



Fall-Nr.: UV 2011/86
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 21.08.2012
Entscheiddatum: 21.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2012

Art. 10 Abs. 1, 16 Abs. 1, 18 Abs. 1, 19 Abs. 1 UVG: medizinischer Endzustand bejaht bzw. Voraussetzungen für das Ende des Anspruchs auf Heilbehandlung und Taggeld bzw. die Prüfung des Rentenanspruchs erfüllt. Verneinung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades. Art. 24 Abs. 1 UVG: Unangemessenheit des kreisärztlich geschätzten Integritätsschadens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2012, UV 2011/86).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 21. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ GmbH (nachfolgend: Firma B.____) als Hilfsarbeiterin angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 15. Januar 2007 auf dem feuchten Boden ihres Badezimmers ausrutschte, zu Boden stürzte und sich dabei eine ventrale Schulterluxation rechts zuzog. Die Versicherte wurde gleichentags von ihrem Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, ans Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) überwiesen, wo die Schulterluxation reponiert wurde. Die anschliessende röntgenologische Untersuchung zeigte eine Hill-Sachs-Läsion am dorso-lateralen Humeruskopf sowie eine kleine ossäre Bankartläsion (act. G 3.2.1, G 3.2.3 f.).

A.b Am 21. Januar 2007 kam es ohne Trauma zu einer erneuten Luxation der rechten Schulter mit grossem Hill-Sachs-Defekt, welche abermals im KSSG therapiert wurde. Eine am 30. Januar 2007 durchgeführte Schultersonographie brachte bei Status nach Schulterluxation einen Erguss im Sulcus bicipitalis rechts zutage, während sich die Rotatorenmanschette, insbesondere die Supraspinatussehne, intakt zeigte (act. G 3.2.5 f., G 3.2.9).

A.c In den am 21. Februar und 21. März 2007 am KSSG durchgeführten Nachkontrollen klagte die Versicherte über starke Schmerzen in der rechten Schulter (act. G 3.2.9 f.). Am 19. April 2007 wurde sie subacromial infiltriert, wodurch eine deutliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik erzielt werden konnte (act. G 3.2.13, G 3.2.17). Nach einer vom KSSG vom 15. Januar bis 11. Mai 2007 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit, nahm die Versicherte ihre Tätigkeit am 12. Mai 2007 wieder zu 50% auf (act. G 3.2.17 f., G 3.2.21). Ab dem 2. Juli 2007 erfolgte die Wiederaufnahme der Arbeit zu 60%, ab 9. Juli 2007 zu 70%, ab 16. Juli 2007 zu 80%, ab 23. Juli 2007 zu 90% und ab 30. Juli 2007 schliesslich zu 100% (act. G 3.2.22 ff.).



A.d Am 27. September 2007 berichtete die Versicherte der Suva über fortdauernde Beschwerden mit der Schulter. Sobald sie diese belaste, würden Schmerzen auftreten. Sie sei jedoch weiterhin zu 100% arbeitsfähig und habe keine Physiotherapie mehr (act. G 3.2.27). Am 29. September 2007 fand eine ärztliche Kontrolle durch Dr. C.____ statt, welcher die Versicherte im Stephanshorn Radiologie Zentrum zu einer MRI-Untersuchung der rechten Schulter anmeldete (act. G 3.2.28). Aufgrund des MRI-Befunds vom 12. Oktober 2007 bzw. der erhobenen Partialruptur der Supraspinatussehne und Subscapularissehne sowie der subacromialen Impingementsymptomatik (act. G 3.2.29) führte Dr. med. D.____. Leitender Arzt Knie-/Schulterchirurgie der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG, bei der Versicherten am 8. Januar 2008 eine Schulterarthroskopie mit arthroskopischer subacromialer Dekompression rechts sowie eine Bicepssehnenentomie und Tenodese mit Intervallverschluss durch (act. G 3.2.34, G 3.2.47 ff.). Nach der Operation war die Versicherte wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (act. G 3.2.49 ff.). Während ihr Dr. D.____ ab 14. April 2008 wieder eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. G 3.2.58), legte Dr. C.____ die Arbeitsunfähigkeit im ärztlichen Zeugnis vom 7. Mai 2008 auf 75% fest. Der Hausarzt führte dazu aus, dass die Versicherte mit ihrer Schulter noch immer deutlich eingeschränkt sei. Sie verrichte an ihrem Arbeitsplatz wieder ihre angestammte Arbeit. Eine leichtere Arbeit sei im Betrieb nicht möglich. Es sei nicht die Schwere der Werkstücke (max. 1 kg), sondern die notwendige Hebelwirkung, um die Drehbank zu bedienen, welche der Versicherten Beschwerden verursachte. Sie müsse weiterhin jeden Tag Schmerzmittel einnehmen. Auch die Weiterführung der Physiotherapie sei indiziert (act. G 3.2.63). Anlässlich ihrer Besprechung mit der Suva vom 10. Juni 2008 bestätigte die Versicherte wiederum eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 3.2.66). Ab 14. August 2008 nahm sie ihre Arbeit wieder zu 100% auf. Sowohl die Physiotherapie als auch die Behandlung bei Dr. C.____ wurden jedoch weiter geführt (act. G 3.2.68 ff., act. G 3.2.73).

A.e Anlässlich einer von Dr. D.____ durchgeführten Nachkontrolle vom 15. Januar 2009 berichtete die Versicherte über zunehmende belastungsabhängige Schmerzen seit etwa drei Monaten und zusätzlichen Schmerzen während der Nacht (act. G 3.2.78), worauf am 9. Februar 2009 im Institut für Radiologie des KSSG eine MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks zur Beurteilung der Rotatorenmanschette und von Reizzuständen bzw. einer Bursitis durchgeführt wurde. Die Rotatorenmanschette zeigte



keine erneute Ruptur. Hingegen konnten ein kleiner AC-Gelenkserguss sowie eine kleinvolumige Flüssigkeitskolektion in der Bursa subacromialis bei im Übrigen postoperativ normalem MR-Arthrogramm erhoben werden. Am 12. Februar 2009 nahm Dr. D.____ eine weitere subacromiale Infiltration vor (act. G 3.2.78, G 3.2.81 f.).

A.f Nachdem die Versicherte weiterhin über belastungsabhängige Schmerzen klagte, empfahl Dr. D.____ eine kreisärztliche Untersuchung (act. G 3.2.88), welche am 5. Mai 2009 durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, durchgeführt wurde. Im entsprechenden Untersuchungsbericht diagnostizierte der Kreisarzt aktuell eine Impingementsymptomatik und Acromioclaviculargelenkreizung (act. G 3.2.92).

A.g Vom 10. August bis 24. September 2009 hielt sich die Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon auf, welche ihr im Austrittsbericht vom 29. September 2009 für die Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Produktion eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 28. September 2009 mit speziellen Einschränkungen attestierte. Für andere berufliche Tätigkeiten, d.h. leichte bis mittelschwere Arbeiten, sei sie unter Berücksichtigung spezieller Einschränkungen voll arbeitsfähig (act. G 3.2.107). Am 1. Dezember 2009 ersuchte die Suva Dr. E.____ um eine Beurteilung der Höhe des Integritätsschadens, die Beantwortung der Frage, ob weitere Behandlungsmassnahmen vorzusehen seien, sowie ergänzend um eine Zumutbarkeitsbeurteilung gemäss den Angaben der Rehaklinik Bellikon (act. G 3.2.112).

