Berichte in Kenntnis der medizinischen Akten verfasst, sind in sich konkludent und nachvollziehbar. Sie stimmen auch bezüglich der somatischen Leiden mit den übrigen ärztlichen Beurteilungen überein. Eine einzige Diskrepanz ergibt sich zwischen dem Austrittsbericht der Rehaklinik und der durch die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten EFL-



Beurteilung vom 7. März 2009 in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung, weshalb nachfolgend der EFL-Bericht zu prüfen ist.

3.2.2 Der EFL-Bericht stützt seine Ergebnisse auf eine medizinische Untersuchung vom 24. Februar 2009 sowie Tests vom 2. und 3. März 2009 (act. G 9.1) und geht scheinbar in Bezug auf die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin von den Erläuterungen des Berichts der Rehaklinik Bellikon vom 23. April 2008 aus. Die beiden Gutachter, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für PMR und Facharzt FMH für Rheumatologie, und F.____, Betriebsphysiotherapeut, führten aus, das Beschwerdebild sei insgesamt bezüglich Funktionsverlust gut in Übereinstimmung zu bringen mit dem Zustand mit Schulterprothese rechts, bei bestehender Rotatorenmanschetten-Ruptur (deren Ausmass aber aktuell nicht klar sei). Die Leistungsbereitschaft beurteilten sie als teilweise fraglich, die Beobachtungen bei den Tests hätten auf eine Selbstlimitierung hingewiesen und die Konsistenz bei den Tests sei im Wesentlichen mässig gewesen. Zur Zumutbarkeitsbeurteilung gaben sie an, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchungen aus somatischer Sicht nicht vollständig erklären lasse. Deshalb stütze sich die Zumutbarkeitsbeurteilung auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Im Unterschied zur Beurteilung der Rehaklinik wurde die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Take-Away-Abteilung als suboptimal angepasst beschrieben und die Arbeitszeit auf idealerweise 2 x 2 - 2.5 Stunden eingeschränkt. Zudem sei zu berücksichtigen, dass Heben und Tragen von Gewichten mit dem rechten Arm nicht über 5 kg häufig am Tag stattfinden sollte. Die Zumutbarkeit für jede andere berufliche Tätigkeit sahen sie in einer leichten Arbeit, wechselbelastend, Sitzen, Stehen und Gehen, ganztags, aber mit zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. 2 - 2.5 Stunden pro Tag und speziellen Einschränkungen wie dem Vermeiden von häufigem Heben und Tragen einseitig rechts von Gewichten über 5 kg häufig am Tag, von repetitiven Tätigkeiten mit dem rechten Arm v.a. über Schulterhöhe, von Ziehen und Stossen von Gewichten, von Überkopfarbeit mit zusätzlichem Handling und längerdauerndem Arbeitseinsatz und von häufig stattfindenden grobmotorischen Aktivitäten beidseits, insbesondere auch rechts, welche länger als 15min ohne Unterbruch dauerten. Schliesslich hielten sie fest, dass bei optimaler Anpassung des



Arbeitsplatzes und der Arbeitsaufgaben medizinisch-theoretisch ein Arbeitspensum von 70% zugemutet werden könne. Im Ergebnis weicht diese Einschätzung jedoch nicht wesentlich von derjenigen von Bellikon ab. Wie gemäss dem Bericht von Bellikon wird die bisherige Tätigkeit im Umfang von 60% als zumutbar erachtet, eine optimalere Tätigkeit im Rahmen von 70% allerdings praktisch wie die angestammte als leichte Tätigkeit nach DOT-Kriterien umschrieben. Damit wird also eine anforderungsreichere Tätigkeit noch zu 70% als zumutbar erachtet, während gemäss dem Gutachten von Bellikon eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer "sehr leichten" für zumutbar erachtet wird. Wie im EFL-Bericht ausgeführt, muss bei diesen neueren Abklärungen aber offensichtlich von einer Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Dies scheint vor dem Hintergrund erklärbar, dass die Untersuchungen erst während des bereits laufenden Beschwerdeverfahrens stattfanden, weshalb davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin bereits stark mental beeinflusst an diese Untersuchungen und Tests heranging. Zudem war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der part-Abklärungen seit fünf Monaten nicht mehr arbeitstätig und damit aller Wahrscheinlichkeit nach körperlich schon weniger gefordert und geübt als noch im Zeitpunkt der Untersuchungen in der Rehaklinik. Somit ist bei den EFL-Abklärungen vom 7. März 2009 bereits von etwas anderen Vorzeichen als noch bei den Abklärungen in Bellikon auszugehen, weshalb ihre - wenn auch nur geringen - Abweichungen darauf zurückzuführen sind.

