



Fall-Nr.: UV 2009/95
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 07.04.2020
Entscheiddatum: 02.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2010

Art. 6 Abs. 1, Art. 18 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 UVG: Prüfung der Rentenfrage wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann. Mit Rentenanspruch fallen die Taggelderleistungen und Heilbehandlungen dahin. Frage des Anforderungsniveaus innerhalb der LSE-Löhne für die Bestimmung des Invalideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2010, UV 2009/95).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 2. September 2010

in Sachen

I.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1950 geborene I.____ war als Betreuerin bei der Stiftung A.____, tätig und dadurch bei der AXA Winterthur (vormals: "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich am 20. Mai 2004 eine Verletzung an der linken Schulter zuzog. Gemäss Unfallbeschreibung des Versicherers war die Versicherte nach dem Einsteigen in einen Kleinbus noch mit einer zu betreuenden Person beschäftigt, als der Bus abrupt anfuhr und sie mit der linken Schulter frontal auf die Hintertür prallte (act. A1).

A.b Der erstbehandelnde Arzt stellte noch am Unfalltag eine komplikationslose Prellung der linken Schulter ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. M1). Im ärztlichen Bericht vom 29. September 2004 diagnostizierte Dr. med. B.____, Spezialarzt Innere Medizin FMH, chronische Schulterschmerzen nach Schulterkontusion links und einen Status nach Kontusion der linken Hüfte am 20. Mai 2004. Seit dem Unfallereignis bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. M2). Am 15. Dezember 2004 untersuchte Dr. med. C.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, die Versicherte und führte am 16. Dezember 2004 eine diagnostische Schulterinfiltration von dorsal durch. Ergänzend veranlasste sie ein MRI der HWS (18. Januar 2005) sowie ein Arthro-MRI der Schulter links (15. Februar 2005). Im Bericht vom 7. März 2005 hielt Dr. C.____ fest, dass bei der Versicherten seit 10 Jahren wechselnde Beschwerden am Bewegungsapparat bestehen würden, welche sich zunehmend zu einem Ganzkörpersyndrom halbseitenartig linksbetont entwickeln würden. Eine Angstkrankheit sowie eine depressive Verstimmung sei bereits in einem psychiatrischen Konsilium im Jahr 2001 festgehalten worden. Ebenso seien in den Akten bereits seit 2001 wechselnd links- und rechtsseitige Cervicobrachialgien erwähnt. Bezüglich Unfallkausalität der geklagten Beschwerden führte Dr. C.____ aus, dass die linksseitigen Schulter-Armbeschwerden mit grösster Wahrscheinlichkeit auf



den Unfall vom 20. Mai 2004 zurückzuführen seien. Im Anschluss an die Schulterkontusion sei es zu einer massiven und anhaltenden Schmerzexazerbation gekommen, die vereinbar sei mit den auch im Arthro-MRI dokumentierten Befunden einer fortgeschrittenen Tendinopathie der distalen Supraspinatussehne bei vorbestehend degenerativem Impingement. Der Unfall mit direkter Schulterkontusion könne als ausreichende Ursache einer Sehnenschädigung auf vorbestehend degenerativer Basis angesehen werden. In der angestammten Tätigkeit als Pflegerin sei die Versicherte 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der Sehnenpathologie müsse mit Schmerzen bis zu einem Jahr, evtl. auch länger, ab Unfalldatum gerechnet werden (act. M6). Vom 9. bis 28. Mai 2005 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Valens. Im Austrittsbericht vom 17. Juni 2005 wurde u.a. ein Fibromyalgie-Syndrom bei 18 positiven Tender Points nach Unfall vom 20. Mai 2004 diagnostiziert (act. M9). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen veranlasste beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten, wobei sich die AXA Winterthur mit Zusatzfragen am Gutachten beteiligte. Das entsprechende Gutachten datiert vom 23. September 2005 (act. M10).

A.c Mit Schreiben vom 4. Oktober 2005 teilte die AXA Winterthur der Versicherten mit, dass gestützt auf die im ABI-Gutachten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, die Taggelderleistungen per sofort (30. September 2005) eingestellt würden (act. A22).