A.h Nach einer Untersuchung vom 17. Dezember 2009 hielt Dr. E.____ mit Bericht vom 18. Dezember 2009 fest, dass zur Beurteilung der Frage des Behandlungsabschlusses bzw. eventueller weiterer Therapiemassnahmen eine fachärztliche Kontrolle durch Dr. D.____ zu erfolgen habe (act. G 3.2.115). Nach Vorliegen des Berichts von Dr. D.____ vom 7. Januar 2010 (act. G 3.2.118), empfahl Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 14. Januar 2010 den Abschluss des Schadenfalls infolge Ausschöpfung der konservativen Massnahmen, legte den Integritätsschaden für die unfallbedingten Beeinträchtigungen der rechten Schulter auf 12.5% fest und erachtete die Versicherte entsprechend den Festhaltungen der Rehaklinik Bellikon in einer leichten bis mittelschweren Arbeit mit Einschränkung für die Schulter rechts, nämlich keine Arbeiten über Schulterhöhe mit langen Hebelarmen und keine Vibrationen und Schläge sowie repetitive ausladende



und werfende Bewegungen, vollschichtig arbeitsfähig (act. G 3.2.120, act. G 3.2.122). Nach Einholung eines aktuellen Verlaufsberichts bei Dr. C.____ vom 26. März 2010 (act. G 3.2.130) nahm Dr. E.____ nochmals zur Frage einer möglichen Besserung der Beschwerden durch weitere medizinische Massnahmen sowie zur Höhe des Integritätsschadens Stellung. Anstelle der Schätzung von 12.5% könne auch eine solche von 15% angenommen werden (act. G 3.2.131, G 3.2.132).

A.i Am 12. November 2010 führte Dr. med. F.____, Facharzt Allgemein- und Unfallchirurgie, Rehaklinik Bellikon, Oberarzt Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, bei der Versicherten eine ambulante orthopädische Untersuchung durch, zu deren Ergebnissen er am 10. Dezember 2010 Stellung nahm und insbesondere einen Integritätsschaden von 10% anführte (act. G 3.2.166). Unter Hinweis auf die abweichende Integritätsschadenschätzung hielt Dr. E.____ am 3. Februar 2011 an seinem Wert vom 14. Januar 2010 von 12.5% (act. G 3.2.120) fest (act. G 3.2.168).

A.j Mit Verfügung vom 7. Februar 2011 eröffnete die Suva der Versicherten, dass ihr eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, Vibrationen und Schläge auf das Schultergelenk ganztags zumutbar wäre, weshalb die Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente nicht erfüllt seien und die Taggeld- und Heilkostenleistungen per 28. Februar 2011 eingestellt würden. Aufgrund des Unfalls vom 15. Januar 2007 habe sie hingegen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von 12.5% (act. G 3.2.169).

B.

Die gegen diese Verfügung unter Beilage von Berichten von Dr. D.____ und Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Februar bzw. 8. März 2011 am 11. Februar 2011 erhobene und am 11. April 2011 begründete Einsprache (act. G 3.2.178, G 3.2.181) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 21. September 2011 ab (act. G 3.1.194).

C.



C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt lic. rer. publ. HSG M. B. Graf, St. Gallen, für die Versicherte am 24. Oktober 2011 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. März 2011 die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlungsleistungen, sowie nach Durchführung weiterer Abklärungen eine Integritätsentschädigung von mindestens 15% und eine Invalidenrente, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 25. November 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 21. September 2011 (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 4. Januar 2012 (act. G 6) und Duplik vom 18. Januar 2012 (act. G 8) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest.

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

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ab 28. Februar 2011 zu Recht die Taggeldphase abgeschlossen und die Rentenfrage geprüft hat. Sollte dies zutreffen, wäre weiter zu klären, ob ein Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente besteht und wie hoch die Integritätsentschädigung aufgrund des Unfalls vom 15. Januar 2007 zu veranschlagen ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Beurteilung der vorgenannten Fragen insbesondere auf die orthopädische Stellungnahme von Dr. F. ___ vom 10. Dezember 2010, deren formell-rechtliche Verwertbarkeit wegen Verletzung elementarer Prozessrechte bei der Erstellung, aber auch deren materiell-rechtliche Beweiskraft vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerügt wird.

2.



2.1 Gemäss Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) gibt der Versicherungsträger, wenn er zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen. Für die Anwendbarkeit von Art. 44 ATSG bzw. die Durchführung des darin vorgesehenen Verfahrens ist somit entscheidend, ob die Stellungnahmen der Ärztinnen und Ärzte der Rehaklinik Bellikon als Gutachten eines oder einer unabhängigen Sachverständigen im Sinne dieser Bestimmung gelten. Nicht vorgesehen ist, Art. 44 ATSG auf versicherungsinterne Ärzte anzuwenden. Die Beschwerdegegnerin verweist in ihrer Beschwerdeantwort vom 25. November 2011 (act. G 3) zutreffenderweise auf die in BGE 136 V 117 dargelegte Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG), wonach fachmedizinische Stellungnahmen der Rehaklinik Bellikon, soweit sie von der Suva verlangt werden, nicht als Gutachten unabhängiger Sachverständiger im Sinne des Art. 44 ATSG, sondern als solche versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen bzw. verwaltungsinterner Gutachter zu betrachten sind.

2.2 Dass das Ziel der ambulanten orthopädischen Begutachtung vom 12. November 2010 durch Dr. F.____ die Beurteilung der Zumutbarkeit der Ausübung einer schulteradaptierten Tätigkeit und nicht die Durchführung stationärer Rehabilitationsmassnahmen war, ist aktenkundig und unbestritten. Die Beschwerdegegnerin legt in der Beschwerdeantwort (Ziff. 5.8) mit zutreffenden Ausführungen dar, weshalb die formell-rechtliche Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die Begutachtung durch Dr. F.____ sei "hinter dem Rücken der Beschwerdeführerin und unter Ausschluss der Rechtsvertretung" geplant und durchgeführt worden, nicht zutrifft. Tatsächlich war im Zeitpunkt der Planung der medizinischen Abklärung in der Rehaklinik Bellikon die Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin mit der Vertretung ihrer rechtlichen Interessen beauftragt (act. G 3.2.136). Liegt ein Vertretungsverhältnis vor, hat die Behörde nur mit der vertretenden Person zu verkehren (ZAK 1991 377; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 101 zu Art. 61). Im vorliegenden Fall kommunizierte aber die Beschwerdegegnerin mündlich und schriftlich nur mit der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitgeberin. Die Rechtsschutzversicherung erhielt zumindest von Seiten der



Beschwerdegegnerin keine Informationen über das laufende Verwaltungsverfahren. Einzig das Schreiben der Suva an die Rechtsschutzversicherung vom 11. Juni 2010 (act. G 3.2.137) enthielt einen Hinweis auf das Bestehen eines "Rehabilitationsaufenthalts". Die Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. F.____ als Beweismittel ist formell-rechtlich trotz allem nicht in Frage gestellt. Auf das Gutachten darf grundsätzlich abgestellt werden. Der fragliche Verfahrensmangel zeitigte für die Beschwerdeführerin weder Rechtsfolgen noch einen Schaden. Die Rechtsschutzversicherung erhob in der Folge gegen die Verfügung vom 7. Februar 2011 Einsprache und erhielt im Rahmen des Einspracheverfahrens Einsicht in sämtliche Akten (act. G 3.2.174). Die Frage, inwiefern das Gutachten von Dr. F.____ überzeugt, betrifft die materiell-rechtliche Beweiswürdigung, welche es nachfolgend vorzunehmen gilt.

2.3 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 232 E. 5.1 und BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte - wie den Ärztinnen und Ärzten der Rehaklinik Bellikon - kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben keinen formellen Anspruch auf



versicherungsexterne Begutachtung wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweismwürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweismwürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7, RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Was der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hinsichtlich der fachlichen Qualifikation von Dr. F.____ vorbringt, vermag den Beweiswert seines Gutachtens nicht von vornherein in Frage zu stellen. Dr. F.____ ist im Begutachtungszeitpunkt als Oberarzt für Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon - einer in der Schweiz ausgewiesenen Spezialklinik für Traumatpatienten - tätig gewesen, ist Chirurgie-Unfallchirurgie-zertifizierter SIM-Gutachter und erwarb in Deutschland den Facharztstitel für Chirurgie (siehe <<http://www.doctorfmh.ch>> - der FMH-Ärzte Index, Abfrage vom 23. Juli 2012). Mit diesen Qualifikationen hat seine fachliche Kompetenz für Traumafolgen im Bereich der Schulter grundsätzlich als ausgewiesen zu gelten, zumal die Orthopädie auch die Anatomie der Schulter umfasst. Es kann somit nicht gesagt werden, den fachmedizinischen Ausführungen von Dr. D.____ käme gegenüber der gutachterlichen Beurteilung von Dr. F.____ von vornherein ein grösserer Beweiswert zu.

3.

