

GR_GERICHTE S 2010 38 vom 23. November 2010

GR Gerichte, 2010-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_38

FR: GR_GERICHTE S 2010 38 du 23 novembre 2010

IT: GR_GERICHTE S 2010 38 del 23 novembre 2010

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 01.03.2010 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Begehren um kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen. Eventuell seien gestützt auf einen IV-Grad von 16% eine monatliche IV-Rente von Fr. 559.-- sowie eine Integritätsentschädigung von 20% (Fr. 21'360.--) auszurichten. Zur Begründung brachte sie vor, dass sie an hochgradigen funktionellen Defiziten der rechten Schulter leide, weswegen die Einsatzmöglichkeiten des rechten Armes deutlich beeinträchtigt seien. Es sei deshalb nicht ersichtlich, wieso ihr dennoch ganztägige, leidensangepasste Tätigkeiten möglich und zumutbar sein sollten. Die Annahme einer 100%-igen Resterwerbsfähigkeit stehe auch im Widerspruch zu der bis zum Zeitpunkt der Verfügung im August 2009 anerkannten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz von der Empfehlung der Reha-Klinik ... vom 16.06.2009, sie erneut zu einer stationären Behandlung anzumelden, und der von ihr selbst vorgesehenen stationären Rehabilitation abgesehen habe. Ein medizinischer Endzustand sei in Bezug auf die Beschwerden an der rechten Schulter sowohl von Dr. ... am 23.02.2010 als auch von Dr. ... am 11.02.2010 verneint worden. Dr. ... empfehle einen operativen Eingriff; danach sei eine namhafte Besserung zu erwarten. Zum Zeitpunkt des Unfalls sei sie 100% arbeitsfähig gewesen, weshalb es nicht rechtens sei, wenn die Vorinstanz den Vorzustand in der Schulter bei der medizinischen Beurteilung als unfallfremden Faktor ausklammere. Es seien folglich noch ergänzende Abklärungen nötig, speziell eine BEFAS-Abklärung bzw. eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) einzuholen, um die effektive Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu testen (Entscheide des Versicherungsgerichts St. Gallen, IV 2008/452 und IV 2007/328; BG-Urteil 8C_547/2008 E. 4.2). Zum Eventualantrag wurde noch geltend gemacht, dass die Festsetzung des Rentenbeginnes per 01.09.2009 korrekt sei, sofern das Erreichen des medizinischen Endzustands bejaht würde. Richtig seien auch der versicherte Jahresverdienst mit Fr. 51'415.-- und das Valideneinkommen (Jahresverdienst als Gesunde) mit Fr. 54'380.-- ermittelt worden. Bestritten werde hingegen das Invalideneinkommen (mutmasslicher Jahresverdienst

trotz Behinderung). Die Behauptung, dass ihr trotz hochgradiger funktioneller Defizite angeblich stets noch ein ganztätiger Einsatz der rechten Hand und des rechtens Armes möglich und zumutbar sei, werde nicht nachvollziehbar begründet. Selbst wenn ihr eine ganztägige, leidensangepasste, behinderungsgerechte und leichte Tätigkeit mit

Zudienermöglichkeiten und leichten repetitiven Arm- und Handeinsätzen rechts bis 5 kg bis auf Körperhöhe (so Kreisarzt Dr. ...) noch zumutbar wäre, müsste auf ein tieferes Invalideneinkommen erkannt werden. Mehrere der beigezogenen Vergleichsmöglichkeiten entsprächen nicht dem ermittelten Zumutbarkeitsprofil, weshalb auf die Gehälter laut Dokumentation der Arbeitsplätze (DAP-Löhne) nicht abgestellt werden könne. Selbst wenn aber darauf abgestellt würde, müssten noch weitere Aspekte – wie das Alter, die fehlende berufliche Erfahrung usw. – berücksichtigt werden. Damit würde ein Invalideneinkommen von Fr. 45'489.-- (Durchschnitt der Lohnminima) resultieren, was einen IV-Grad von 16% (statt nur 10%) ergäbe.