A.d Mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 verneinte die AXA Winterthur einen Rentenanspruch, da der Invaliditätsgrad lediglich 4,77% betrage. Die Übernahme von Heilbehandlungen ende per 31. Dezember 2005. Die zukünftigen Heilungskosten ab 1. Januar 2006 würden zu Lasten der Krankenversicherung gehen (act. A33). Gegen diese Verfügung erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 8. Dezember 2005 Einsprache (act. A35).

A.e Am 12. August 2008 erfolgte eine weitere Untersuchung der Versicherten im ABI in Basel. Das entsprechende Gutachten datiert vom 11. September 2008 (act. M13).

A.f Mit Einspracheentscheid vom 27. August 2009 wies die AXA Winterthur die Einsprache ab (act. A50).



B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Krešo Glavaš, Muolen, eingereichte Beschwerde vom 23. September 2009 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 27. August 2009 sei aufzuheben, der Beschwerdeführerin seien sämtliche UVG-Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld, allenfalls Rente nach Eintritt des definitiven Zustands) nach Massgabe der noch vorzunehmenden medizinischen Begutachtung zu gewähren und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Integritätsentschädigung von mindestens 10% für die verbliebenen Folgen der unfallbedingten Verletzungen, insbesondere der Partialruptur der Supraspinatussehne, zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdegegnerin bleibe mindestens für die aus dem Unfallereignis resultierende Partialruptur der Supraspinatussehne sowie die beginnende Arthrose des AC-Gelenks leistungspflichtig. Gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin würde die Beschwerdeführerin zum heutigen Zeitpunkt einen Jahreslohn von Fr. 67'952.-- erzielen. Die Beschwerdeführerin selber sei sogar der Ansicht, sie würde heute mindestens Fr. 70'000.-- verdienen. Der Leidensabzug sei aufgrund der schwerwiegenden Problematik im linken Schultergelenk auf 10% festzulegen. Es sei eine medizinische Begutachtung durchzuführen, um daraufhin mindestens eine 10%ige Integritätsentschädigung zu gewähren.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sei durch das ABI ausdrücklich verneint worden, da keine wesentliche Einschränkung des Bewegungsumfangs oder eine fortgeschrittene Arthrose vorlägen. Hinsichtlich der weiteren Heilbehandlung sei festzuhalten, dass weder Dr. C.____ noch die ABI-Gutachter weitere medizinische Massnahmen vorgeschlagen hätten, von denen eine namhafte Verbesserung der Beeinträchtigung im Bereich der linken Schulter zu erwarten wäre. Falls die Beschwerdeführerin für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen für das Jahr 2009 von Fr. 67'952.-- ausgehe, sei auch das Invalideneinkommen aus dem Jahr 2004 auf das Jahr 2009 hochzurechnen, wodurch weiterhin ein Invaliditätsgrad von unter 10% resultiere. Ein Nachweis für ein weitaus höheres Valideneinkommen sei nicht aktenkundig. Ein Leidensabzug von 5% berücksichtige die objektive gesundheitliche Einschränkung der



Beschwerdeführerin hinreichend. Die verhältnismässig geringe unfallbedingte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit würde keinen höheren Abzug zulassen.

B.c Mit Replik vom 15. Februar 2010 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen auf das Anforderungsniveau 3 abstelle, da die Beschwerdeführerin höchstens unqualifizierte Arbeiten durchführen könne. Es sei mindestens ein Leidensabzug von 15% vorzunehmen, da insbesondere bei Hilfsarbeiten beide Hände gebraucht würden.

B.d Mit Schreiben vom 10. März 2010 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Als Anfechtungsgegenstand gilt das Objekt des angefochtenen Einspracheentscheids. Dieses ist abzugrenzen gegenüber Gegenständen, über welche im strittigen Entscheid nicht entschieden wurde. Nach der Rechtsprechung kann aus prozessökonomischen Gründen eine Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstands liegende Frage erfolgen. Dabei müssen bestimmte Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein; die neue Frage muss spruchreif sein und mit dem bisherigen Streitgegenstand eng zusammenhängen, und es muss sich der Versicherungsträger mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert haben (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 61 Rz. 56).

