

# **AR\_GERICHTE OG O3V-15-26 vom 20. September 2016**

AR Gerichte, 2016-09-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG\\_O3V-15-26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-15-26)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-15-26 du 20 septembre 2016

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-15-26 del 20 settembre 2016

## **Regeste**

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 20. September 2016  
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer,  
Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 2.2**

Eine versicherte Person hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Tagelöhner (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Eine Heilbehandlung auf Kosten der Unfallversicherung ist nach Festsetzung der Rente nur möglich zur Erhaltung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit (Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG).

### **E. 2.3**

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 UVG), wobei sich die Höhe der Integritätsentschädigung grundsätzlich nach der Schwere der Beeinträchtigung richtet.

### **E. 3.1**

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2, 9C\_636/2013 vom 25. Februar 2014 Erw. 4.2.1 und 4.2.2, 9C\_922/2013 vom 19. Mai 2014 Erw. 3.2.1). 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4). Unabhängig von der Herkunft sind alle Beweismittel objektiv zu prüfen und ist danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten das Verfahren nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob dieser für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Situation der Patientin einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 157 Erw. 1c, 132 V 93 Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts 9C\_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2, 8C\_337/2015 vom 16. November 2015 Erw. 2.3).

Seite 8

### **E. 3.2**

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V 210 Erw. 6.1.2). Den im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C\_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C\_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3).

### **E. 3.3**

Im Rahmen der Abklärung eines allfälligen Anspruchs auf Versicherungsleistungen darf auch der Sachverstand versicherungsinterner Ärzte einbezogen werden. Bei den von diesen versicherungsinternen Ärzten erstellten Stellungnahmen handelt es sich nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG, weshalb ihnen praxisgemäss auch nicht dieselbe Be-

weiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. Wird allein gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen entschieden, sind daher an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen medizinischen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 Erw. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_685/2012 vom 18. Dezember 2012 Erw. 4.2.2).

#### **E. 4.1**

Zunächst stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin verpflichtet werden kann, sich eine inverse Schulterarthroplastik links implantieren zu lassen. In diesem Zusammenhang wurde der Grundsatz der Schadenminderungspflicht angesprochen. Letztere obliegt im Bereich des gesamten Sozialversicherungsrechts jeder versicherten Person und bedeutet, dass sie vor dem Antrag auf bzw. dem Bezug von Leistungen alles vorzukehren hat, um die Seite 9 Folgen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung bestmöglich zu mildern. Dabei können jedoch lediglich Verhaltensweisen verlangt werden, die nach den gesamten Umständen objektiv und subjektiv als zumutbar erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_385/2014 vom 24. Oktober 2014 Erw. 4.1), unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere der beruflichen und sozialen Stellung der versicherten Person (Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 189; Urteile des Bundesgerichts I 105/93 vom 11. März 1994 Erw. 2a, 8C\_128/2015 vom 25. Juni 2015 Erw. 1.2). Die Versicherung soll sich dabei nicht einseitig vom öffentlichen Interesse an einer sparsamen und wirtschaftlichen Praxis leiten lassen, sondern sie hat auch die grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten der Leistungsansprecherin in ihrer Lebensgestaltung angemessen zu berücksichtigen. Welchem Interesse der Vorrang zukommt, kann nicht generell entschieden werden. Als Richtschnur gilt, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Sozialversicherung in Frage steht bzw. der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehrungen Rentenleistungen auslöst (Urteile des Bundesgerichts I 744/06 vom 30. März 2007 Erw. 3.1, 9C\_916/2010 vom 20. Juni 2011 Erw. 3.3).

Allerdings würde es für eine Leistungskürzung oder -verweigerung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG ausreichen, dass die zur Diskussion stehende medizinische Massnahme mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit hätte bewirken können. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Ist der Eingriff erheblich, was beispielsweise auf eine wirbelsäulenorthopädische Operation, sicher aber auch auf die vorliegend zur Diskussion stehende Schultergelenksimplantation zutrifft, wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_33/2015 vom 27. Mai 2015 Erw. 3). Beweisbelastet hinsichtlich der Unzumutbarkeit einer Massnahme ist die versicherte Person (Urteil des Bundesgerichts 9C\_842/2010 vom 26. Januar 2011 Erw. 2.2).

