

# **BGer 8C\_819/2010 vom 7. April 2011**

Bundesgericht, 2011-04-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_819\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_819_2010)

FR: TF 8C\_819/2010 du 7 avril 2011

IT: TF 8C\_819/2010 del 7 aprile 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG ) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ). Im Übrigen wendet es das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden ( BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen prüft das Bundesgericht frei, ob der vorinstanzliche Entscheid von einem richtigen Verständnis der Rechtsbegriffe ausgeht und auf der korrekten Subsumtion des Sachverhalts unter die einschlägigen Normen beruht (Urteile 8C\_207/2010 vom 31. Mai 2010 E. 1.1 und 8C\_480/2007 vom 20. März 2008 E. 1 mit Hinweis). Es prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde allen sich stellenden Fragen nachzugehen, auch wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie den Anspruch auf Heilbehandlung ( Art. 10 UVG ), Taggeld (Art. 16 f. UVG) und Invalidenrente (Art. 18 f. UVG) richtig dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2) und zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Es steht fest, dass der Beschwerdeführerin aus dem bei der Allianz versicherten Unfall eine dauerhafte Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit verbleibt, welche Dr.

med. B. \_\_\_\_\_ laut handchirurgischem Gutachten aufgrund der an der dominanten rechten Hand festgestellten Einschränkungen auf 42,5 % (40 bis 45 %) bezifferte. Die auf dieser Integritätseinbusse bemessene Integritätsentschädigung ist mit Verfügung vom 13. Oktober 2008 unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen. Daraus folgt, dass auch keine dauerhafte Verschlechterung der Unfallrestfolgen seit der handchirurgischen Begutachtung zur Diskussion steht. Trotz widersprüchlicher Angaben hinsichtlich der tatsächlichen Verhältnisse in Bezug auf die einzelnen, von der Versicherten eigenhändig verrichteten Erwerbstätigkeiten (vgl. E. 5 hienach), welche sich insbesondere aus dem Protokoll vom 14. Juni 2004 zur Befragung der Beschwerdeführerin und ihres Sohnes durch zwei Mitarbeiter der "Zürich" und der Allianz ergeben, hat die Beschwerdegegnerin grundsätzlich die volle unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit seit dem Ereignis vom 20. Juni 2003 bis zum 31. Dezember 2004 (bei unbestrittenem Rentenbeginn ab 1. Januar 2005) anerkannt.

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). Art. 15 Abs. 3 UVG räumt dem Bundesrat die Befugnis ein, Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen zu erlassen, wovon dieser Gebrauch gemacht hat (vgl. Art. 23 f. UVV). Abgesehen von hier nicht zur Diskussion stehenden Ausnahmetatbeständen ist nach Art. 23 Abs. 5 UVV für das Taggeld der Gesamtlohn massgebend, wenn der Versicherte vor dem Unfall bei mehr als einem Arbeitgeber tätig war. Art. 23 Abs. 5 UVV bezweckt, eine Benachteiligung der mehrfachbeschäftigten Teilzeitarbeitnehmer gegenüber den bei einem einzigen Arbeitgeber Beschäftigten zu vermeiden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 266/06 vom 28. Dezember 2006 E. 3.4 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Fest steht, dass die "Zürich" mit rechtskräftiger Verfügung vom 8. Dezember 2006 ihre Leistungspflicht für die angeblichen Unfallfolgen des am 10. Juli 2001 angemeldeten Ereignisses vom 20. Juni 2001 ("Verhebetrauma") nachträglich verneint hat. Auf die Rückforderung der unter anderem zu Unrecht (auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 20. Juni bis 31. Dezember 2001 und im vermeintlichen Rückfall vom 30. Juni 2002 bis 29. Februar 2004) erbrachten Taggelder verzichtete die "Zürich". Das Arbeitsverhältnis zwischen der Versicherten und der X. \_\_\_\_\_ AG ist per 2. Dezember 2001 aufgehoben worden, so dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2002 bei 100%iger Arbeitsfähigkeit einzig das Vollzeit-Erwerbsspensum für R. \_\_\_\_\_ im Rahmen des Arbeitsvertrages vom 13. Februar 2002 erfüllte. Das kantonale Gericht hat demzufolge zutreffend erkannt, dass Art. 23 Abs. 5 UVV hier nicht anwendbar ist und sich der für die Bemessung des Taggeldes ausschlaggebende versicherte Verdienst einzig nach dem vor dem Unfall vom 20. Juni 2003 bezogenen Jahreslohn von Fr. 88'800.- (= Fr. 7'400.- x 12) bestimmt.

