

# GR\_GERICHTE S 2016 120 vom 23. Mai 2017

GR Gerichte, 2017-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2016\\_120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_120)

FR: GR\_GERICHTE S 2016 120 du 23 mai 2017

IT: GR\_GERICHTE S 2016 120 del 23 maggio 2017

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Die B.\_\_\_\_\_ AG lies in der Folge zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht ein Aktengutachten bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_ als beratendem Expertenarzt erstellen. Dieses wurde am 16. September 2014 erstattet. Er diagnostizierte eine kraniale subscapularis Partialruptur (Lafosse I) mit Inkontinuität erhaltener Subscapularissehne, Ruptur des anterioren Pulley mit instabiler Biceps-longus-Sehne und Tendinopathie der Biceps-longus-Sehne. Zudem hielt er fest, dass die sofort nach dem Unfall initial aufgetretenen Beschwerden aufgrund der vorliegenden Unterlagen, insbesondere des Operationsberichtes vom 11. Juli 2014 von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, objektiviert werden könnten. Hinsichtlich des Behandlungsverlaufes und der Prognose konnte sich Dr. med. I.\_\_\_\_\_ aufgrund der fehlenden Ver-

- 3 - laufsberichte seit der Schulterarthroskopie vom 11. Juli 2014 nur in eingeschränkter Weise dazu äussern. Grundsätzlich sei aber davon auszugehen, dass aufgrund der therapeutischen Schulterarthroskopie links eine Besserung der Beschwerdesymptomatik erreicht werden könne. Mit einer namhaften Besserung der Beschwerden könne nach diesem Eingriff bei Begleitung durch physiotherapeutische Behandlung noch gerechnet werden. Weiter hielt er fest, dass der Unfall vom 9. April 2013 nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung gewesen sei. Als Vorzustand benannte er eine AC-Gelenksarthrose und leichte degenerative Veränderungen an der Rotatorenmanschette, wobei die im Vordergrund stehende Instabilität der Biceps-longus-Sehne als unfallkausal zu beurteilen sei. Zur Frage, ob die durch den Unfall verursachte Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung abgeheilt wäre, führte er aus, dass kein Vorzustand an der linken Schulter dokumentiert sei und durch eine strukturelle Läsion an der Schulter eine richtungsgebende Verschlimmerung eingetreten sei. Das vorstehend erwähnte Unfallereignis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Mitursache der vorliegenden Gesundheitsstörung. Am 9. Oktober 2014 bestätigte die B.\_\_\_\_\_ AG einen UVG-Taggeldanspruch für die ab dem 11. März 2014 bestehende Arbeitsunfähigkeit und stellte eine Verrechnung mit geleisteten Vorleistungen in Aussicht.

### E. 3

Weitere Behandlungen bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erfolgten am 16. September 2014 und am 29. Oktober 2014. Dabei wurde festgehalten, dass die Schulterbeweglichkeit sich sehr schön erholt habe, aber momentan noch ausgeprägte Myogelosen periscapulär links bestehen würden. Auch ein weiterer Bericht der Klinik P.\_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2015

äusserte sich zum Beschwerdebild der Myogelosen und am 20. März 2015 wurde auf eine zwischenzeitlich begonnene Triggerpunktmassage hingewiesen und die Fortsetzung dieser Behandlung mit Dryneedling während der nächsten zwei Monate empfohlen.

- 4 -

#### **E. 4**

Am 13. Februar 2015 erfolgte eine Konsultation von A.\_\_\_\_\_ beim beratenden Expertenarzt der B.\_\_\_\_\_ AG, worüber Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 18. Februar 2015 einen Bericht hinsichtlich des gestellten Fragenkataloges erstellte. Die Einschätzung stimmte im Wesentlichen mit derjenigen des Aktengutachtens vom 16. September 2014 überein. Er hielt allerdings fest, dass für die von A.\_\_\_\_\_ geklagten Beschwerde im Bereich der linken Thorax-Schulterregion links Myogelosen verantwortlich seien. Hinsichtlich des Verlaufes der erhobenen Befunde im Bereich des Schultergelenkes resp. der Rotatorenmanschette und der Nacken-/Schulterbeschmerzproblematik wurde differenziert. Bei Ersterem könne von einem positiven Verlauf gesprochen werden, weil sich die Beschwerdesymptomatik diesbezüglich reduziert hätten. Bei den Nacken-/Schulterbeschmerzen infolge der Myogelosen sei der Verlauf nicht so positiv, aber die Prognose dennoch günstig.