3.1 Der Rechtsvertreter rügt vorerst, die Beschwerdegegnerin habe zu früh den Rentenanspruch geprüft bzw. der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht gewesen.

3.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den



Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 zweiter Satz UVG; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG, wo dies für den Taggeldanspruch nochmals statuiert wird). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind - die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 133 V 64 E. 6.6.2, 128 V 171 E. 1b, 116 V 44 E. 2c, RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190 E. 2a).

3.3 Die Anmerkung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 24. Oktober 2011, die Kausalitätsprüfung könne erst im Zeitpunkt des Erreichens des medizinischen Endzustands erfolgen, entstammt der vom Bundesgericht zur Kausalitätsbeurteilung bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach Unfall entwickelten Rechtsprechung (Adäquanzprüfung bei Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der Halswirbelsäule und Schädelhirntrauma; sog. Schleudertrauma-Praxis). Der Grundsatz, dass der Unfallversicherer nur solange Heilbehandlung und Taggeld zu gewähren hat, als von der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist, steht hier insofern in einem Spannungsverhältnis zur Praxis betreffend die Adäquanzprüfung, als danach mehrere Kriterien massgebend sein können, deren Erfüllung von der Zeitkomponente "Dauer" abhängt. Dies trifft auf die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der Dauerbeschwerden resp. Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit (BGE 117 V 367 E. 6a, 117 V 383 E. 4b, 115 V 140 E. 6c/aa) zu. Je länger der Sachverhalt, der den einzelnen Kriterien zugrunde liegt, dauert, desto eher sind diese bei der Adäquanzprüfung als erfüllt anzusehen. Bei den - im konkreten Fall einzig in Frage kommenden - psychischen Fehlentwicklungen



nach Unfall (sog. Psycho-Praxis, BGE 115 V 133) wirkt sich das beschriebene Spannungsverhältnis nicht aus. Die hier bei der Adäquanzprüfung einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten (BGE 115 V 140 E. 6c/aa; vgl auch BGE 117 V 367 E. 6a) - konkret die Schulterproblematik rechts - lassen sich im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann, zuverlässig beurteilen (vgl. SVR 2007 UV Nr. 29 S. 99, E. 3.1, U 98/06). Im Folgenden gilt es mithin sowohl für das Ende des Anspruchs auf Heilbehandlung und Taggeld bzw. den Rentenbeginn als auch für die Adäquanzbeurteilung allfälliger psychischer Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zu prüfen, ob per 28. Februar 2011 (Datum der Einstellung von Heilbehandlungsleistungen und Taggeld) von einer Fortsetzung der auf das somatische Leiden der Beschwerdeführerin, d.h. ihre Schulterproblematik, gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte. Die hierzu zu erfüllende Voraussetzung der Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten physischen Beschwerden - andernfalls ein Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld sowie auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung zum vornherein entfallen würde (vgl. dazu Art. 6 UVG) - ist im vorliegenden Fall erfüllt (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4.2).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen und psychischen Störungen zutreffend dar (Erwägung 1); darauf ist zu verweisen. Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30). Bei organischen Unfallfolgen ist die Adäquanz gemäss Rechtsprechung nicht gesondert zu prüfen, sondern besteht regelmässig ohne weiteres, wenn die natürliche Kausalität feststeht (BGE 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb; Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 45; Ulrich Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in: SZS 1994 S. 99 f. und 104). Die Kriterien zur Prüfung der



Adäquanfrage für psychische Beeinträchtigungen gibt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 21. September 2011 korrekt wieder (vgl. Erwägung 1d).

4.2 Unbestritten und in den medizinischen Akten belegt ist, dass bei der Beschwerdeführerin infolge ihrer Verletzung der rechten Schulter vom 15. Januar 2007 über das Datum der Leistungseinstellung hinaus gewisse organische Restfolgen vorliegen. Laut Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. September 2009 (act. G 3.2.107), den kreisärztlichen Berichten von Dr. E.____ vom 18. Dezember 2009 (act. G 3.2.115) sowie vom 14. Januar und 19. April 2010 (act. G 3.2.120 und 132), der orthopädischen Stellungnahme von Dr. F.____ vom 10. Dezember 2010 (act. G 3.2.166) sowie dem Bericht von Dr. D.____ vom 24. Februar 2011 (act. 3.2.178) leidet sie immer noch unter dauerhaften Schulterschmerzen rechts, zunehmend bei Belastung und Bewegung, unter einer schmerzbedingten Schulterbeweglichkeitseinschränkung und Beeinträchtigung der Schlafqualität sowie unter einer Kraftminderung des rechten Arms. Den vorgenannten medizinischen Akten sind sodann übereinstimmend Befunde hinsichtlich organischer Unfallrestfolgen im Bereich der rechten Schulter und eine damit einhergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie Integritätseinbusse zu entnehmen.

4.3 In Bezug auf den medizinischen Endzustand an der rechten Schulter ist festzuhalten, dass die IV der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. April 2010 den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen bzw. der Arbeitsvermittlung mitgeteilt hat (act. G 3.2.134), womit die Frage zu beurteilen bleibt, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Februar 2011 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung der somatischen Unfallfolgen im Bereich der rechten Schulter zu erwarten war. Dies bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen). Die Verwendung des Begriffs "namhaft" verdeutlicht, dass es für eine weiterdauernde Übernahme der Behandlungskosten nicht genügt, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (Alfred Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands, wie sie der Anspruch auf Heilbehandlung voraussetzt, kann auch dann nicht gesprochen werden,



wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus dem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388). Der Abschluss des Falls durch die Unfallversicherung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG bedingt jedoch keine vollständige Schmerzfreiheit bzw. dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 145; Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2).

Aus den ärztlichen - orthopädischen - Beurteilungen ergibt sich übereinstimmend, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Februar 2011 von einer ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung der somatischen Unfallfolgen im Bereich der rechten Schulter mehr zu erwarten war. Die Rehaklinik Bellikon empfahl der Beschwerdegegnerin im Austrittsbericht vom 29. September 2009 (act. G 3.2.107) einzig eine ambulante Physiotherapie sowie die Durchführung eines instruierten Heimprogramms. Mehr als zwei Jahre nach dem fraglichen Unfall ist davon auszugehen, dass diese Therapiemassnahmen vorderhand der Schmerzbekämpfung und nicht der Heilung dienen sollten. Gegenteilige Hinweise sind dem Bericht denn auch nicht zu entnehmen. Von einer Operation riet die Rehaklinik Bellikon aus physikalischer-rehabilitativer Sicht ab, zumal man nicht davon ausgehen dürfe, dass damit eine volle Arbeitsfähigkeit an der Revolverdrehmaschine erreicht werden könnte. Dr. E.____ hielt im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 18. Dezember 2009 noch ungesichert fest, dass vor Abschluss und Beurteilung, dass keine medizinischen Massnahmen mehr vorzunehmen seien, nochmals eine fachärztliche Kontrolle durch Dr. D.____ erfolgen müsse (act. G 3.2.115). Im Anschluss an seine Untersuchung vom 7. Januar 2010 hielt nun aber Dr. D.____ im gleichentags erstellten Bericht fest, es sei am ehesten von einer AC-Gelenksproblematik auszugehen gewesen, weshalb eine diagnostische Infiltration des rechten AC-Gelenks durchgeführt worden sei. Nachdem diese jedoch nach Angaben der Beschwerdeführerin zu keiner merklichen Verbesserung der Beschwerden geführt habe, sei auch von einer operativen Therapie kein deutlicher Erfolg zu erwarten. Empfohlen werde die Weiterführung sämtlicher konservativer Therapiemassnahmen. Von Seiten des KSSG würden sie die Behandlung abschliessen (act. G 3.2.118). Laut Stellungnahme von Dr. E.____ vom 19. April 2010 (act. G 3.2.132) hätte als weitere Massnahme beispielsweise eine AC-Gelenkresektion zur Diskussion gestanden. Dies jedoch nur, wenn die Infiltration des AC-Gelenks einen



diagnostisch-therapeutischen Erfolg gebracht hätte. Der Kreisarzt hielt ausserdem fest, dass die Frage nach dem Endzustand so nicht beantwortbar sei, da sich bei der Beschwerdeführerin einerseits ein Impingement und Reizzeichen zeigten, die Infiltration jedoch nicht einen solchen Erfolg gebracht habe, dass laut Orthopäden eine Operation zu empfehlen wäre. Die Frage der Behandlungsmassnahmen durch das KSSG sei beantwortet, d.h. die konservativen Massnahmen seien auszuschöpfen, Übungen und Medikamente seien zu empfehlen, jedoch keine weiteren medizinischen Massnahmen. Mit den vorstehenden Beurteilungen übereinstimmend führt Dr. F.____ in seiner orthopädischen Stellungnahme vom 10. Dezember 2010 (act. G 3.2.166) aus, die derzeit durchgeführte Ergotherapie erscheine nicht mehr sinnvoll, da Hand- und Unterarmbereich insgesamt beschwerdefrei seien. Es sei von einem Endzustand auszugehen. Eine wesentliche Besserung könne nicht mehr erwartet werden, auch nicht durch weitere therapeutische Massnahmen.