#### **E. 5.1**

Während Verwaltung und Vorinstanz bei der Überentschädigungsberechnung nach Art. 69 ATSG für die ganze Taggeld-Periode vom 20. Juni 2003 bis 31. Dezember 2004 von einem mutmasslich entgangenen Verdienst von Fr. 89'355.40 ausgingen, beziffert die Beschwerdeführerin diesen pro Kalenderjahr auf Fr. 159'804.-. Sie macht geltend, es sei nicht nur das Einkommen aus der bei der Allianz versicherten Tätigkeit für R. \_\_\_\_\_ im

Umfang von monatlich Fr. 5'400.- (x 12 = Fr. 64'800.- pro Jahr) zu berücksichtigen, sondern zusätzlich auch das Jahreseinkommen von Fr. 95'004.-, welches die Versicherte aus der gleichzeitig verrichteten, körperlich schweren Pfl egetätigkeit bei der X. \_\_\_\_\_ AG erzielt habe.

## **E. 5.2**

Der Beschwerdeführerin kann, wie sogleich darzulegen ist, nicht gefolgt werden.

### **E. 5.2.1**

Mutmasslich entgangen ist derjenige Verdienst, den die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis wahrscheinlich erzielt hätte ( BGE 126 V 468 E. 4a S. 471). Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht demnach rechtlich nicht oder höchstens zufällig dem versicherten Verdienst oder dem bei Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Einkommen (Urteil 8C\_330/2008 vom 24. Oktober 2008 E. 5.2).

### **E. 5.2.2**

In formeller Hinsicht scheint die Dauer der beiden Arbeitsverhältnisse mit der X. \_\_\_\_\_ AG von Oktober 1999 bis Dezember 2001 (bei einer seit 20. Juni 2001 für diese Pfl egetätigkeit anhaltenden vollen Arbeitsunfähigkeit infolge einer Diskushernie) sowie über die Pflege von R. \_\_\_\_\_ vom 15. April 2000 bis 31. Oktober 2003 (bei einer hier erst seit dem Unfall vom 20. Juni 2003 eingetretenen vollen Arbeitsunfähigkeit) festzustehen. Obwohl der Arbeitsvertrag mit der X. \_\_\_\_\_ AG nicht bei den Akten liegt, ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das von der Beschwerdeführerin geforderte Arbeitspensum in der nach eigenen Angaben körperlich schweren Pfl egetätigkeit bei einem Jahreslohn von Fr. 95'004.- einer Vollzeitätigkeit entsprach. Wie die Versicherte neben dieser anstrengenden Tätigkeit angeblich seit 15. April 2000 gleichzeitig ihren Arbeitsvertrag als Pfl egerin mit "Arbeitszeiten nach den Bedürfnissen" der zu betreuenden betagten R. \_\_\_\_\_ hätte durch persönliche Arbeitsleistung erfüllen können, ist nicht nachvollziehbar. Offenbar verrichtete die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit anfänglich "schwarz" und war sich demzufolge sehr wohl bewusst, dass sie selber nicht in der Lage war, zwei Arbeitsvollpensen zur Zufriedenheit beider Arbeitgeber parallel absolvieren zu können. Dementsprechend standen der Versicherten denn auch im Zeitraum vom 15. April 2000 bis 5. Mai 2003 - mit Ausnahme von zwei Wochen - ununterbrochen abwechslungsweise acht verschiedene Hilfspersonen aus Kroatien und Bosnien zur Verfügung, welche die Betreuung von R. \_\_\_\_\_ sicherzustellen hatten. Inwieweit die Tätigkeit der Beschwerdeführerin für R. \_\_\_\_\_ nach dem Gesagten - angesichts der doch erheblichen arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit in Bezug auf die stellvertretende Arbeitserfüllung durch zahlreiche Hilfspersonen (vgl. BGE 123 V 161 E. 1 S. 162 f.) - tatsächlich als Arbeitnehmerbeschäftigung im Sinne von Art. 1a Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 10 ATSG zu qualifizieren war, kann hier offenbleiben.