#### **E. 5**

Nach einem Anfangs Februar 2015 gescheiterten Wiedereingliederungsversuch in die angestammte Tätigkeit, wurde Dr. med. K.\_\_\_\_\_ des regionalen ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) im Rahmen des Verfahrens der Invalidenversicherung mit einer monodisziplinären RAD-Abklärung beauftragt. Der RAD-Bericht vom 3. März 2015 zu Händen der IV-Stelle des Kantons Graubünden (IV-Stelle), welcher sich auf eine Exploration von A.\_\_\_\_\_ am 19. Februar 2015, die relevante Aktenlage sowie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Klinik Q.\_\_\_\_\_ vom 23./24. Februar 2015 gemäss Bericht vom 9. März 2015 stützte, kam hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von A.\_\_\_\_\_ zu folgendem Ergebnis: A.\_\_\_\_\_ sei leistungsfähig für ganztägige Arbeiten, im Wechselrhythmus aber auch überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen, allerdings ohne den vollen Einsatz des links-dominanten Armes. Spezifische Einschränkungen des linken Armes bestünden für Arbeiten über Schulterhöhe, für Arbeiten mit dem linken Arm, die mit Stossen oder Ziehen einhergehen und für leichte bis mittelschwere Arbeiten, die mit dem Hantieren

- 5 - von Lasten über 17.5 Kg einhergehen. Mit diesen Einschränkungen bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

#### **E. 6**

Im März 2015 nahm die B.\_\_\_\_\_ AG weitere Abklärung im Hinblick auf frühere Physiotherapiebehandlungen von A.\_\_\_\_\_ vor. Gemäss Rückmeldung der Physiotherapie L.\_\_\_\_\_ vom 26. März 2015, war A.\_\_\_\_\_ am 6. Februar 2013 erstmals in Behandlung bei ihnen, da sie über Knie- sowie Nackenschmerzen klagte. Es seien massive Nacken- und Schultergürtelverspannungen sowie mehrere aktive Triggerpunkte festgestellt worden, wobei die ärztliche Diagnose auf cervicobrachiales Syndrom lautet habe. Aktenkundig ist eine Behandlung bei Physiotherapie L.\_\_\_\_\_ bis am 11. März 2013. Am 23. März 2015 bestätigte Dr. med. M.\_\_\_\_\_, dass er A.\_\_\_\_\_ im März/April 2011 wegen leichten Nackenverspannungen anlässlich der Nikotinentwöhnung eine Physiotherapie

verschrieben habe. In einem weiteren Schreiben vom 11. Mai 2015 führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ aus, dass A.\_\_\_\_\_ von Juni 2010 bis Oktober 2010 in Behandlung stand wegen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern und es habe eine einmalige subachromiale Infiltration stattgefunden. Die Schulterschmerzen seien vollständig abgeheilt und seien bis zum Unfall auch nicht wieder aufgetreten, womit davon auszugehen sei, dass die Schulter im Unfallzeitpunkt vollständig gesund gewesen sei. Am 20. April 2015 bestätigte die Physiotherapie N.\_\_\_\_\_ eine physiotherapeutische Behandlung wegen cervicothorakaler und cervicocephaler Schmerzen im Zeitraum vom 7. Juni 2011 bis 16. August 2011.

#### **E. 7**

Am 10. April 2015 erklärte Dr. med. O.\_\_\_\_\_ gegenüber der Arbeitgeberin von A.\_\_\_\_\_, dass ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezüglich der Reinigungstätigkeit bestehen würde. Er stützt sich dabei auf zwei eigene Untersuchungen und wies auf die übereinstimmende Einschätzung des RAD-Berichtes vom 3. März 2015 sowie des Evaluationsberichtes der funktionalen Leistungsfähigkeit der Klinik Q.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2015 hin.