E. 3

In ihrer Vernehmlassung (Beschwerdeantwort) beantragte die Vorinstanz (SUVA) die Abweisung der Beschwerde. In der Zwischenzeit sei ein Vorbescheid der Invalidenversicherung (IV) vom 12.04.2010 ergangen, worin ein Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 3% verneint worden sei. Laut ABI- Gutachten vom 22.03.2010 zuhanden der IV sei von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Sowohl der Vorbescheid der IV als auch das betreffende ABI-Gutachten, welches neben den unfallbedingten Einschränkungen an der Schulter rechts auch unfallfremde Befunde berücksichtigt habe, würden den Standpunkt der Vorinstanz bestätigen. Der medizinische Endzustand sei erreicht worden (vgl. Berichte Kreisarzt Dr. ... vom 07.04.2009; Dr. ... vom 14.05.2009; Dr. ... vom 15.04./15.06.2009; die Reha in ... sei mangels Behandlungsfähigkeit als Folge eines gynäkologischen Eingriffs gescheitert). Dem ABI-Gutachten sei zu entnehmen, dass aus orthopädischer Sicht keine spezifischen, die Arbeitsfähigkeit tangierenden Massnahmen indiziert wären und operative Massnahmen in Zukunft nur mit grösster Zurückhaltung empfohlen würden, da dadurch keine anhaltende Beschwerdebesserung zu erwarten sei. Die Auffassung von Dr. ..., der eine offene Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion

empfehle, überzeuge demnach nicht. Zu Recht habe die SUVA auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. ... abgestellt. Dr. ... habe bezüglich der Arbeitsunfähigkeit ebenfalls auf die Einschätzung von Dr. ... verwiesen; dasselbe gelte für das ABI-Gutachten (S. 23 und S. 27). Anderer Meinung sei nur der Hausarzt, der seine Abweichungen aber nicht begründe. Auch widerspreche eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit nicht einer 100%-igen Erwerbsfähigkeit für eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit. Ein unfallfremder Vorzustand sei nicht ausgeklammert worden. Zutreffend sei, dass der Kreisarzt Dr. ... eine abgeschwächte Handkraft rechts festgestellt habe. Dieser Tatsache sei Rechnung getragen worden, indem die repetitiven Arm- und Handeinsätze auf leichte Tätigkeiten (bis 5 kg) beschränkt worden seien. Gemäss ABI- Gutachten (S. 19) habe die Beschwerdeführerin die rechte Hand beim Aus- und Ankleiden ungestört einsetzen können. Die Sehnenscheidenentzündung an der rechten Hand (Krankheit) im Jahr 2004 sei aktenkundig. Dennoch sei die Schwäche der rechten Hand im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden. Im Übrigen habe der Kreisarzt Dr. ... bezüglich des beidhändigen Arbeitens nicht festgestellt, dass die rechte Hand bloss noch als Zudienerhand genutzt werden könne, vielmehr habe er von Beschäftigungen mit Zudienmöglichkeiten gesprochen. Was das beantragte Abstellen auf die Lohnminima der DAP angehe, werde auf BGE 129 V 482 verwiesen. Die körperlichen Einschränkungen könnten nicht doppelt gewichtet werden. Die beruflichen und persönlichen Merkmale (wie Teilzeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus) könnten höchstens dann bei den DAP berücksichtigt

werden, wenn sie auch bei den statistischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu einem Abzug geführt hätten. Beim Alter von 55 Jahren der Beschwerdeführerin bei Rentenbeginn sei dies nach der Rechtsprechung aber noch nicht der Fall (I 39/04). Ältere Arbeitnehmer lägen innerhalb des Lohnbandes eher in der oberen Region (I 377/98). Ausserdem liege der Durchschnittslohn der fünf ausgewählten Arbeitsplätze 3% unter dem Durchschnitt der in Frage kommenden DAP, weshalb das ermittelte Invalideneinkommen als korrekt zu betrachten sei. Der Einkommensvergleich habe hier exakt einen IV-Grad von 9.05%, bei korrekter Rundung von 9% ergeben, womit kein Anspruch auf eine IV-Rente bestanden hätte. Zugunsten