Letztlich steht auch nach den Berichten von Dr. D.____ vom 24. Februar 2011 (act. G 3.2.178) und Dr. G.____ vom 8. März 2011 (act. G 3.2.181) das Vorliegen des Endzustands fest. Dr. D.____ führt aus, dass keine realistische Aussicht auf eine relevante Verbesserung der Symptomatik am rechten Schultergelenk durch weitere operative Massnahmen bestehe. Da die Beschwerdeführerin auch auf die Infiltration nicht richtungsweisend angesprochen habe, sei auch hierdurch keine wesentliche Besserung zu erwarten. Aufgrund des Zeitverlaufs sei insgesamt von einem vorläufigen Endzustand auszugehen. Laut Dr. G.____ resultieren aus den chronischen Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm schwere Schlafprobleme sowie psychische Probleme. Der Versuch einer schlafstabilisierenden Therapie sei deshalb sinnvoll. Eine schlafstabilisierende Behandlung vermag zwar den gestörten Tag-Nacht-Rhythmus zu verbessern, doch stellt diese keine Heilbehandlung dar, von welcher ein therapeutischer Fortschritt im Sinne einer Besserung des stationären Gesundheitszustands der rechten Schulter zu erwarten wäre. Vielmehr zielt eine solche auf die Milderung der sich aus dem stationär bleibenden Gesundheitsschaden ergebenden Folgebeschwerden hin (vgl. dazu RKUV 2005 Nr. U 557 S. 389 E. 3.1). Mit den Hinweisen von Dr. G.____, dass bereits ohne richtungsweisenden Erfolg versucht worden sei, den Tag-Nacht-Rhythmus medikamentös zu stabilisieren, und beim Medikament Seroquel leichte Verbesserungen der gereizten Symptomatik möglich wären, ist aber schon der Erfolg der empfohlenen Therapie in Frage gestellt. Seiner Aussage, im Vordergrund stehe eine



somatische Behandlung mit einer Reduktion der Schmerzsymptomatik, die als ursächlich für die psychiatrische Symptomatik zu betrachten sei, ist sodann entgegen zu halten, dass eine weitere konkrete somatische Heilbehandlung, von der eine namhafte Besserung der Schulterproblematik zu erwarten wäre, von den konkreten Fachärzten, d.h. den Orthopäden, nicht vorgeschlagen wird. Inhaltlich entspricht diesem Umstand die Feststellung von Dr. G.____, dass durch die von ihm vorgeschlagene medikamentöse Behandlung die Ursache, nämlich die Schmerzen nicht beseitigt würden. Die Behandlung der psychischen Problematik kann wiederum mangels adäquater Kausalität derselben (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4.4) nicht berücksichtigt werden.

4.4 Nachdem der medizinische Endzustand an der rechten Schulter erreicht ist, bleibt die Unfallkausalität in Bezug auf psychische Probleme der Beschwerdeführerin zu prüfen. Laut Dr. G.____ liegen bei der Beschwerdeführerin neben den Schlafproblemen tägliche gereizte und aggressive Zustände vor, die aus psychiatrischer Sicht als Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.80) imponiere. Bezüglich der Fähigkeiten und Fertigkeiten bestehe eine Einschränkung der zwischenmenschlichen Interaktion, des situationsgerechten Verhaltens und der sozio-emotionalen Kompetenzen. Auch die Selbstversorgung scheinere perspektivisch bedroht zu sein. Gestört sei auch die psychische Belastungsfähigkeit und Ausdauer. Die psychischen Einschränkungen würden sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Eine mindestens 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erscheine realistisch (act. G 3.2.181). Auch wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus dem Bericht von Dr. G.____ ableitet, die psychiatrische Symptomatik der Beschwerdeführerin stelle keine eigenständige psychiatrische Erkrankung dar, ist jedenfalls davon auszugehen, dass sie unter gewissen psychischen Problemen leidet und diese von Dr. G.____ offensichtlich als natürlich-kausal zum Unfall vom 15. Januar 2007 bzw. der daraus resultierten Schulterproblematik betrachtet werden. Die Beschwerdegegnerin stellt sich indessen zu Recht auf den Standpunkt, dass die psychischen Beeinträchtigungen nicht adäquat-kausal zum versicherten Unfallereignis seien.

Ausgangspunkt für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbstätigkeit ist das Unfallereignis (BGE 115 V 138



ff. E. 6, bestätigt in BGE 134 V 126 E. 10.1). Um die Adäquanz bejahen zu können, muss dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommen. Mit anderen Worten muss der Unfall eine gewisse Schwere aufweisen und ernsthaft ins Gewicht fallen. Der Unfall vom 15. Januar 2007 ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften - die durch das Ereignis verursachten Verletzungen sind nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2011, 8C_1044/2010, E. 4.3) - und mit Blick auf die Kasuistik als leicht zu betrachten. Bei banalen Unfällen - wie hier bei einem gewöhnlichen Sturz bzw. Ausrutschen auf feuchtem Badezimmerboden - ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden regelmässig zu verneinen. Auch die Voraussetzungen, welche eine Ausnahme von diesem Prinzip rechtfertigen würden, haben sich im vorliegenden Fall nicht verwirklicht. Die unmittelbare Unfallfolge der Schulterluxation - wie auch die im Übrigen erst anschliessend an die zweite Schulterluxation diagnostizierte Rotatorenmanschettenläsion (act. G 3.2.29) - sind nicht geeignet, psychische Störungen hervorzurufen, und die bei Unfällen mittleren Grades herangezogenen Kriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit [vgl. dazu Erwägung 5]) können weder kumuliert noch in der geforderten Schwere (ungewöhnlich lange, schwierig, erheblich) bzw. hinsichtlich der ihnen mehrheitlich zukommenden zeitlichen Komponenten als erfüllt betrachtet werden (vgl. dazu RKUV 1992 Nr. U 154 S. 249; Rumo-Jungo, a.a.O., S. 54 f.). Die Beschwerdeführerin musste sich zwar zwei operativen Eingriffen sowie Injektionen unterziehen. Bei diesen handelte es sich jedoch weder um schwere noch mit nachfolgenden Komplikationen behaftete Eingriffe. Die weiteren ärztlichen Behandlungen betrafen zudem häufig Untersuchungen und Abklärungen, welche nicht mit Behandlungen gleichgesetzt werden können. In Bezug auf die in den medizinischen Akten ausgewiesenen Schmerzen der Beschwerdeführerin - vorwiegend Bewegung- und Belastungsschmerzen - kann sodann nicht vom Bestehen erheblicher Beschwerden mit Dauercharakter, d.h. ohne wesentlichen Unterbruch, ausgegangen werden. Damit würde auch bei Annahme eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten Unfällen die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ausser Betracht fallen. Für psychische Probleme



der Beschwerdeführerin ist die Beschwerdegegnerin mithin nicht leistungspflichtig. Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung - Invalidenrente und Integritätsentschädigung - ist demnach einzig mit Blick auf die Schulterproblematik rechts zu beurteilen.

5.