- 6 -

#### **E. 8**

Dr. med. I.\_\_\_\_\_ nahm am 7. Juli 2015 erneut eine Aktenbeurteilung zuhanden der B.\_\_\_\_\_ AG vor. Er diagnostizierte eine kraniale Subscapularis Partialruptur (Lafosse I) mit Erhalt der Kontinuität der Subscapularissehne, Ruptur des anterioren Pulley mit instabiler Biceps-longus-Sehne und Tendinopathie der Biceps-longus-Sehne. Ein Cervikovertebrales Schmerzsyndrom beidseits und ein Periscapuläres Schmerzsyndrom links. In der Beurteilung kam er im Wesentlichen zum Schluss, dass das fragliche Unfallereignis überwiegend wahrscheinlich Mitursache der vorliegenden Gesundheitsschädigung sei, wobei das Cervikovertebralsyndrom hingegen nicht als unfallkausal einzustufen und betreffend der unfallkausalen Schulterverletzung links per Ende Juni 2015 ein Endzustand erreicht sei. Weiter hielt er fest, dass die Beschwerden der linken Schulter ohne Unfall nicht im heutigen Ausmass aufgetreten wären. Schlussendlich kam er auch zum Schluss, dass A.\_\_\_\_\_ in ihrer Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu 100 % arbeitsfähig sei.

#### **E. 9**

Mit Verfügung vom 15. Juli 2015 stellte die B.\_\_\_\_\_ AG fest, dass ab 1. Juli 2015 kein Anspruch mehr auf Heilbehandlungen bestehe und die Taggeldleistungen bereits per 31. Mai 2015 aufgrund einer vollen Arbeitsfähigkeit eingestellt wurden. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 11. September 2015 nach Einsicht in die zugestellten Akten Einsprache. Dabei beantragte sie die Aufhebung der Verfügung soweit sämtliche Leistungen per 1. Juli 2015 eingestellt würden. Es sei ihr bei einem Invaliditätsgrad von 18 % mit Wirkung ab 1. Juli 2015 eine Invalidenrente zuzusprechen. Ausserdem sei der Sachverhalt durch die Einholung eines medizinischen Gutachtens zu ergänzen, aus welchem sich der erlittene Integritätsschaden ermitteln lasse und anschliessend sei eine Integritätsentschädigung festzulegen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades machte sie einen Leidensabzug von 15 % auf den Lohn gemäss Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) geltend.

### **E. 10**

Die B.\_\_\_\_\_ AG holte im Hinblick auf die Frage der Integritätsentschädigung bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eine weitere Beurteilung ein. Dieser kam am 7. Oktober 2015 insbesondere zum Schluss, dass kein rein unfallbedingter Integritätsschaden gemäss Tabelle "Integritätsentschädigung gemäss UVG; Tabelle 1 (Revision 2000); Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" der medizinischen Abteilung der SUVA vorliege. Die AC-Gelenksarthrose sei degenerativer Natur und es bestehe keine schwere AC-Gelenksinstabilität.

### **E. 11**

Am 15. Oktober 2015 erliess die B.\_\_\_\_\_ AG eine neue Verfügung, welche die Verfügung vom 15. Juli 2015 ersetzte. Sie hielt darin fest, dass weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente, noch auf Taggelder ab dem 1. Juni 2015 oder Heilungskosten ab dem 1. Juli 2015 bestehen würde. Einzig ein allfälliges Rückfallrecht für die Schulterverletzung links bleibe bestehen. Aufgrund des Aktengutachtens von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2015, wonach in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Vollzeitpensum bestehe sowie des, die Einschätzung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ stützenden, RAD-Berichtes, erübrige sich grundsätzlich ein Einkommensvergleich, weil eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege. Dies schliesse rechtsprechungsgemäss auch eine Berücksichtigung eines Leidensabzuges aus. Selbst wenn ein Einkommensvergleich vorgenommen würde, resultiere kein Rentenanspruch. Dabei wurde das Valideneinkommen auf Basis des Verdienstes vor dem Unfall auf Fr. 54'323.70 festgelegt. Das Invalideneinkommen betrage gestützt auf die LSE-Tabelle 2012 Fr. 52'842.40. Ein Leidensabzug lasse sich nicht rechtfertigen, weil das Kompetenzniveau 4 (recte: Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2012) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse. Somit ergebe sich auch ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 3 %. Auch gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 3. November 2015 Einsprache. Darin wurde die Aufhebung der Verfügung beantragt, soweit ihr eine Rente per

- 8 - 1. Juli 2015 und eine Integritätsentschädigung abgesprochen werde. Mit Wirkung ab 1. Juli 2015 sei ihr bei einem Invaliditätsgrad von 12 % eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 10 % zuzusprechen.