der Beschwerdeführerin sei aber von einem IV-Grad von 10% ausgegangen worden. Angesichts der Resultate im ABI-Gutachten und im IV-Vorbescheid (IV-Grad nur 3%) sei das Entgegenkommen fraglich geworden. Es werde deshalb der Antrag gestellt, der Beschwerdeführerin sei noch die Möglichkeit zur Stellungnahme bezüglich einer allfälligen „reformatio in peius“ sowie zum Rückzug ihrer Beschwerde zu geben. Wenn kein Rückzug erfolge, sei in Anwendung der reformatio in peius keine IV-Rente zu gewähren bzw. festzustellen, dass kein Anspruch auf eine solche Rente bestehe.

E. 4

Zusammen mit der Replik reichte die Beschwerdeführerin noch einen Arztbericht von Dr. ... vom 13.04.2010 ein. Gegen den zitierten IV- Vorbescheid habe sie Einwand erhoben, weshalb diesbezüglich nun mit einem längeren Verfahren zu rechnen sei und aus dem IV-Verfahren daher nichts für das hier interessierende Unfallversicherungsverfahren abgeleitet werden könne. Im Übrigen wiederholte und bekräftigte die Beschwerdeführerin nochmals ihre früheren Standpunkte, wonach der medizinische Endzustand (noch) nicht erreicht worden sei (Attest Dr. ...) und bei der Auswahl der DAP-Profile die hochgradigen Defizite beim Einsatz des rechten Armes nicht berücksichtigt worden seien. Was den leidensbedingten Abzug bei den DAP betreffe, sei entscheidend, dass die Beschwerdeführerin mit ihren Defiziten gegenüber einer gesunden Person klar benachteiligt sei und sie somit Lohn einbussen in Kauf nehmen müsse (Versicherungsgericht St. Gallen, IV 2007/242 E. 4.3.2-4.3.6). Zur beantragten reformatio in peius der Vorinstanz in der Beschwerdeantwort erfolgte keine Stellungnahme.

E. 5

In der Duplik hielt die Vorinstanz unverändert an ihrem bisherigen Standpunkt fest. Die körperlichen Einschränkungen seien in den konkreten DAP – im Gegensatz zu den abstrakten und statistischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) – bereits berücksichtigt, weshalb jeder weitere Abzug eine doppelte Berücksichtigung der Einschränkung bedeuten würde. Zudem werde am Antrag auf Anwendung der reformatio in peius festgehalten.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Vorweg gilt es festzuhalten, dass die in der Beschwerde vom 01.03.2010 beantragte Integritätsentschädigung (IE) von 20% aktenkundig bereits mit Verfügung vom 27.08.2009 durch die Vorinstanz zugesprochen wurde (Fr. 21'360.--) und von ihr mit Einspracheentscheid vom 27.01.2010 gar noch bestätigt wurde, womit es diesbezüglich an einem Anfechtungsobjekt für die Erhebung einer Beschwerde fehlt. In dieser Hinsicht kann das Gericht deshalb zum Vorneherein nicht auf die Beschwerde eintreten. 2. a) Materiell ist zuerst der von der Beschwerdeführerin angefochtene Zeitpunkt des Fallabschlusses per 01.09.2009 zu klären. Wie das Bundesgericht in diesem Zusammenhang bereits mehrfach festgehalten hat, bildet die Heilbehandlung in Art. 10 des

Unfallversicherungsgesetzes (UVG, SR 832.20) den Kerngehalt der Pflegeleistungen. Diese zählt – gleich wie das in Art. 16 f. UVG geregelte Taggeld und anders als etwa die als klassische Dauerleistung geltende Invalidenrente gemäss Art. 18 ff. UVG – zu den vorübergehenden Leistungen (BGE 134 V 109 E. 4.1, 133 V 57 E. 6.6 und 6.7 S. 63 ff.). Bis zu welchem Zeitpunkt Heilbehandlung und Taggeld durch den Unfallversicherer zu gewähren sind, ergibt sich aus Art. 19 UVG. Danach entsteht ein Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Versicherten, d.h. keine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. 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 (BGE 128 V 169 E. 1b S. 171, 116 V 41 E. 2c S. 44; RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190 E. 2a). Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs „namhaft“ durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteile des Bundesgerichtes 8C_590/2008 vom 03.12.2008 E. 4.2 und 8C_467/2008 vom 04.11.2008 E. 5.2.2.2).

b) Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann im konkreten Fall zum Zeitpunkt der Verfügung im August 2009 von einem medizinischen Endzustand ausgegangen werden, wie dies die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme (Ziff. 8.2) unter Hinweis auf die entsprechenden Äusserungen der bisher involvierten Ärzte (vgl. dazu vorne im Sachverhalt Erw. 1k und Erw. 1n, Berichte Kreisarzt Dr. ... vom 07.04.2009 und vom 16.07.2009; Erw. 1l, Bericht Dr. ... vom 14.05.2009 und Erw. 1m, Berichte Dr. ... vom 15.04. und 15.06. 2009) ausführlich dargelegt hat. Weiter kann hierfür auch auf das mittlerweile eingegangene multidisziplinäre ABI-Gutachten vom 22.03.2010 zu Handen der Invalidenversicherung verwiesen werden, worin festgehalten wurde, dass aus orthopädischer Sicht keine spezifischen, die Arbeitsfähigkeit tangierenden Massnahmen empfohlen werden könnten. Insbesondere sollten sämtliche operativen Massnahmen in Zukunft nur mit grösster Zurückhaltung indiziert werden, da dadurch auch weiterhin keinesfalls eine anhaltende Gesundheitsverbesserung bei der Versicherten erzielt werden dürfte. Auch wenn gegen den Vorbescheid der Invalidenversicherung (IV) – basierend auf jenem ABI-Gutachten - Einwand erhoben worden ist, führt dies nach Ansicht des Gerichts noch nicht dazu, dass der Unfallversicherer (SUVA/Vorinstanz) diese umfassende medizinische Beurteilung nicht auch mitberücksichtigen könnte. Daran vermag die aktuellste Beurteilung vom 13.04.2010 von Dr. ... und die von ihm empfohlene therapeutische Massnahme (Durchführung einer Rearthroskopie an rechter Schulter) nichts zu ändern, hielt Dr. ... darin doch noch selbst fest, es sei sehr fraglich, ob diese Massnahme tatsächlich zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands führen würde. Zudem ist die Rehabilitation in der Klinik Bellikon (Juni 2009) nicht auf Intervention des Unfallversicherers erfolglos verlaufen, sondern mangels Rehabilitationsfähigkeit der Beschwerdeführerin - als Folge eines gynäkologischen Eingriffs - gescheitert. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin konnte somit ab 01.09.2009 nicht mehr gerechnet werden, weshalb der Fallabschluss durch die Vorinstanz auf jenes Datum hin zu Recht erfolgte.

3. a) Nach Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie wegen eines Unfalls zu mindestens 10% invalid geworden ist (Art.