5.1 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das der Beschwerdeführerin nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

5.2 Während ihres stationären Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon vom 10. August bis 24. September 2009 führte die Beschwerdeführerin laut Austrittsbericht vom 29. September 2009 (act. G 3.2.107) gezielte Arbeitssimulationen durch. Hierbei habe sich gezeigt, dass die angestammte Tätigkeit an der Revolvermaschine wahrscheinlich nur noch eingeschränkt ausgeübt werden könne. Die Schulterbeschwerden hätten bei Steigerung über vier Stunden deutlich zugenommen. Der Beschwerdeführerin sei eine berufliche Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Produktion ohne wiederholte Arbeiten über Schulterhöhe und mit langem Hebelarm und ohne Vibrationen sowie Schläge und bei allenfalls halbtägigem Einsatz an der Revolverdrehmaschine, ab 28. September 2009 zu 50% zumutbar. Für andere berufliche Tätigkeiten, d.h. leichte bis mittelschwere Arbeiten, ohne wiederholte Arbeiten über Schulterhöhe und mit langem Hebelarm



sowie ohne Vibrationen und Schläge sei die Beschwerdeführerin ganztags arbeitsfähig. Beruflich empfahl die Rehaklinik Bellikon letztlich den gleichen Arbeitsplatz bzw. die bisherige Arbeit mit reduzierter Arbeitszeit (act. G 3.2.107). Dr. E.____ stützte sich in seiner Beurteilung vom 14. Januar 2010 auf die Festhaltungen der Rehaklinik Bellikon, wonach der Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig mit den angeführten Einschränkungen zumutbar seien (act. G 3.2.122). Am 8. März 2010 erklärte die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin, sie gehe mit ihr einig, dass es sich bei der Tätigkeit der Beschwerdeführerin um eine leichte Tätigkeit handle, welche diese vollumfänglich mit halbtägiger Präsenz verrichte. Lediglich die Arbeiten am grossen Bearbeitungszentrum mit Schraubstock (vor dem Unfall zu ca. 40% [act. G 3.2.135]) würden nicht mehr ausgeführt. Während der 50%igen Präsenzzeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin beschrieb ihren Zustand sodann nach wie vor als nicht gut. Es würden immer wieder Entzündungen auftreten. Sobald sie ihren rechten Arm einsetze, trete eine Verschlechterung ein und sie sei gezwungen, sich am Mittag hinzulegen. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer jetzigen Tätigkeit stelle für sie das absolute Maximum dar (act. G 3.2.126). Auch Dr. C.____ ging in seinem ärztlichen Zeugnis vom 26. März 2010 von einer fortdauernden 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. G 3.2.130). Laut Bericht über die Besprechung mit der Arbeitgeberin vom 7. Juni 2010 wird die Beschwerdeführerin im Rahmen von ca. 20% für Arbeiten an der Revolverdrehbank eingesetzt, wobei mit der linken Hand ein Teil in ein Spannzangenfutter mittels Handhebel manuell eingespannt werden müsse. Hierbei bestehe keine Mühe. Mit der rechten Hand müsse der Revolverkopf mit bedient werden. Auf Brusthöhe müsse das Werkzeug eingelegt werden (act. G 3.2.135). Dr. F.____ führt in seiner orthopädischen Stellungnahme vom 10. Dezember 2010 (act. G 3.2.166) aus, dass die Beschwerdeführerin seit 27 Jahren bei der Firma B.____ als Hilfsarbeiterin in der Produktion arbeite. Vor dem Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon habe es sich um eine leichte Tätigkeit mit häufigen Überkopfarbeiten, Vibrationen und Schlägen auf das rechte Schultergelenk gehandelt. Aktuell (seit Austritt aus der Rehaklinik September 2009) werde die Beschwerdeführerin für angepasste, leichte körperliche Arbeiten, inzwischen auch ohne Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten an einem Schraubstock, mit Hebe- und Tragbelastungen nur im Grammbereich, eingesetzt. Seit Austritt aus der Rehaklinik Bellikon werde bei der Beschwerdeführerin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit



einem entsprechenden Taggeldanspruch ausgegangen. Dass im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Produktion mit den erwähnten Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 50% ab dem 28. September 2009 ermittelt worden sei, während dem gleichzeitig für andere berufliche Tätigkeiten, leicht bis mittelschwer, ganztags mit den gleichen speziellen Einschränkungen eine ganztägige Arbeitszeit festgelegt worden sei, erscheine nicht logisch. Die im September 2009 in der Rehaklinik Bellikon festgestellte Zumutbarkeit für die damals und derzeit durchgeführte, angepasste Tätigkeit im Rahmen von 50% erscheine von hier aus betrachtet durchaus nachvollziehbar, vor allem unter dem Aspekt einer "entzündlichen" Schulter. Die damalige Einschätzung der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit den erwähnten Einschränkungen erscheine dagegen im Nachhinein nicht plausibel. Die Situation habe sich inzwischen deutlich stabilisiert, so dass man die Zumutbarkeit neu festlegen müsse. Demnach wäre ab der heutigen Begutachtung die derzeitige, sehr leichte Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne Vibration und ohne Schläge auf das Schultergelenk der Beschwerdeführerin nicht nur halbtags, sondern ganztags zumutbar. Rein medizinisch-theoretisch wären ihr erst ab jetzt und nicht schon nach dem Austritt aus der Rehaklinik Bellikon im September 2009 auch leichte bis mittelschwere Arbeiten mit den oben erwähnten Einschränkungen ganztags zumutbar. Zusammenfassend hielt Dr. F.____ betreffend Zumutbarkeit (ab Begutachtung) fest, der Beschwerdeführerin sei für die derzeitige angepasste Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Produktion, wie in der Berufsanamnese beschrieben, eine ganztägige Arbeitszeit zumutbar. Andere berufliche, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne wiederholte Arbeiten über Schulterhöhe mit langem Hebelarm und ohne Vibrationen und Schläge für die rechte Schulter seien ebenfalls ganztägig zumutbar. Für die derzeitige angepasste Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Produktion, wie in der Berufsanamnese beschrieben, sei der Beschwerdeführerin eine ganztägige Arbeitszeit zumutbar. Dr. D.____ hielt schliesslich in seinem Bericht vom 24. Februar 2011 fest, die Beschwerdeführerin berichte weiterhin, nur zu 50% arbeitsfähig zu sein. Eine weitere Steigerung sei aufgrund der starken Schmerzen nicht möglich. Seines Erachtens sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen, von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit glaubwürdig nicht über 50% möglich, da hierdurch stärkere Beschwerden ausgelöst würden (act. G 3.2.178).



5.3 Die Beschwerdeführerin zeigt in der rechten Schulter Impingementzeichen sowie eine AC-Gelenksreizung, welche Belastungsbeschwerden und eine Bewegungseinschränkung zur Folge haben (vgl. dazu Erwägung 4.2). Durch die Reibung der Schulterstrukturen beim Impingement können Entzündungen als Folge- bzw. Begleiterscheinungen auftreten, welche die Schmerzen verursachen. Die von der Rehaklinik Bellikon, von Dr. F.____ und Dr. E.____ übereinstimmend formulierte angepasste Tätigkeit ohne wiederholte Arbeiten über Schulterhöhe mit langem Hebelarm und ohne Vibrationen und Schläge für die rechte Schulter trägt diesem Umstand Rechnung und ist von Seiten des Rechtsvertreters unbestritten geblieben (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 727 f.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Berlin 2010, S. 975; <<http://www.gelenk-klinik.de/impingement-syndrom.html>>, <http://www.orthopaedie.aukamm.de/documents/Schulter_impingement.pdf>, Abfrage vom 14. Juni 2012). Hingegen erachtet er gegenüber Dr. F.____ zusätzlich zur angepassten Tätigkeit eine Einschränkung des Arbeitsfähigkeitsgrads von 50% in den immer wieder auftretenden Entzündungen im Sehnenbereich der rechten Schulter und den damit verbundenen Ausstrahlungen in den Arm begründet. Der von Dr. F.____ aufgezeichneten Ungereimtheit zwischen der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon für die berufliche Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Produktion und derjenigen für eine andere adaptierte berufliche, leichte bis mittelschwere Tätigkeit ist zwar entgegenzuhalten, dass die Rehaklinik Bellikon bei der beruflichen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Produktion zusätzlich den Einsatz an der Revolverdrehmaschine als eingeschränkt - allenfalls halbtags - zumutbar erachtet, die Beschwerdeführerin auch tatsächlich an der Revolverdrehmaschine arbeitete und daraus - wenn auch von Dr. F.____ mit einer "entzündlichen" Schulter begründet - ein reduzierter Arbeitsfähigkeitsgrad abgeleitet werden kann (act. G 3.2.135). Andererseits ist festzuhalten, dass der Arbeit an der Revolverdrehmaschine im Rahmen der aktuell bzw. nach Austritt aus der Rehaklinik Bellikon bei der Arbeitgeberin ausgeführten Tätigkeit lediglich ein Anteil von ca. 20% zukommt (act. G 3.2.135) und damit eine 50%ige Differenz im Arbeitsfähigkeitsgrad einzig mit Blick auf die Arbeit an der Revolverdrehmaschine kaum zu begründen ist. Letztlich ist jedoch entscheidend, dass sowohl die Rehaklinik Bellikon als auch Dr. F.____ für eine leichte