### **E. 12**

Am 22. Januar 2016 beantwortete Dr. med. I.\_\_\_\_\_ die gestellten Zusatzfragen betreffend die verlangte Integritätsentschädigung. Dabei hielt er fest, dass von einer Integritätsentschädigung von 10 % auszugehen sei, wobei aber der unfallbedingte Kausalanteil auf 50 % zu beziffern sei. Dementsprechend bestehe ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 5 %.

### **E. 13**

Am 22. August 2016 erliess die B.\_\_\_\_\_ AG ihren Einspracheentscheid. Betreffend die Integritätsentschädigung wurde die Einsprache teilweise gutgeheissen und auf 5 % festgesetzt. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen. Da gemäss den Berichten des RAD, von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ sowie Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit bestehe, erübrige sich eigentlich ein Einkommensvergleich.

Der in der Verfügung vom 15. Oktober 2015 vorgenommene Einkommensvergleich belege ausserdem, dass selbst bei Vornahme eines solchen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Am selben Tag legte die B.\_\_\_\_\_ AG mittels Verfügung den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung auf 5 % fest. Ebenfalls am 22. August 2016 erging auch die Verfügung der IV-Stelle, welche einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung verneinte. Der massgebende IV- Grad wurde anhand der gemischten Methode (Anteil Erwerb: 64 %, Einschränkung: 2 %) auf 1 % beziffert.

#### **E. 14**

Gegen den Einspracheentscheid der B.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 20. September 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons

- 9 - Graubünden. Sie beantragte, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. August 2016 aufzuheben, soweit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente abgewiesen werde und die ihr zustehende Integritätsentschädigung um 50 % auf 5 % gekürzt werde. Somit seien der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 12 % und eine Integritätsentschädigung von 10 % zuzusprechen. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten über die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und die Unfallkausalität der AC-Gelenksarthrose einzuholen und anschliessend über die Höhe des Invaliditätsgrades und der Integritätsentschädigung zu entscheiden. Dies alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Sie führte zur Begründung neben der Schilderung des Sachverhaltes im Wesentlichen aus, dass aufgrund der der ausgewiesenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin bei der Tätigkeit als Raumpflegerin auch bei einem Vollzeitpensum ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei um den massgebenden Invaliditätsgrad zu bestimmen. Nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse habe die Beschwerdeführerin in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern eine reale Chance auf Anstellung. Ausserdem sei die bisherige Arbeitsunfähigkeit bis Mai 2015 sowie das Alter zu berücksichtigen. Dies alles rechtfertige einen Leidensabzug von 10 %. Betreffend die Integritätsentschädigung wurde vorgebracht, dass eine allfällige Kürzung nicht proportional sondern angemessen zu erfolgen habe. Angemessen sei im vorliegenden Fall, ganz auf eine Kürzung zu verzichten. Die Beweislast, dass ein Integritätsschaden auf einen vorbestehenden krankhaften Zustand zurückzuführen sei, obliege der Beschwerdegegnerin.

#### **E. 15**

Am 29. September 2016 informierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darüber, dass sie die separate Verfügung vom 22. September 2016 bezüglich der Integritätsentschädigung zurückziehe und die dagegen gerichtete Einsprache gegenstandslos geworden sei. Die Be-

- 10 - schwerdeführerin setzte das Verwaltungsgericht am 30. September darüber in Kenntnis und bekräftigte, dass sie an der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid bezüglich der Integritätsentschädigung festhalte.