#### **E. 4.2**

Die vorliegend u.a. mit Stellungnahme Dr. F\_\_\_ vom 9. Juli 2014 zur Diskussion gestellte Implantation einer inversen Schultergelenksprothese - diese wäre wegen einer erheblichen Bewegungseinschränkung und von der Beschwerdeführerin geklagten dauernden Schmerzen an sich indiziert - ist eine wissenschaftlich anerkannte Methode und wird häufig durchgeführt. Allerdings wies Dr. F\_\_\_ selber auf eine Reihe von Unwägbarkeiten wie das allge- Seite 10 meine Operationsrisiko und das Risiko der zeitgerechten sowie erfolgreichen postoperati- ven Mobilisation nach Gelenkoperationen hin. Von noch grösserer Bedeutung erscheint allerdings der Umstand, dass die Operation keine völlig normale Schulter bewirken kann, sondern - bei Gelingen - nur aber immerhin eine (wesentlich) bessere Beweglichkeit und Schmerzfreiheit, wobei aber weiterhin keine schweren Tätigkeiten mit dem linken Arm mög- lich wären und die Versicherte nach eigenen Angaben gegenüber der AXA gemäss Akten- notiz vom 23. Juli 2014 (lit. A3 hiervor) Hilfe beim Anziehen und beim Kämmen der Haare benötigen würde, da der Arm nicht mehr nach hinten bewegt werden könnte. Unter diesen Umständen verzichtete die AXA richtigerweise darauf, den Anspruch auf Versicherungsleis- tungen so zu beurteilen, als ob die Operation durchgeführt worden wäre, wie sie dies in der erwähnten Aktennotiz noch angekündigt hatte. Ferner war insofern von einem medizinischen Endzustand auszugehen, als von weiteren Therapien keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte, ausgenommen allen- falls durch die soeben besprochene einzige operative Option. Der Fallabschluss durch die AXA auf Ende August 2014 war damit rechtens.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin hat weiter die Fragen nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, einer faktischen Einhändigkeit, der Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen bzw. einer EFL sowie nach der Kostenübernahme für die manuelle und myofasziale Behandlung bei Hausarzt Dr. H\_\_\_ aufgeworfen.

### **E. 5.2**

Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ohne Einsatz des linken Arms über 2 kg und oberhalb der Horizontale ist ausgewiesen durch den Bericht von Chirurg Dr. E\_\_\_ vom 31. März 2014 und die Beurteilung des die Unfallversi- cherung beratenden Chirurgen Dr. F\_\_\_ vom 9. Juli 2014. Die von der Beschwerdeführerin in der Replik thematisierte Re-Ruptur der Rotatorenmanschette links war von Dr. E\_\_\_ be- reits im erwähnten Bericht thematisiert worden, stellt also keinen neuen Umstand dar. Die erwähnte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wird auch durch das Schreiben von Hausarzt Dr. H\_\_\_ vom 21. Oktober 2014 nicht ernsthaft in Frage gestellt, da darin nur auf die unter- geordnete Elevationsproblematik am linken Arm hingewiesen und um Übernahme der Kos- ten der von ihm selber mehrmals im Jahr in Serien von drei- bis viermal erbrachten manuel- len und myofaszialen Behandlungen über die von der AXA jährlich gewährten zwei Serien von Physiotherapie hinaus ersucht wurde. Hinsichtlich der Elevation gilt es lediglich festzu- halten, dass die Angabe im Einspracheentscheid, der linke Arm sei bis in die Waagerechte anhebbar, zutrifft, da sie mit den Angaben von Dr. E\_\_\_ übereinstimmt. Unzutreffend ist le- Seite 11 diglich der dafür von der AXA genannte Bewegungswinkel von 45°, da das Anheben bis zur Horizontalen einem Winkel von 90° entspricht.

### **E. 5.3**

Dem Einwand der Beschwerdeführerin, eine allfällige faktische Einhändigkeit sei ungenü- gend abgeklärt worden, ist entgegenzuhalten, dass an die Konkretisierung von Arbeitsge-

legenheiten (und Verdienstaussichten) nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 Erw. 3.1), und dies selbst bei faktischer Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand (Urteile des Bundesgerichts 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010 Erw. 3.4, 8C\_32/2015 vom 23. Februar 2015 Erw. 4). Abgesehen davon ist bei der Beschwerdeführerin nicht von einer eigentlichen Einhändigkeit, sondern lediglich von einer beschränkten Verwendbarkeit des linken Arms gemäss den von Dr. E\_\_\_ im Bericht vom 31. März 2014 genannten Restriktionen auszugehen.

Selbst wenn aber eine faktische Einhändigkeit vorläge, so wären auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt für die Versicherte trotzdem genügend valable Betätigungsmöglichkeiten vorhanden (BGer, a.a.O.), da längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt werden (können). Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_525/2010 vom 21. September 2010 Erw. 3.2.2.2, 8C\_94/2012 vom 29. März 2012 Erw. 3.2, 8C\_217/2015 vom 28. August 2015 Erw. 2.2.1).