1.2 Mit Schreiben vom 4. Oktober 2005 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass die Beschwerdeführerin gemäss ABI-Gutachten in einer leidensangepassten Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei und daher die Taggeldleistungen per sofort eingestellt würden (act. A22). In der Verfügung vom 7. Dezember 2005 ist die Einstellung der Taggeldleistungen allerdings nicht Bestandteil des Dispositivs und wird im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2009 auch nicht abgehandelt. Die Taggeldeinstellung kann somit nicht zum Anfechtungsgegenstand der vorliegenden



Beschwerde gezählt werden. Wie die folgenden Erwägungen zeigen werden, kann offengelassen werden, ob im Rahmen einer Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens über die Einstellung der Taggeldleistungen zu befinden ist. Da im vorliegenden Fall der Beginn des Rentenanspruchs zu bestimmen ist, enden spätestens zu diesem Zeitpunkt die Taggeldleistungen ohnehin. In der Verfügung vom 7. Dezember 2005 wurde unter Punkt 3 erwähnt, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung nicht gegeben seien. Im Dispositiv wurde allerdings die Verneinung einer Integritätsentschädigung nicht explizit genannt. Im angefochtenen Einspracheentscheid ist ebenfalls lediglich in einem Nebensatz und ohne weitere Begründung zu lesen, dass keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Die Frage der Integritätsentschädigung bildet somit streng betrachtet auch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Da die notwendigen Voraussetzungen für die Ausdehnung des Anfechtungsgegenstands allerdings gegeben sind, kann vorliegend über die Gewährung einer Integritätsentschädigung entschieden werden.

1.3 Zu prüfen gilt es somit, ob die Beschwerdegegnerin die weiteren Heilbehandlungen ab 1. Januar 2006 nicht mehr zu übernehmen hat und ob sie zu Recht einen Rentenanspruch sowie eine Integritätsentschädigung verneinte.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid die Kriterien für die Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere die Voraussetzung eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen gesundheitlichen Schaden, hinreichend dargelegt. Ebenfalls zutreffend sind ihre rechtlichen Ausführungen über den Anspruch auf eine Rentenleistung. Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Der Anspruch auf Taggeld entsteht nach Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer



Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.

Dem ABI-Gutachten vom 23. September 2005 ist zu entnehmen, dass zumindest ein Teil der bestehenden Schulterbeschwerden nach wie vor im natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 20. Mai 2004 stehen. Die Einschränkungen für Tätigkeiten im Überkopfbereich dürften weitestgehend unfallbedingt sein. Da vor dem Unfallereignis keine namhaften Schulterschmerzen bestanden hätten, sei der Status quo ante nicht erreicht. Es sei davon auszugehen, dass bereits vor dem Unfall gewisse degenerative Veränderungen an der linken Schulter bestanden hätten, die sich allerdings nicht durch Schmerzen äusserten. Es könne allerdings nur vermutet werden, wie sich diese Veränderungen beim natürlichen Verlauf bis heute entwickelt hätten, so dass auch der Status quo sine nicht erreicht sei. Die übrigen geklagten Beschwerden seien unfallfremd. Gestützt auf diese Aussagen anerkannte die Beschwerdegegnerin zu Recht, dass zumindest noch ein Teil der geklagten Schulterbeschwerden auf den Unfall vom 20. Mai 2004 zurückzuführen sind. Die Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter sind hinreichend begründet und nachvollziehbar. Ausserdem sind den vorliegenden medizinischen Akten keine widersprechenden Berichte zu entnehmen (vgl. Gutachten Dr. C.____ vom 7. März 2005), weshalb auf die Ausführungen im ABI-Gutachten 2005 abgestellt werden kann. Da die Gutachter im Jahr 2005 explizit unfallversicherungsrechtliche Fragestellungen beantworteten, im Jahr 2008 hingegen das Gutachten hauptsächlich für die IV erstellt wurde und ausserdem das Gutachten aus dem Jahr 2005 zeitlich näher beim zu prüfenden Rentenbeginn (1. Oktober 2005) liegt, ist mehrheitlich - insbesondere bezüglich Kausalität, unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und notwendiger Heilbehandlungen - auf das ältere Gutachten abzustellen.