8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass ihre Körperbehinderung (erhebliche Bewegungsdefizite an der rechten Schulter) seit dem Sturzunfall im Oktober 2007 eine Erhöhung des IV-Grads von (gerundet) 10% auf mindestens 16% rechtfertigen würde. Bestritten werden in diesem Zusammenhang insbesondere die von der Vorinstanz festgelegte (medizinisch-theoretische) Arbeitsfähigkeit der Versicherten und die wirtschaftliche Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit (erzielbares Jahreseinkommen trotz Behinderungen; sog. Invalideneinkommen), woraus letztlich der massgebende IV-Grad resultiert. b) In Würdigung aller eingangs im Sachverhalt erwähnten Arzt- und Klinikberichte (2008-2010) ist das Gericht hier zur Überzeugung gelangt, dass auf das vom Kreisarzt Dr. ... mit Abschlussuntersuchung vom 16.07.2009 erstellte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden kann. Darin hielt Dr. ... in Kenntnis aller bisherigen ärztlichen Befunde sowie Beurteilungen fest, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Maschinenbedienerin nicht mehr zumutbar sei, da hochgradige funktionelle Defizite an der rechten Schulter und mangelhafte Einsatzmöglichkeiten des rechtes Arms bestünden (100% arbeitsunfähig). Hingegen seien ihr ganztätige, leidensadaptierte, behinderungsgerechte und leichte Tätigkeiten mit Zudienmöglichkeiten und leichten repetitiven Arm- und Handeinsätzen (keine Lasten über 5 kg und keine Überkopfarbeiten mehr) noch möglich und zumutbar (also 100% arbeitsfähig). Zum gleichen Schluss sind auch die Fachärzte im ABI- Gutachten vom 22.03.2010 gelangt, worin ebenfalls klar festgehalten wurde, dass von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Anderslautende Einschätzungen für die Zeit nach dem Verfügungserlass (27.08.2009) liegen nicht vor. Vielmehr schloss sich Dr. ... in seinem Bericht vom 17.09.2009 ebenfalls der Beurteilung von Dr. ... an, indem er bezüglich Arbeitsunfähigkeit ebenso auf die einleuchtende und vollständige Einschätzung von Dr. ... im Attest vom 16.07.2009 verwies, worin dieser – zur abgeschwächten Handkraft rechts – klar festhielt, dass ganztätige, leidensadaptierte, behinderungsgerechte und leichte Tätigkeiten mit Zudienmöglichkeiten und repetitiven Arm- und Handeinsätzen noch voll möglich und zumutbar seien. Soweit der Hausarzt Dr. ... am 23.02. 2010 sowie Dr. ... am 11.02.2010 und am 13.04.2010 offensichtlich dazu ganz anderer Meinung waren, ist nicht ersichtlich, auf welche Befunde und ärztlich fundierten Erkenntnisse sie ihre abweichenden Zumutbarkeitsbeurteilungen gestützt hätten. Bei dieser klaren Sachlage ist das Gericht deshalb zur Ansicht gelangt, dass keine weiteren Abklärungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit oder der wirtschaftlich noch verwertbaren Restarbeitsfähigkeit (EFL/BEFAS) mehr nötig sind, um den IV-Grad der Beschwerdeführerin aus arbeitsmedizinischer Sicht zuverlässig ermitteln bzw. im Sinne der Dres. ... und gemäss ABI-Gutachten bestätigen zu können. c) Zu prüfen bleibt damit immer noch, ob das Invalideneinkommen – so wie dies die Beschwerdeführerin behauptet – von der Vorinstanz viel zu hoch eingeschätzt worden ist. Während die Vorinstanz von einem trotz Behinderung noch erzielbaren Jahresverdienst von Fr. 49'456.60 (Durchschnitt aus konkreten [DAP-] Löhnen) ausging, erachtete die Beschwerdeführerin höchstens noch ein Invalideneinkommen von Fr. 45'489.- - (anhand der abstrakten und statistischen Lohnstrukturhebungen [LSE] mit separatem Leidensabzug) als realistisch. Bei einem allseits unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 54'380.-- ergibt dies im ersten Fall einen IV-Grad von 9.05% (gerundet auf 10% durch Vorinstanz) oder sonst von 16% wie von der Beschwerdeführerin errechnet. Wie das Bundesgericht bereits mehrfach festgehalten hat, dient das DAP-System dazu, anhand der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung und mittels

Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten zu ermitteln, weshalb Abzüge von den gestützt darauf festgelegten Erwerbseinkommen grundsätzlich nicht zulässig sind. Zum einen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Andererseits ist bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (wie Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus, Teilzeitarbeit), die bei der LSE (Schweizerische Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik) zu einem gesonderten Abzug führen können, darauf hinzuweisen, dass auf den