#### **E. 5.4**

Im Zusammenhang mit der von der Beschwerdeführerin angeregten EFL hat die Vorinstanz zu Recht darauf hingewiesen, dass eine solche aufgrund der nachvollziehbaren und zutreffenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht notwendig war und ist, sodass ein allfälliger Nutzen aus diesem Mehraufwand nicht ersichtlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_691/2015 vom 11. Februar 2016 Erw. 3.4). Auch anderweitige zusätzliche medizinische Abklärungen erscheinen im vorliegenden Fall angesichts des seit längerem unveränderten medizinischen Zustandes und des der Versicherung zustehenden grossen Ermessensspielraums hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen als entbehrlich (Urteile des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 Erw. 3.1, 9C\_578/2015 vom 13. Januar 2016 Erw. 1.3).

Seite 12

#### **E. 5.5**

Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin bzw. von Dr. H\_\_\_ beantragte und von ihm auszuführende manuelle und myofasziale Behandlung anbelangt, so räumte er im entsprechenden Schreiben vom 21. Oktober 2014 selber ein, damit würde das Problem selbstverständlich nicht gelöst, doch könne für die Patientin immerhin eine subjektive Verbesserung erzielt werden. Demgegenüber hatte Dr. F\_\_\_ der Versicherten in seiner Stellungnahme vom 10. September 2014 zur Erhaltung des gegenwärtigen Zustandes ein eigenverantwortliches und aktives Beüben der linken Schulter im Heimprogramm empfohlen, dieses immerhin aber verbunden mit ärztlichen Kontrollen ein- bis zweimal im Jahr und - nach Bedarf - mit ein bis zwei Serien Physiotherapie im Jahr, was von Dr. I\_\_\_ mit Stellungnahme vom 2. Juni 2015 unterstützt wurde. Angesichts dessen war dem Antrag auf Übernahme der Kosten der zusätzlichen Behandlung bei Dr. H\_\_\_ nicht stattzugeben.

#### **E. 6**

Die Höhe des Integritätsschadens wurde von der Beschwerdeführerin nur indirekt und im Zusammenhang mit der Elevation der linken Schulter thematisiert. Indessen ist die Beurteilung Dr. F\_\_\_ vom 13. August 2014, dass der Zustand der linken Schulter einer schweren Omarthrose nach Suva-Tabelle 5.2 entspreche oder einer schweren Form der Periarthrosis humeroscapularis nach Suva-Tabelle 1.2, ohne weiteres nachvollziehbar. Jeder dieser Diagnosen wird ein Integritätsschaden von 25% beigemessen, was am oberen Ende der Möglichkeiten liegt. Ein grösserer Schaden wird gemäss Tabelle 1.2 nur bei einer in Adduk-tionsstellung versteiften Schulter mit 30%, einer oberen Plexuslähmung mit 30%, einer unteren Plexuslähmung mit 35% und bei einer vollständigen Plexuslähmung mit 50% angenommen, welche Zustände hier aber allesamt nicht vorliegen. Auch in Tabelle 5.2 wurde der maximal mögliche Rahmen bei einer Omarthrose ausgeschöpft; selbst bei einer Endoprothese mit schlechtem Operationserfolg beträgt der Integritätsschaden nämlich (nur) 25%, bei gutem Operationserfolg 15-20%, und sogar bei einer Gelenkresektion oder Arthro-dese ebenfalls nur 25%.

### **E. 7.1**

Bei der Rentenbemessung ist zu berücksichtigen, dass bei Versicherten, die gleichzeitig mehr als eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in sämtlichen Tätigkeiten zu bestimmen ist. Übt die Versicherte neben der unselbständigen eine nach dem Gesetz nicht versicherte oder eine nicht entlohnte Tätigkeit aus, so wird die Behinderung in diesen Tätigkeiten nicht berücksichtigt (Art. 28 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Nach Angaben sowohl der AXA als auch der Beschwerdeführerin war sie in der Zweitbeschäftigung im Atelier J\_\_\_ AG nicht versichert für Nichtbetriebsunfälle, weshalb die dortige Tätigkeit vorliegend ausseracht zu lassen ist. Seite 13

### **E. 7.2**

Die Beschwerdeführerin weist ferner auf die Bestimmung von Art. 28 Abs. 4 UVV hin. Demnach sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine Versicherte im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte, wenn nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufgenommen wird oder das vorgerückte Alter sich erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt.