### **E. 5.2.3**

Bei Abschluss des neuen Arbeitsvertrages vom 13. Februar 2002 betreffend Pflege von R. \_\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführerin zum Zwecke des vermehrten Beizugs von Hilfskräften rückwirkend ab 1. Januar 2002 eine Lohnerhöhung von Fr. 5'400.- auf Fr. 7'400.- gewährt. Die Aktenlage lässt jedoch darauf schliessen, dass die Versicherte das private Pflegepensum für R. \_\_\_\_\_ nicht erst seit dieser Saläranpassung nicht mehr durch eigenständige persönliche Arbeitsleistung zu erfüllen vermochte. Dies, obgleich sie

sich im Arbeitsvertrag vom 13. Februar 2002 ausdrücklich dazu verpflichtet hatte, die "Sicherstellung der Pflege rund um die Uhr [an mindestens] 42,5 Stunden pro Woche persönlich" zu gewährleisten. Der Beschwerdeführerin musste die gegenseitige Unvereinbarkeit der gleichzeitigen persönlichen Absolvierung beider Arbeitspensen bewusst gewesen sein. Es steht jedenfalls fest, dass sie weder gegenüber der "Zürich" mit Unfallmeldung vom 10. Juli 2001 auf einen weiteren Arbeitgeber (d.h. die Tätigkeit für R. \_\_\_\_\_) hinwies, noch gegenüber der Allianz mit Unfallmeldung vom 30. Juni 2003 die damals gleichzeitig von der "Zürich" empfangenen Taggelder deklarierte.

#### **E. 5.2.4**

Weiter geht aus den Angaben des Sohnes der Versicherten anlässlich der Befragung durch zwei Mitarbeiter der "Zürich" und der Allianz vom 14. Juni 2004 klar hervor, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumindest seit Juni 2002 (also rund ein Jahr vor dem Unfall vom 20. Juni 2003) die vertragliche Arbeitsleistung für R. \_\_\_\_\_ nicht mehr selber, sondern nur noch durch Hilfspersonen oder ihren Sohn zu erbringen vermochte. Da die Allianz jedoch ihre Leistungspflicht nach UVG (vgl. dazu auch E. 5.2.2 i.f.) für das Unfallereignis vom 20. Juni 2003 grundsätzlich anerkannt hat, braucht diese Frage nicht weiter erörtert zu werden.

#### **E. 5.2.5**

Auch die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit bleiben widersprüchlich. Hat die "Zürich" - laut rechtskräftiger Verfügung vom 8. Dezember 2006 rückblickend zu Unrecht - für das als "Verhebetrauma" angemeldete Ereignis vom 20. Juni 2001 während der Dauer einer angeblich vollen Arbeitsunfähigkeit (in Bezug auf die Pfl egetätigkeit bei der X. \_\_\_\_\_ AG) vom 20. Juni bis Ende 2001 sowie vom 30. Juni 2002 bis 29. Februar 2004 Taggelderleistungen erbracht, so lässt die Versicherte nunmehr behaupten, sie sei seit 20. Juni 2001 "nur teil arbeitsunfähig" gewesen. Trotz des Bezuges eines Taggeldes von der "Zürich" auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit habe sie gleichzeitig die Tätigkeiten - mehr "organisatorischer und gesellschaftlicher" Natur - für R. \_\_\_\_\_ noch weitgehend selber ausüben können. Obwohl die Beschwerdeführerin dann aber im ersten Halbjahr 2002 nach Einschätzung der "Zürich" aus medizinischer Sicht wieder voll arbeitsfähig war, konnte sie laut ihrem Sohn (E. 5.2.4) ab Juni 2002 nicht nur die anstrengende, am 13. Februar 2002 persönlich zugesicherte Rund-und-um-die-Uhr-Pflege von R. \_\_\_\_\_ nicht mehr eigenhändig bewältigen, sondern angeblich auch keine körperlich leichten Tätigkeiten (z.B. als Gesellschafterin) mehr verrichten, auch wenn unklar bleibt, weshalb die Tätigkeit als Gesellschafterin nicht mit bloss einer funktionsfähigen Hand hätte ausgeübt werden können.