bis mittelschwere Tätigkeit mit denselben Einschränkungen hinsichtlich des Einsatzes des rechten Arms von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen und diese Einschätzung im Übrigen auch von Dr. E.____ getragen wird, der die Beschwerdeführerin am 17. Dezember 2009 ebenfalls ausführlich untersucht hat (act. G 3.2.115). Leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Einsatz an der Revolverdrehmaschine bilden nicht die Ausnahme, sondern die Regel. Allgemein bleibt anzufügen, dass gesundheitlichen Störungen nicht nur mit einem eingeschränkten Arbeitsfähigkeitsgrad, sondern auch mit einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen werden kann. Dr. F.____, die Rehaklinik Bellikon und Dr. E.____ sind denn auch der Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt sei, indem sie ihr nur noch Tätigkeiten mit den von ihnen formulierten Einschränkungen zumuten.

5.4 Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin angeführte Entzündungsproblematik begründet keine Herabsetzung des Arbeitsfähigkeitsgrads. Laut eigenen Angaben treten die "entzündlich" bedingten Schmerzen bei der Beschwerdeführerin kumulierend im Tagesablauf und zum Wochenende hin auf, weswegen sie auch immer Spiralgin zu den seit der Operation regelmässig eingenommenen Dafalgantabletten (Paracetamol) einnehmen müsse. Die orthopädische Untersuchung von Dr. F.____ umfasste eine Messung der Entzündungsparameter (BSR, CRP und Leukozyten). Sämtliche seien im Normbereich gewesen. Der Medikamentenspiegel für Paracetamol sei mit kleiner als 6.6 mg nicht messbar und somit nicht im therapeutischen Bereich. Insgesamt gebe es keine Anhaltspunkte für ein entzündliches Geschehen im rechten Schultergelenk. Auf der einen Seite habe die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben Spiralgin seit über zwei Monaten nicht eingenommen, so dass man davon ausgehen könne, dass sie die "entzündlich" empfundenen Schmerzen seit zwei Monaten nicht verspürt habe. Zum anderen lasse der abgenommene Wirkstoffspiegel für Paracetamol, der nicht im messbaren Bereich liege, darauf schliessen, dass sie diese Substanz, entgegen eigenen Angaben, seit längerer Zeit ebenfalls überhaupt nicht einnehme, was wiederum erhebliche Zweifel an ihren Angaben über derart starke Schmerzen (auf der VAS-Skala zwischen 6-10) ohne Schmerzmitteleinnahme aufkommen lasse. Zusätzlich könne die Beschwerdeführerin die Schmerzen nicht lokalisieren, sondern beschreibe sie diffus über das gesamte Schultergelenk verteilt, was ebenfalls nicht plausibel erscheine (act.



G 3.2.166). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hält dagegen, Paracetamol sei zwar in Dafalgan enthalten, aber nicht in der Voltaren-Salbe, welche die Beschwerdeführerin jeweils gegen die Schmerzen einreibe. Dafalgan und Spiralgin nehme sie nur bei einer akuten Entzündung ein. Eine solche habe scheinbar bei der Untersuchung durch Dr. F.____ nicht bestanden. Jedenfalls hätten dafür keine Anhaltspunkte bestanden und die Entzündungsparameter seien im Normbereich gewesen. Dies zeige die Problematik mit einmaligen Untersuchungen, welche stark von der tagesaktuellen Befindlichkeit bzw. den gerade aktuellen Beschwerden abhängen würden. Die anderen behandelnden sowie beurteilenden Ärzte hätten die Beschwerdeführerin über längere Zeit beobachten können und seien sich daher bewusst, dass die Entzündungen bei Belastungen immer wieder auftreten würden. Eine Begründung der abweichenden Beurteilung finde sich bei Dr. F.____ nicht.

Einer überlastungsbedingten Entzündung kann durchaus auch eine zeitliche Komponente zukommen. Die Beschwerdeführerin arbeitete im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F.____ - wie von Dr. D.____ und Dr. H.____ empfohlen - einzig zu 50% und beklagte jeweils bis Mittag eine Schmerzzunahme, womit sich grundsätzlich begründen liesse, weshalb sie im Untersuchungszeitpunkt keine Entzündung aufwies. Nachdem sich jedoch das Impingement bzw. die damit verbundenen Beschwerden hauptsächlich beim Anheben des Arms durch Einklemmen der Supraspinatussehne und der Bursa subacromialis im Engpass zwischen dem Acromion und dem Humerus einstellen (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 727 f.), erscheint die Beurteilung von Dr. F.____, wonach der fraglichen Problematik mit dem bewegungsmässig eingeschränkten Einsatz der rechten Schulter bzw. des rechten Arms genügend Rechnung getragen sei, nachvollziehbar und schlüssig. Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Sinne eines eingeschränkten Arbeitsfähigkeitsgrads gewerteten Umstände, dass bei der Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt keine Entzündung nachweisbar gewesen sei und sie laut eigenen Angaben seit über zwei Monaten kein Spiralgin mehr eingenommen habe, vermögen genauso auch die Schlussfolgerungen von Dr. F.____ zu stützen. Dies zumal aufgrund der Aussage der Beschwerdeführerin, sie nehme seit der Operation regelmässig Paracetamol ein, und dem Umstand, dass sie angeblich auch bei einem Arbeitspensum von 50% unter Schmerzen leide (vgl. dazu act. G 3.2.108, 116, 124), ein eine Entzündung belegendes Untersuchungsergebnis zu erwarten gewesen wäre.



5.5 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin in einer schulteradaptierten Tätigkeit von einer 100% Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Die orthopädische Stellungnahme von Dr. F.____ erscheint insgesamt überzeugend und beweistauglich und wird auch von der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon und von Dr. E.____ gestützt. Die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 26. März 2010 bzw. 24. Februar 2011 (act. G 3.2.130, 178) vermögen an dieser Schlussfolgerung nichts zu ändern. Allgemein ist zunächst festzuhalten, dass in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass letztere mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2009, 8C_871/2008, E. 3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2007, I 701/05, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen). Die Ausführungen in den Berichten von Dr. C.____ und Dr. D.____ (beispielsweise die Ausdrucksweise "glaubwürdig" nicht über 50% möglich) lassen gerade die Annahme zu, dass sich ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% massgeblich auf die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin und nicht primär auf medizinische Gegebenheiten stützt. Beide Berichte enthalten keine konkreten Sachverständigen-Aussagen, welche erkennen liessen, dass sich die beiden Ärzte aus ihrer Rolle als Therapeuten und Vertragspartner der versicherten Person gelöst und sich so objektiv wie Sachverständige geäussert hätten. Aus der Einschätzung der Beschwerdeführerin wurde offensichtlich auf einen unveränderten Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% für die angestammte Arbeit geschlossen. Alternativen, d.h. die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine dem Schulterleiden noch besser angepasste Tätigkeit wurden von den beiden Ärzten nicht diskutiert.

5.6 Abzuklären bleibt die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin angesprochene Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Er ist der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit an der aktuellen Arbeitsstelle bei der Firma B.____ optimal ausnützt. Aufgrund ihres Alters, der fehlenden anerkannten Ausbildung, ihrer eingeschränkten Sprachkenntnisse, der angeschlagenen Gesundheit



und der mittlerweile langjährigen teilweisen Arbeitsunfähigkeit werde die Beschwerdeführerin auf dem real existierenden Arbeitsmarkt keine Arbeitsstelle finden.