Ange-sichts dessen, dass die Beschwerdeführerin nach eigenem Bekunden ohne Unfall bei der D\_\_\_ AG - nach deren Angaben wäre das Einkommen im Jahr 2014 gleich wie vor dem Unfall - als Allrounderin weitergearbeitet bzw. das Pensum altershalber reduziert hätte (vgl. BGE 134 V 392 Erw. 6.2), erscheinen die beiden in der erwähnten Bestimmung angeführten Modalitäten als nicht einschlägig, zumal die unfallbedingte Gesundheitsschädigung gegenüber altersbedingten physiologischen Einschränkungen, von denen vorliegend nicht die Rede war, eindeutig im Vordergrund steht. Abgesehen davon ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die Anwendung der Vorschrift zugunsten der Beschwerdeführerin auswirken sollte. Rechtsprechungsgemäss wirkt sich diese im Vergleich zur allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung in aller Regel nämlich rentenvermindernd aus (BGE 122 V 418 Erw. 3a), da sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen von den Verhältnissen einer Versicherten mittleren Alters auszugehen ist, was sich zwar regelmässig in geringeren Invaliditätsgraden und damit zuungunsten der Versicherten niederschlägt, aber gerade der Sinn der betreffenden Bestimmung ist (BGE 122 V 418 Erw. 5; Urteil des Bundesgerichts

8C\_754/2015 vom 26. Februar 2016 Erw. 4.3). Mit der Bestimmung von Art. 28 Abs. 4 UVV soll demnach verhindert werden, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf die unfallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 134 V 392 Erw. 6.2), die - in Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG - nach Art. 22 UVG ab dem Monat, in dem eine Altersrente bezogen oder das Rentenalter erreicht wurde, nicht mehr revidiert werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2015 vom 8. April 2016 Erw. 3.2).

### **E. 7.3**

Als Valideneinkommen verwendete die AXA richtigerweise den Wert von Fr. 68'571.--, den sie ausgehend vom Einkommen in einem 35%-Pensum als Allrounderin bei der D\_\_\_ AG von Fr. 2'000.-- (x 12) bei einem 35%-Pensum auf ein 100%-Pensum hochrechnete, welchem Vorgehen auch die Versicherte in der Beschwerdeschrift zustimmte. Einkommen und Pensum wären im Jahr 2012 nach Angaben der D\_\_\_ AG im Antwortmail vom 25. August 2014 (AXA-act. A35) auf die Anfrage der AXA im Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns Seite 14 2014 gegenüber 2012 (s. Lohnabrechnungen 11/11-10/12 [AXA-act. A13]) unverändert; die Frage 5 nach dem Lohn für eine Angestellte im mittleren Alter wurde dahingehend beantwortet, dass diesbezüglich keine Auskunft möglich sei mangels entsprechender Erfahrungen, was in Anbetracht der wiedergegebenen Rechtsprechung (Ziff. 7.2 hiervor) keinen Mangel darstellt.

### **E. 7.4**

Das Invalideneinkommen wiederum ist anhand eines Tabellenlohns zu ermitteln. Gestützt auf die Lohnstrukturhebung (LSE) des Jahres 2010 - zum Zeitpunkt, als die Verfügung von der AXA am 7. Oktober 2014 erlassen wurde, war die LSE 2012 noch nicht allgemein zugänglich, da das Bundesamt für Statistik im Internet erst am 11. Dezember 2014 einen Kurzbeschrieb aufschaltete und diese erst 2015 in gedruckter Form publizierte (vgl. BGE 142 V 178 Erw. 2.5.8.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 Erw. 4, 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 Erw. 3.2.2, 9C\_585/2015 & 9C\_600/2015 vom 1. Juli 2016 Erw. 8, 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 Erw. 5.2) - beträgt es Fr. 50'700.-- (Totalwert der Tabelle TA1 von auf Anforderungsniveau 4 tätigen Frauen). Nach Vornahme der Nominallohnanpassung auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2014, der Anpassung der über alle Branchen hinweg betriebsüblichen Arbeitszeit in diesem Jahr und eines Abzugs von 10% - dieser ist in Würdigung der Umstände gesamthaft zu schätzen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_312/2011 vom 8. September 2011 Erw. 5.3, 9C\_128/2012 vom 15. März 2012 Erw. 4.2) - beträgt das Invalideneinkommen 2014 Fr. 49'303.--.

### **E. 7.5**

Aus dem Invalideneinkommen von Fr. 49'303.-- und dem Valideneinkommen von Fr. 68'571.-- errechnet sich ein Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 Erw. 3.2, 142 V 178 Erw. 2.5.8.2) 28%. Die Beschwerde ist deshalb als unbegründet abzuweisen.

### **E. 8.1**

Vorliegend sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

### **E. 8.2**

Zwar hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG), nicht aber - wie vorliegend - ein mit einer öffentlich-rechtlichen Aufgabe betrauter Versicherungsträger (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200; vgl. Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungspflege [VRPG]).

Seite 15 Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A\_\_\_ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz über deren Anwalt und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 14.12.16

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.