#### **E. 5.2.6**

Es ist nach dem Gesagten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bis zum Verlust ihrer Arbeitsstelle bei der X. \_\_\_\_\_ AG im Dezember 2001 die ihr seit 15. April 2000 gleichzeitig formell obliegenden arbeitsvertraglichen Pflichten als Pflegerin von R. \_\_\_\_\_ nicht gleichzeitig parallel ausschliesslich durch persönliche Arbeitsleistung erfüllen konnte (vgl. E. 5.2.1 hiev or). Zudem vermochte sie nach Angaben ihres Sohnes das Arbeitspensum für R. \_\_\_\_\_ spätestens seit Juni 2002 nur noch durch die faktisch stellvertretende Arbeitsleistung ihres Sohnes und weiterer Hilfskräfte zu absolvieren. Unter diesen Umständen kann die Versicherte aus dem Hinweis auf die - nota bene laut rechtskräftiger

Verfügung der "Zürich" vom 8. Dezember 2006 zu Unrecht - seit 23. Juni 2002 von der "Zürich" bezogenen Taggelder und die gleichzeitig zusätzlich empfangenen Lohnzahlungen von R. \_\_\_\_\_ bzw. die Taggelder der Allianz ab 23. Juni 2003 hinsichtlich des mutmasslich entgangenen Verdienstes nichts zu ihren Gunsten ableiten. Diesbezüglich ist zumindest zu berücksichtigen, dass die namentlich bekannten Hilfspersonen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht ohne Bezahlung durch die Beschwerdeführerin aus ihren Heimatländern in die Schweiz reisten, um hier kostenlos - stellvertretend für die hierfür entlohnte Versicherte - die betagte R. \_\_\_\_\_ zu pflegen.

### **E. 5.3**

Es bleibt daher bei der vorinstanzlichen Überentschädigungsberechnung für die Taggeldphase der Allianz vom 20. Juni 2003 bis Ende 2004. Gemäss angefochtenem Entscheid resultiert ein Rückforderungsanspruch aus Überentschädigung von Fr. 1'998.95, welcher jedoch verjährt ist. Die unrechtmässig bezogenen Sozialversicherungsleistungen, welche von der "Zürich" nicht zurückgefordert werden, sind jedenfalls nicht als erhöhenden Faktor beim mutmasslich entgangenen Verdienst aufzurechnen, wenn fest steht, dass die Versicherte nicht parallel zwei Vollzeit-Pflegepensen durch persönliche Arbeitsleistung erfüllen konnte, sondern von Beginn weg des zweiten Arbeitsverhältnisses bei R. \_\_\_\_\_ ab 15. April 2000 - trotz des anfänglich noch geringeren Monatslohnes von bloss Fr. 5'000.00 - ununterbrochen auf Unterstützung durch Hilfspersonen aus Kroatien und Bosnien angewiesen war. Nachdem die Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle bei R. \_\_\_\_\_ (infolge deren Ablebens) aus unfallfremden Gründen per 31. Oktober 2003 verloren hat, anerkennt die Versicherte die vorinstanzliche Überentschädigungsberechnung immerhin insoweit, als der mutmasslich entgangene Jahresverdienst ab 1. November 2003 mit angefochtenem Entscheid zu Recht auf Fr. 48'584.65 bestimmt wurde.

### **E. 6**

Es bleibt zu prüfen, ob das kantonale Gericht den Invaliditätsgrad der unbestritten ab 1. Januar 2005 auszurichtenden Invalidenrente nach UVG zutreffend ermittelt und korrekt auf 69 % festgesetzt hat. Die Beschwerdeführerin behauptet demgegenüber, sie habe einen Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad "von wenigstens 73 %".

#### **E. 6.1**

Die Beschwerde hat gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Im Rahmen der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt ( Art. 42 Abs. 2 BGG ). Mit Blick auf die zusätzlich geltend gemachte Verzugszinsforderung begründet die Versicherte mit keinem Wort, weshalb der angefochtene Entscheid zu beanstanden sei, so dass auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist (SVR 2008 BVG Nr. 18 S. 69, 9C\_104/2007 E. 10.2).