Bei der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des EVG vom 3. Dezember 2003, I 349/01, E. 6.1, mit Hinweisen).

Das fortgeschrittene Alter kann zwar nach der Rechtsprechung, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt werden, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den konkreten Umständen ab. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten verbleibenden Aktivitätsdauer sodann namentlich an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch an die Persönlichkeitsstruktur, an vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, den beruflichen Werdegang oder an die Möglichkeit, Berufserfahrung anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.2, und vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1, je mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 21. September 2011 (act. G 3.1.194) rund x Jahre alt und ist seit 1985 als angelernte Hilfsarbeiterin tätig. Da



Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.2, und vom 15. Mai 2009, 8C_83/2009, E. 4.2.4.2), bestehen für die Beschwerdeführerin, insbesondere auch angesichts ihrer persönlichen Umstände, durchaus Möglichkeiten, eine Stelle zu finden. Sie ist zwar hinsichtlich der ihr zumutbaren Tätigkeiten eingeschränkt, jedoch nicht derart gravierend, dass eine Anstellung, insbesondere als Hilfsarbeiterin im "Produktionsbereich", nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die Unfallrestfolgen betreffen zudem einen paarigen und damit grundsätzlich teilweise kompensierbaren Körperteil. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird davon ausgegangen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt sogar für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2009, 8C_207/2009, E. 3.2, mit Hinweisen auf mögliche Berufsfelder). Umso mehr muss das für Personen gelten, die weniger gravierende Einschränkungen aufweisen. Die Beschwerdeführerin ist im Weiteren immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig, weist also den optimalsten ausnützbaren Arbeitsfähigkeitsgrad auf. An dieser Stelle ist hinzuzufügen, dass es bei der Frage, ob die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten kann, nicht um die Frage eines Stellenwechsels geht. Letztlich ist es ihr anheimgestellt, ob sie ihre Restarbeitsfähigkeit zusammen mit einer Zweitstelle oder in einer neuen Anstellung verwertet. Dem vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin angeführten Umstand, die Beschwerdeführerin sei wegen ihrer jahrzehntelangen Tätigkeit bei der Firma B. ___ nicht mehr daran gewöhnt, neue Arbeitsabläufe zu lernen, ist entgegenzuhalten, dass die Einarbeitung gerade bei Hilfsarbeitertätigkeiten keinen massgebenden Faktor darstellt, d.h. Hilfsarbeiter benötigen in der Regel keine lange Einarbeitung. Eine Hilfsarbeitertätigkeit setzt zudem definitionsgemäss keine berufliche Ausbildung voraus. Ausserdem ist die langjährige Berufserfahrung der Beschwerdeführerin im Bereich "Produktion" sowie die Betriebstreue im Sinne einer Wechselwirkung durchaus auch positiv zu werten. Soweit sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf sprachliche Schwierigkeiten beruft, ist auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 25. November 2011 (act. G3, Erwägung 5.5) zu verweisen. Dass der Arbeitsmarkt allenfalls im



konkreten Zeitpunkt wenig Stellen anbietet, an welchen gesundheitlich angeschlagene Hilfsarbeiter bzw. Hilfsarbeiterinnen Arbeiten ausüben können, ist nicht ausschlaggebend. Die hypothetische Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist eben lediglich unter dem Blickwinkel des ausgeglichenen Arbeitsmarkts zu prüfen. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab 28. Februar 2011 eine ihrem Gesundheitszustand angepasste, vollzeitige Hilfsarbeit ausüben konnte.

6.

Zu prüfen bleibt, ob aus einer Restarbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. dazu Erwägung 5.2)

6.1 Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschadens mutmasslich erzielten Verdienstes (Valideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen wie geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse oder beschränkte Anstellungsmöglichkeiten zufolge Saisonierstatus ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte. Praxisgemäss wird diese so genannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Lohns oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber auf Seiten des trotz Invalidität realisierbaren Verdienstes durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Werts vorgenommen (BGE 135 V 300 f. E. 5.1). Den Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des ohne Gesundheitsschaden effektiv erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen kann, setzte das Bundesgericht auf 5% fest (BGE 135 V 302 f. E. 6.1.2).



Zur Vermeidung eines willkürlich erscheinenden, erheblichen sprunghaften Anstiegs des Invaliditätsgrads gleich um mehrere Prozentpunkte bei im Grenzbereich des 5%igen Erheblichkeitswerts liegenden Abweichungen, befand es - in Änderung der Rechtsprechung -, dass jeweils nur in dem Umfang zu parallelisieren sei, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitswert von 5% übersteige. Weil die Parallelisierung nur den Ausgleich einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten - Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzlohn bezwecke, sei an der bisherigen Praxis, welche bei gegebenen Voraussetzungen die Parallelisierung jeweils im vollen Ausmass der ganzen prozentualen Unterdurchschnittlichkeit vorgenommen habe, nicht länger festzuhalten (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.3).

6.2 Das Valideneinkommen 2011 der Beschwerdeführerin von Fr. 50'648.-- (vgl. dazu Erwägung 5 des angefochtenen Einspracheentscheids) blieb als solches unbestritten und erscheint aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. dazu act. G 3.1.191). Aus der LSE-Tabelle 2008 TA1 (Privater Sektor) Position 27, 28 (Metallbe- und -verarbeitung) Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ist für Frauen ein Monatssalär von Fr. 4'198.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 50'376.-- basiert auf 40 Wochenstunden. Angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche branchenspezifische wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2011 von 41.4 Stunden (vgl. Tabelle des Bundesamtes für Statistik; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Position 24-25 Herstellung von Metallerzeugnissen; [Fr. 4'198.-- / 40] x 41.4) und an die Nominallohnentwicklung (2009: 2.1%; 2010: 0.8%; 2011: 1.0%) resultiert ein monatliches Einkommen von Fr. 4'514.-- bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 54'168.--. Im Vergleich zum tatsächlich erzielten Jahreslohn von Fr. 50'648.-- ergibt sich damit eine Unterdurchschnittlichkeit von 6.5%. Dieser Umstand ist jedoch überwiegend wahrscheinlich nicht auf persönliche Umstände (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin ist offensichtlich in Bezug auf ihre angestammte Hilfsarbeitertätigkeit bei der Firma B.____ ausreichend qualifiziert. Im Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie sich nicht aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Die Beschwerdegegnerin weist in der Beschwerdeantwort vom 25. November 2011 (act. G 3) richtigerweise darauf hin, dass die Beschwerdeführerin seit 1985 und damit seit



mehreren Jahrzehnten ununterbrochen bei der Firma B.____ tätig ist und selbst nach dem Unfall vom 15. Januar 2007 keinen Stellenwechsel vornehmen wollte (vgl. act. G 3.2.166, S. 8). Auf eine Parallelisierung ist deshalb zu verzichten.

6.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die ihr angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1). Die Beschwerdeführerin übt bei der Firma B.____ eine Tätigkeit im Rahmen eines 50%igen Pensums aus (vgl. act. G 3.2.126). Da sie damit die ihr von Dr. F.____ bescheinigte 100%ige Restleistungsfähigkeit nicht in zumutbarem Umfang verwertet, stellt der tatsächlich erzielte Verdienst keine verlässliche Grundlage für die Bestimmung des Invalideneinkommens dar. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb das Invalideneinkommen praxisgemäss gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 634693, 35959, 9806, 1143 und 3389 festlegen. Sie ermittelte daraus ein solches von Fr. 50'194.-- (Durchschnitt; act. G 3.2.193). Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003, U 35/00, E. 4.2.2). Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben vor. Auch die von der Beschwerdegegnerin getroffene Auswahl ist nicht zu beanstanden. Die Ausübung der von ihr eruierten Tätigkeiten kann für die Beschwerdeführerin aus medizinischer und persönlicher Sicht durchaus als zumutbar bezeichnet werden. Der DAP-Arbeitsplatz Nr. 9806 setzt lediglich den Grundschulabschluss, aber keine