4.



4.1 Während die Beschwerdegegnerin die Auffassung vertrat, dass von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei und daher einen Rentenanspruch per 1. Oktober 2005 prüfte, ist die Beschwerdeführerin der Meinung, dass die Beschwerdegegnerin zumindest für die somatischen Folgen im AC-Gelenk und für die Partialruptur der Supraspinatussehne leistungspflichtig bleibe.

4.2 Im Gutachten vom 7. März 2005 führte Dr. C.____ aus, dass mit einer stationären Rehabilitation inklusive subakromialer Infiltration unter bildgebender Kontrolle eine Verbesserung des Gesundheitszustands möglich sei. Unbedingt zu empfehlen sei auch eine spezialärztliche psychiatrische Betreuung. Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik Valens wurden im Austrittsbericht vom 17. Juni 2005 eine ambulante Psychotherapie sowie die Fortführung des instruierten Heimprogramms empfohlen. Dem ABI-Gutachten aus dem Jahr 2005 ist zu entnehmen, dass grundsätzlich eine nochmalige detaillierte Evaluation der Situation im Bereich der linken Schulter möglich wäre und im besten Fall auch zu einer Beschwerdereduktion führen könnte. Allerdings sei zu bedenken, dass es bereits jetzt zu einer erheblichen Ausweitung der Symptomatik über das organisch Erklärbare gekommen sei, die sich durch eine weitere Heilbehandlung wohl nicht beeinflussen lassen dürfte. Somit müsse die Prognose bezüglich des weiteren Heilverlaufs als offen bezeichnet werden. Selbst bei optimalem weiterem Verlauf sei nicht mit einer namhaften Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu rechnen, wogegen eine angepasste Tätigkeit bereits jetzt vollumfänglich zumutbar wäre. Diese Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne ohne weitere Therapiemassnahmen erhalten werden. Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, teilte im Schreiben vom 7. November 2005 mit, dass sich aufgrund des ABI-Gutachtens keine Indikationen zu weiteren wirtschaftlich und zweckmässigen medizinischen Massnahmen bzw. Abklärungen ergeben würden (act. M12). Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage ist somit rechtsgenüchlich belegt, dass spätestens Ende September 2005 keine medizinischen Massnahmen mehr angezeigt waren, welche für die unfallbedingten Beschwerden an der linken Schulter eine namhafte Verbesserung bewirken könnten. An dieser Einschätzung vermag auch das Schreiben von Dr. med. E.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, vom 16. November 2005 nichts zu ändern. Dr. E.____ führte aus, dass nach erfolgloser konservativer Behandlung nur noch die



operative Revision der linken Schulter empfohlen werden könne. Eine Begründung oder wie die Aussichten bezüglich einer namhaften Verbesserung sind, ist dem Schreiben nicht zu entnehmen. Das ABI-Gutachten aus dem Jahr 2008 führt dazu nachvollziehbar aus, dass hinsichtlich der linken Schulter im Dezember 2004 die Durchführung einer subakromialen Infiltration zu einer Beschwerdezunahme geführt habe, sodass von einem operativen Vorgehen keine Besserung zu erwarten sei.