3.2.3 Nach dem Gesagten kann auf die Beurteilungen der Rehaklinik Bellikon vom 23. April 2008 abgestellt werden, wonach eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit (mit maximal 2 - 3 kg Gewichten selten) ganztags und mit speziellen Einschränkungen (vgl. Erwägung 3.2.1) zumutbar wäre. Durch die zusätzlich bedingten Pausen von 1 Stunde pro Tag ergibt sich eine zeitliche Einschränkung von ca. 12%. Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf ihre Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) gestützt. Die für eine Anwendung der DAP gemäss Rechtsprechung geltenden Voraussetzungen hat sie im Einspracheentscheid vom 22. Januar 2009 korrekt wiedergegeben, weshalb darauf verwiesen werden kann (vgl. Erwägung 6a und b). Weil die Invaliditätsbemessung auf Grund hypothetischer Vergleichseinkommen und unter Berücksichtigung des in Betracht fallenden (ausgeglichenen) allgemeinen Arbeitsmarktes zu erfolgen hat, müssen die DAP auch im konkreten Einzelfall repräsentativ sein. Es genügt daher nicht,



wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Eine Mindestzahl von fünf Arbeitsplätzen erscheint daher in quantitativer Hinsicht als genügend (vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Bei den von der Beschwerdegegnerin ausgewählten fünf DAP-Arbeitsplätzen (Suva-act. 139) fällt auf, dass der Arbeitsplatz mit der DAP-Nr. 1860 und der Funktionsbezeichnung "Bedienung Druckmaschine" gemäss den Angaben zur Haltung nicht zwingend vorwiegend in sitzender Position ausgeführt wird, sondern lediglich "oft" (34 - 66% der Arbeitszeit). Da gemäss EFL-Bericht das Kriterium der sitzenden Tätigkeit jedoch nicht vorausgesetzt wird, die Beschwerdeführerin körperlich grundsätzlich keine Einschränkungen beim Stehen und Gehen hat und die übrigen Voraussetzungen des Arbeitsplatzes insbesondere in Bezug auf die maximalen Gewichte, Arbeiten über Brusthöhe und die Bewegungsart die Kriterien einer sehr leichten Arbeitstätigkeit erfüllen, spricht nichts gegen eine Anwendung dieses Arbeitsplatzes. Auch, dass beim Arbeitsplatz mit der DAP-Nr. 3842 in der Abpackerei keine Teilzeitarbeit möglich ist, spricht nicht grundsätzlich gegen seine Zumutbarkeit, denn die zusätzlich geforderte Pausenzeit von einer Stunde pro Tag kann gemäss dem DAP-Erfassungsblatt mit Blick auf den Arbeitsablauf eingehalten werden. Im Übrigen sind auch die drei weiteren DAP-Blätter den behinderungsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasst, weshalb sie zu Recht als Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens verwendet wurden.

3.2.4 Nach dem Gesagten kann auf den von der Beschwerdegegnerin auf Grund der DAP-Löhne ermittelten Durchschnitt der vorhandenen Mindestlöhne von Fr. 45'726.20 abgestellt werden. Im Rahmen des DAP-Systems sind leidensbedingte Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht und damit nicht zulässig (BGE 129 V 472 E. 4.2.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 26. Februar 2004 i/S H.M. [U 208/02]). Nach Abzug einer Arbeitsunfähigkeit von 12% für das Einlegen zusätzlicher Pausen ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 40'239.05. Damit resultiert aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von aufgerundet 20%. Unter diesen Gegebenheiten lässt sich der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 4. September 2008 errechnete und im Einspracheentscheid vom 22. Januar 2009 bestätigte IV-Grad von 21% nicht beanstanden.



4.

Somit ergibt sich, dass sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon vom 23. April 2008 gestützt hat und ihre Invaliditätsgradbemessung in Höhe von 21% gesamthaft betrachtet angemessen ausgefallen ist. Ein Anlass zur Beanstandung des angefochtenen Entscheids besteht nicht.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.