berufliche Ausbildung voraus. Inwiefern die Beschwerdeführerin an diesem Arbeitsplatz über mehr technisches Verständnis verfügen müsste, als sie aufgrund ihrer jahrzehntelangen Tätigkeit bei der Firma B.____ verfügen muss, ist zudem in keiner Weise dargelegt. Bezüglich Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin ist auf die zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeantwort zu verweisen (act. G 3, Erwägung 5.5), wonach sich in den Akten keine Hinweise auf mangelnde sprachliche Fähigkeiten finden. Im Übrigen war es ihr mit den vorhandenen Sprachkenntnissen möglich, die anspruchsvolle Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einem industriellen Kleinbetrieb auszuführen. Die Erledigung wiederholter Arbeiten ist sodann bei der Beschwerdeführerin lediglich in Bezug auf Arbeiten über Schulterhöhe eingeschränkt. Weshalb das nicht über Brusthöhe leichte/feinmotorische bzw. mittelschwere Hantieren nicht uneingeschränkt mit der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vereinbar sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Eine beidhändige Tätigkeit ist im Falle der Beschwerdeführerin medizinisch nicht ausgeschlossen. Dass Beidhändigkeit nur bedingt notwendig ist und das leichte/feinmotorische Hantieren mit Gegenständen nicht während der gesamten Arbeitszeit gefordert ist, ist als zu den behinderungsbedingten Einschränkungen hinzutretende Entlastung zu werten. Auch die Einwände gegen den DAP-Arbeitsplatz Nr. 3389 können nicht gehört werden. Die Eintragung, dass das leichte/feinmotorische und mittlere Hantieren mit Gegenständen am fraglichen Arbeitsplatz nie gefordert ist, dürfte, nachdem Mahlwerke für Handmixer zusammengesteckt werden müssen, tatsächlich falsch sein. Auf den fraglichen DAP-Arbeitsplatz kann dennoch abgestellt werden. Wie vorstehend dargelegt, ist der Beschwerdeführerin eine feinmotorisch, bedingt beidhändig und nicht über Schulterhöhe auszuübende Tätigkeit und damit die genaue Arbeit zumutbar. Eine Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 50'648.-- und des gestützt auf die fünf DAP's errechneten Invalideneinkommens von Fr. 50'194.-- lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem Unfall ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG).

Auch wenn man vergleichsweise den LSE-Tabellenlohn heranziehen möchte, ist kein Rentenanspruch gegeben. Die Beschwerdeführerin ist zwar auf leichte bis mittelschwere Hilfsarbeiten beschränkt, aber sie wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen - sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen - zu verwerten. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen



St.Galler Gerichte

Durchschnittslohn aller Branchen. Aus der LSE 2008 TA1 (Privater Sektor) Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ist für Frauen ein Monatssalär von Fr. 4'116.-- ersichtlich. Angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche branchenspezifische wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2011 von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle des Bundesamtes für Statistik; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; [Fr. 4'116.-- / 40] x 41.7) und an die Nominallohnentwicklung (2009: 2.1%; 2010: 0.8%; 2011 1.0%) errechnet sich für das Jahr 2011 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'458.-- bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 53'496.--. Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geforderte Tabellenlohnabzug von 20% von diesem statistischen Wert erscheint aufgrund der konkreten Umstände zu hoch. Bei der Beschwerdeführerin ist zwar zu berücksichtigen, dass sie selbst im Rahmen körperlich leichter bis mittelschwerer Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, was rechtsprechungsgemäss einen Abzug auf dem Invalideneinkommen rechtfertigt (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Im Weiteren wirkt sich auch das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin (im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. September 2011 62-jährig) lohnsenkend aus (BGE 126 V 75, 129 V 472 E. 4.2.3 und 134 V 322 E. 5.2; eingehend zum altersbedingten Abzug vgl. Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Ueli Kieser/ Miriam Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, St. Gallen 2012, S. 143 ff.). Ausser Betracht fallen jedoch ein Teilzeitabzug und auch die anderen behaupteten Nachteile wie Fremdsprachigkeit und fehlende Berufsausbildung. Hilfsarbeitertätigkeiten erfordern gar keine Berufsausbildung. Die Beschwerdeführerin bringt jedoch im Bereich "Produktion" ohnehin eine langjährige Berufserfahrung mit. Insgesamt erscheint damit die Gewährung eines - wie von der Beschwerdegegnerin eingeräumt - 10%igen Abzugs den Verhältnissen der Beschwerdeführerin angemessen. Daraus ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 48'146.-- (Fr. 53'496.-- x 0.9) und in Gegenüberstellung zum Valideneinkommen von Fr. 50'648.-- ein Invaliditätsgrad von weniger als 10% (Art. 18 Abs. 1 UVG).

7.

7.1 Zu prüfen bleibt noch die Höhe der Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen



Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung zutreffend dargelegt (Erwägung 6).

7.2 Die Beschwerdegegnerin anerkannte eine 12.5%ige Integritätseinbusse und stützte sich dabei auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 14. Januar 2010 (act. G 3.2.120). Dieser hielt als aktuelle Befunde leichte Impingementzeichen, eine AC-Gelenksreizung sowie Belastungsbeschwerden und eine Bewegungseinschränkung (Anteversion rechts 115° im Vergleich zu links 165°; Abduktion rechts 85°, links 165°; Adduktion rechts 20°, links 40°, sowie VPD rechts bis Flanke und links 23 cm) fest. Gemäss Tabelle 1 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" (Schulter) der Medizinischen Abteilung der Suva werde der Integritätsschaden bei einer Schulterbeweglichkeit bis zur Horizontalen mit 15% und eine solche bis 30° über der Horizontalen mit 10% bewertet. Die Beschwerdeführerin erreiche eine Anteversion bis 115° und eine Abduktion bis 85°, weshalb der Mittelwert zwischen den vorerwähnten Werten der Suva-Tabelle 1 als geschuldet und gerechtfertigt zu erachten sei. Eine allfällige weitere Verschlimmerung sei nicht berücksichtigt.

Mit einer möglichen Abduktion bis 85° anstatt der einem Integritätsschaden von 15% entsprechenden Beweglichkeit bis zur Horizontalen (90°) und einer möglichen Anteversion bis 115° anstatt der einem Integritätsschaden von 10% entsprechenden Beweglichkeit bis 30° über die Horizontale ($90^\circ + 30^\circ = 120^\circ$) liegt der Bewegungsumfang der rechten Schulter hinsichtlich beider Schultergelenksbewegungen unter den entsprechenden Tabellenwerten. Die Beschwerdeführerin ist in ihrer Schulterbeweglichkeit ausserdem verschiedenartig eingeschränkt. Nachdem die in der Suva-Tabelle in Bezug auf die Schulter angeführten eingeschränkten Bewegungsumfänge keiner konkreten Bewegung (Abduktion, Elevation usw.) zugeordnet sind, ist im konkreten Fall auch diesem Umstand Rechnung zu tragen. Der von Dr. E.____ angenommene Mittelwert von 12.5% ist angesichts des vorstehend Gesagten als zu niedrig zu betrachten. Insgesamt erscheint eine Anpassung an den höheren Wert für eine Schultergelenksbeweglichkeit bis zur Horizontalen bzw. die Annahme eines Integritätsschadens - wie auch vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt - von 15% angemessen. So hielt selbst Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 19. April 2010 ergänzend fest, dass es



bei den Beschwerden auch für repetitive Drehbewegungen mit Beeinflussung der Bicepssehnenverankerung zu einer gewissen Einschränkung komme, und dass anstelle der Schätzung von 12.5% auch eine solche von 15% angenommen werden könne (act. 3.2.132). Auch seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2011 lässt sich ein Hinweis auf die zu berücksichtigende verschiedenartig eingeschränkte Schulterbeweglichkeit entnehmen (act. G 3.2.168). Der von Dr. F.____ festgehaltene Integritätsschaden von 10% erscheint angesichts des Gesagten ohnehin als zu niedrig, auch wenn die Beschwerdeführerin bei ihm aktiv eine Elevation (= Anteversion) bis 30° über die Horizontale zeigte und die Abduktion bis 90° möglich, ab 60° jedoch schmerzhaft, war (act. G 3.2.166).

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 15% zuzusprechen. Betreffend Anspruch auf eine Invalidenrente ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese - ausgehend von einer Pauschalentschädigung von Fr. 4'000.-- bei vollem Obsiegen - auf pauschal Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 15% auszurichten. In Bezug auf die Invalidenrente wird die Beschwerde abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- zu bezahlen.