#### **E. 6.2**

Die Vorinstanz bestimmte das für den Einkommensvergleich massgebliche Einkommen, welches die Beschwerdeführerin ohne Restfolgen des Unfalles vom 20. Juni 2003 im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns 2005 hypothetisch verdient hätte, auf der Basis der LSE-Tabellenlöhne (nach der vom Bundesamt für Statistik alle zwei Jahre herausgegebenen Lohnstrukturerhebung) und bezifferte dieses Valideneinkommen auf Fr. 49'119.05, was die Versicherte zu Recht nicht beanstandet.

### **E. 6.3**

Sodann steht gemäss angefochtenem Entscheid fest, dass der Beschwerdeführerin trotz Unfallrestfolgen die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit bei einer Arbeitsfähigkeit von 36 % (zehn bis zwanzig Stunden pro Woche bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden) zumutbar ist. Nach pflichtgemässer Würdigung der Umstände des Einzelfalles - insbesondere der Tatsache, dass die Versicherte einen maximal vierstündigen Tagesarbeitseinsatz nur noch mit Unterbrechungen ohne Einsatz der rechten (dominanten) Hand absolvieren kann - berücksichtigte das kantonale Gericht in Anwendung von BGE 126 V 75 einen Tabellenlohnabzug von 15 % und gelangte so zu einem noch zumutbaren Resterwerbseinkommen von Fr. 15'030.40 pro Jahr.

### **E. 6.4**

Die Beschwerdeführerin wendet ein, ihre Restleistungsfähigkeit sei auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr erwerblich verwertbar. Wolle man dennoch von einer Verwertbarkeit ausgehen, sei der nach BGE 126 V 75 maximal zulässige Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen, so dass diesfalls ein Invaliditätsgrad von 73 % resultiere.

#### **E. 6.4.1**

Entgegen der Versicherten verbleiben ihr auf dem in Betracht zu ziehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2 S. 346 f.) trotz ihrer funktionellen Einschränkung noch zumutbare Einsatzmöglichkeiten. Die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand, stellen zwar praxisgemäss Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit dar, doch hat die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1; Urteil 9C\_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen) für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden sind (Urteil 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.4 mit zahlreichen Hinweisen), so dass die vorinstanzliche Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Basis der LSE-Tabellenlöhne insoweit nicht zu beanstanden ist.

#### **E. 6.4.2**

Soweit die Beschwerdeführerin die Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 25 % fordert, legt sie nicht dar, weshalb das kantonale Gericht das ihm obliegende Ermessen bei der gesamthaften Schätzung aller das Invalideneinkommen beeinflussender Faktoren ( BGE 126 V 75 E. 5b/bb S. 80 mit Hinweisen) rechtsfehlerhaft ausgeübt hätte. Gerügt werden kann indes nur die Höhe des Abzuges im Hinblick auf Ermessensüberschreitung oder -missbrauch als Formen rechtsfehlerhafter ( Art. 95 lit. a BGG ) Ermessensbetätigung ( BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399; Urteil 9C\_382/2007 E. 4.1), während eine freie gerichtliche Ermessensprüfung im Sinne der Angemessenheitskontrolle ausgeschlossen ist (Urteil 8C\_664/2007 vom 14. April 2008 E. 8.1 mit Hinweisen).

### **E. 6.5**

Nach dem Gesagten bleibt es beim vorinstanzlich berücksichtigten Leidensabzug von 15 % an dem basierend auf den LSE-Tabellenlöhnen ermittelten Resterwerbseinkommen. Die Beschwerdeführerin könnte somit trotz verbleibender unfallbedingter Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise ein Jahreseinkommen von Fr.

15'030.40 erzielen. Im Vergleich zum Valideneinkommen (E. 6.2 hievor) resultiert demnach eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von (gerundet; BGE 130 V 121 ) 69 %. Nachdem die Versicherte gegen den vom kantonalen Gericht berücksichtigten, für die Invalidenrente nach Art. 15 Abs. 2 UVG massgebenden versicherten Verdienst keine Einwände erhebt, ist der angefochtene Entscheid auch in diesem Punkt zu bestätigen.

#### **E. 7**

Die Gerichtskosten sind von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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