4.3 Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht ab 1. Oktober 2005 den Anspruch auf eine Rente geprüft. Ob zu dieser Zeit noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung in Betracht fielen, ist entgegen dem Wortlaut von Art. 19 Abs. 1 UVG nicht relevant für den Zeitpunkt der Rentenprüfung. Denn gestützt auf Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) ist dort, wo nach Abschluss der ärztlichen Behandlung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG der Entscheid der Invalidenversicherung über die berufliche Eingliederung noch aussteht, eine Übergangsrrente auf der Basis der gegenwärtigen Erwerbsunfähigkeit auszurichten (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 371f). Die Heilkostenübernahme endet grundsätzlich ebenfalls mit einem Rentenanspruch. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten allerdings noch bis Ende Dezember 2005 übernommen. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob in den letzten drei Monaten vor der Leistungseinstellung tatsächlich noch Kosten für Behandlungen übernommen wurden. Zu beachten bleibt, dass die Beschwerdegegnerin trotz Prüfung der Rentenfrage der Beschwerdeführerin noch Heilbehandlungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG vergüten kann. Mit dem Rentenbeginn endet gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG auch der Anspruch auf Taggeldleistungen. Somit wäre auch die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende September 2005 nicht zu beanstanden. Auf weitere Ausführungen diesbezüglich kann jedoch verzichtet werden, da wie bereits erwähnt offengelassen wurde, ob die Einstellung der Taggelder Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass spätestens ab Ende September 2005 von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte und die Beschwerdegegnerin somit spätestens ab diesem Zeitpunkt die Kosten für weitere Heilbehandlungen nicht mehr übernehmen musste. Zu prüfen bleibt ein Rentenanspruch ab 1. Oktober 2005.



4.4 Die Beschwerdeführerin beantragte in der Beschwerde vom 23. September 2009 die Durchführung einer weiteren medizinischen Begutachtung. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).

5.

5.1 Gemäss ABI-Gutachten vom 23. September 2005 bestehe für die angestammte Tätigkeit als Pflegerin in klassischer Form bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die zudem keine Bewegungen im Überkopfbereich oder eine übermässige Beanspruchung des linken Armes verlangen würden, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Zu Recht ist zwischen den Parteien grundsätzlich unbestritten geblieben, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

5.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte gemäss Einspracheentscheid für das Jahr 2004 ein Valideneinkommen von Fr. 63'349.--, respektive unter Berücksichtigung der Teuerung von 0.9% für das Jahr 2005 von Fr. 63'920.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin teilt in der Beschwerde mit, dass die Beschwerdeführerin gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin heute ohne Gesundheitsschaden einen Jahreslohn von Fr. 67'952.-- erzielen würde. Die Beschwerdeführerin selber sei der Ansicht, dass sie heute Fr. 70'000.-- verdienen würde, da ihr dies versprochen worden und sie bis zum Unfall eine gute Mitarbeiterin gewesen sei. Während die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen das Einkommen aus dem Jahr 2004, respektive 2005 heranzieht, verwendet die Beschwerdeführerin den unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung aufgerechneten Wert für das Jahr 2009. Entscheidend für den Einkommensvergleich ist, dass stets Werte aus derselben Vergleichsperiode beizuziehen sind. Da somit eine Aufrechnung nicht zwingend zu erfolgen hat, werden für die Berechnung des Invaliditätsgrads die Werte für das Jahr 2004 berücksichtigt. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, wonach sie heute Fr. 70'000.-- verdienen würde, ist durch die vorliegenden Akten nicht ausgewiesen. Allein der Umstand, dass sie bis zum Unfall eine gute Mitarbeiterin gewesen und ihr eine



Lohnerhöhung versprochen worden sei, rechtfertigt es nicht, vom ausgewiesenen Lohn abzuweichen. Gemäss dem Formular "Unfallmeldung UVG" hätte die Beschwerdeführerin bei der Stiftung A.____ im Jahr 2004 ein Jahreseinkommen und somit ein Valideneinkommen von Fr. 63'349.-- (inkl. 13. Monatslohn) erzielt (act. A1).