DAP-Blättern in der Regel nicht lediglich der Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann. In mehreren Urteilen hat das Bundesgericht dazu erklärt, dass zur Festlegung des Invalideneinkommens grundsätzlich vom Mittelwert der Durchschnittslöhne der fünf ausgewählten und im konkreten Fall repräsentativen DAP-Blätter auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_356/2008 vom 10.12.2008 E. 5, 8C_72/2008 vom 26.06.2008 E. 5.2, 8C_639/2007 vom 04.02.2008 E. 4.3 und U 405/05 vom 19.06.2006 E. 4.2; ferner BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 482 und Urteil 8C_161/2009 vom 06.10.2009 E. 3.2). Im konkreten Fall ging die Vorinstanz korrekterweise ebenfalls vom Mittelwert der Durchschnittslöhne der fünf als repräsentativ erklärten DAP-Blätter (Nr. 10706 Hilfsarbeiterin; Nr. 1071 Hilfsarbeiterin; Nr. 872 Hilfsarbeiterin; Nr. 8819 Hilfsarbeiterin und Nr. 365448 Produktionsmitarbeiterin) und der darin enthaltenen Vergleichstätigkeiten aus, der (mit Fr. 49'456.60) rund 3% unter demjenigen sämtlicher in Frage kommenden Alternativtätigkeiten (bei 58 DAP im Schnitt Fr. 51'155.--; BG-Urteil 8C_161/2009 vom 6.10.2009 Erw. 3.3) liegt, womit persönliche Merkmale offenkundig bereits berücksichtigt wurden. Im Übrigen war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Rentenbeginns noch nicht in einem „vorgerückten Alter“ im Sinne von Art. 28 Abs. 4 der Verordnung zum UVG (UVV; SR 832.202). Das damalige Alter der Beschwerdeführerin von 55 Jahren würde zudem selbst bei Anwendung der statistischen LSE- Werte nicht zu einem weiteren Abzug führen, da Hilfsarbeiten altersunabhängig nachgefragt sind und sich das Alter nicht lohnsenkend auswirkt (BG-Urteil I 39/04 vom 20.07.2004 E. 2.4). Mit dem Einwand der falschen Berechnungsbasis dringt die Beschwerdeführerin somit nicht durch, da der Bezug von DAP-Blättern demjenigen der LSE-Werte gleichzustellen ist, sofern auf die erforderliche Anzahl von fünf repräsentativen Ersatztätigkeiten abgestellt wurde (BGE 129 472 Erw. 4.2.1). Als unbegründet erweist sich somit aber auch der Einwand des zu hohen Invalideneinkommens (Fr. 49'456.60 [IV-Grad 9-10%] anstatt Fr. 45'489.-- [IV-Grad 16%]), was im Resultat zur Bestätigung des angefochtenen Entscheids der Vorinstanz führt.

d) Der Vollständigkeit halber sei bezüglich einer „reformatio in peius“ noch erwähnt, dass die Vorinstanz bei der Festlegung des IV-Grades (von grosszügig aufgerundet 10%) die aktenkundig nicht unerheblichen Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter der Beschwerdeführerin (aber ohne die klar unfallfremden Kniebeschwerden links) und deren gesamte Lebenssituation offensichtlich selbst bereits gebührend berücksichtigt hat, andernfalls sie doch auf den mathematisch näheren IV-Grad von 9% abgerundet hätte. Eine nachträgliche „reformatio in peius“ wäre unter diesen Vorzeichen indessen nicht mehr begründbar, käme ein solcher Akt doch faktisch einer unvertretbaren Bestrafung der Beschwerdeführerin für den verweigerten „Rückzug ihrer Beschwerde“ und des darauf fussenden Rechts auf gerichtliche Überprüfung des strittigen Entscheids gleich. 4. a)

Zusammengefasst ergibt sich damit, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27.01.2010 in jeder Beziehung rechtens und verhältnismässig ist, was zu seiner Bestätigung und folgerichtig zur Abweisung der Beschwerde vom 01.03.2010 führt, sofern darauf überhaupt eingetreten werden kann. b) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren laut Art. 61 lit. a ATSG – ausser hier nicht zutreffender Ausnahmen – kostenlos ist. Eine aussergerichtliche (Partei-) Entschädigung steht der obsiegenden Vorinstanz nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Kosten erhoben.

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