5.3 Zu Recht sind sich die Parteien einig, dass für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen ist, da die Beschwerdeführerin seit Ende November 2004 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Umstritten ist hingegen, welches Anforderungsniveau innerhalb der Tabellenlöhne anzuwenden ist. Gemäss ABI-Gutachten vom 23. September 2005 bestehe für die angestammte Tätigkeit als Pflegerin in klassischer Form bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die zudem keine Bewegungen im Überkopfbereich oder eine übermässige Beanspruchung des linken Armes verlangen würden, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Somit wäre der Beschwerdeführerin auch eine reine Behindertenbetreuung zuzumuten, sofern die genannten Bewegungen und der Transfer von Patienten nicht durchgeführt werden müssten. Aufgrund dieser Ausführungen war die Beschwerdegegnerin der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als Betreuerin arbeiten könnte und daher beim Invalidenlohn auf das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) abzustellen sei. Dieser Schlussfolgerung kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin war vor dem Unfallereignis als Pflegerin tätig. Zu ihren Aufgaben gehörten u.a. auch Waschen sowie An- und Auskleiden von Patienten, Putzen der Wohnungen und Wäsche in die Wäscherei bringen. Diese Aufgaben kann sie aufgrund ihrer Einschränkungen an der Schulter nicht mehr ausführen. Ausserdem benötigen die Patienten vielfach Unterstützung beim Gehen, was der Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht mehr möglich ist. Diese genannten Arbeiten sind wesentliche Tätigkeiten einer Pflegerin. Es erscheint ziemlich unwahrscheinlich, dass ein Arbeitgeber eine Betreuerin einstellt, welche die genannten Tätigkeiten nicht ausführen kann und deshalb zusätzlich nochmals eine Pflegerin einstellen müsste. Doch selbst wenn die Beschwerdeführerin eine solche Stelle als Betreuerin finden würde, hätte sie bei dieser Tätigkeit sicherlich mit einer ganz erheblichen Lohneinbusse zu rechnen, da sie die körperlich schwere Arbeit nicht mehr verrichten könnte. Die Tätigkeit als Betreuerin eignet sich somit nicht für die Berechnung des Invalideneinkommens. Vielmehr ist für die Ermittlung des



Invalideneinkommens von einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Anforderungsniveau 4 der Tabellenlöhne auszugehen. Im Jahr 2004 lag der Durchschnittslohn für eine Frau bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 3'893.-- (LSE-Tabelle 1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4). Aufgerechnet auf die 2004 vorherrschende durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen und somit ein Invalideneinkommen - ohne Abzug - von Fr. 48'585.--.

5.4 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Rechtsprechungsgemäss hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die zudem keine Bewegungen im Überkopfbereich oder eine übermässige Beanspruchung des linken Armes (Heben und Tragen von Lasten nicht über 5kg) verlangen, ausüben kann sowie unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1950), erscheint ein Leidensabzug von 10% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 43'727.--.

5.5 Aus der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 31%.

6.



6.1 Erleidet eine versicherte Person durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Entschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht, und als erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt ist (Art. 36 UVV; vgl. RKUV 1998 Nr. U 303 S. 354). Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ausschliesslich ärztliche Angelegenheit. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt, grundsätzlich jede Integritätsentschädigung annähernd vergleichbaren Integritätsschäden der Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Der ärztliche Dienst der Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser absolut verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 bis 16). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 der Richtlinien im Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 113 V 218; RKUV 1987 Nr. U 21 S. 328 und Nr. U 31 S. 438).

6.2 Im ABI-Gutachten vom 23. September 2005 äusserten sich die Gutachter zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV und Anhang 3 der Verordnung sowie die daran angelehnten Suva-Tabellen 1 und 5 bestehe kein Integritätsschaden, da weder eine wesentliche Einschränkung des Bewegungsumfanges noch eine fortgeschrittene Arthrose objektiviert werden könne. Es würden sich keine Hinweise ergeben, dass in Zukunft mit einer relevanten Verschlimmerung der Situation gerechnet werden müsste. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf die Einschätzung der ABI-Gutachter abgestellt werden könnte. Die unfallbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin an der linken Schulter, insbesondere die



Partialruptur der Supraspinatussehne, rechtfertigen keine Ausrichtung einer Integritätsentschädigung.

7.

7.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 27. August 2009 - soweit die Invalidenrente betreffend - aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2005 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 31% auszurichten.

7.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese mit Rücksicht auf die Bedeutung der Streitsache, die Schwierigkeit des Prozesses und den betriebenen Aufwand des Rechtsvertreters auf Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. August 2009 - soweit die Invalidenrente betreffend - in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2005 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 31% auszurichten. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'000.-- zu entschädigen.