#### **E. 16**

Die Beschwerdegegnerin nahm am 30. September 2016 zur Beschwerde Stellung und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung berief sie sich auf die aktenkundigen Einschätzungen des RAD, von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_. Ausserdem habe die IV-Stelle einen IV-Grad von 1 % ermittelt und betreffend der Integritätsentschädigung sei auf die Einschätzung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ abzustellen, was zur hälftigen Kürzung der Integritätsentschädigung von 10 % auf 5 % führe.

#### **E. 17**

Die Beschwerdeführerin reichte am 21. Oktober 2016 eine Replik ein. Dabei zog sie im Wesentlichen den Beweiswert der Einschätzungen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, insbesondere bezüglich des festgestellten Vorzustandes der AC-Arthrose in Zweifel, da ein solcher degenerativer Zustand nicht aktenkundig gewesen sei. Aufgrund dieser Widersprüche des als versicherungsinternen Arztes zu qualifizierenden Dr. med. I.\_\_\_\_\_, müsse ein unabhängiges Gutachten eingeholt werden. Dr. med. O.\_\_\_\_\_, als Vertrauensarzt der Arbeitgeberin, verweise zudem vollumfänglich auf die Einschätzungen des RAD und die Evaluation der funktionalen Leistungsfähigkeit, welche aber ihrerseits eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit belegen würden. Es treffe ausserdem nicht zu, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren unter intermittierenden Nacken- und Schulterschmerzen mit subchronischem Charakter leiden würde.

#### **E. 18**

November 2014 und vom 23. März 2015.

- 16 - cc) Das Aktengutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ (Facharzt FMH Chirurgie) vom 7. Juli 2015 hielt ebenfalls fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu 100 % arbeitsfähig sei. Bezüglich eines vollen Arbeitspensums würden leichte Beeinträchtigungen beim Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Überkopfarbeiten bestehen. b) Diese in ihrer Einschätzung übereinstimmenden ärztlichen und fachärztlichen Unterlagen sprechen sich widerspruchsfrei für eine wiederlangte 100 % Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit sowie einer adaptierten Tätigkeit aus. Es ergeben sich für den massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine Hinweise auf abweichende Einschätzungen bezüglich der aktenkundigen medizinischen Unterlagen, welche Zweifel an diesen medizinischen Einschätzung bezüglich der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder einer angepassten Tätigkeit wecken würden. Grundlagen für diese medizinischen Abklärungen waren nicht ausschliesslich die Vorakten, sondern die Beschwerdeführerin wurde im Verlaufe der sich über einen längeren Zeitraum erstreckenden Abklärungen auch von den medizinischen Fachpersonen untersucht. Sie wurden unter Berücksichtigung der relevanten Themenkomplexe erstellt und berücksichtigten auch die geklagten Beschwerden. Die festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Vollzeitpensum mit gewissen Limitierungen der linken Schulter bezüglich Überkopfarbeiten, Stoss- und Ziehbewegungen mit dem linken Arm sowie eine Gewichtsbeschränkung auf 17.5 Kg für das Hantieren von Lasten bei leichten und mittelschweren Tätigkeiten sind schlüssig und aufgrund der medizinischen Befunde nachvollziehbar begründet. Somit sind die in den Akten vorhandenen medizinischen Unterlagen bezüglich der Einschätzung der 100%igen Arbeitsfähigkeit als beweiskräftig zu erachten und von dieser festgestellten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Von weiteren Beweiserhebungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit kann somit

- 17 - abgesehen werden, weil davon keine entscheiderelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 134 I 140 E.5.3, 127 V 491 E.1b, 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d). 4. a) Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Beschwerde vom 20. September 2016 fest, dass das Valideneinkommen für das Jahr 2015 korrekt auf Fr. 54'323.70 festgesetzt worden sei. Vorliegend ist somit das Valideneinkommen nicht bestritten, uneinig sind sich die Parteien hingegen über das Invalideneinkommen bzw. ob überhaupt eine rentenbegründende Invalidität vorliege. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sei auf ein hypothetisches Einkommen abzustellen, da sie nach wie vor keine Vollzeitstelle gefunden habe. Sie ging bei ihrer Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE 2014 in einem ersten Schritt davon aus, dass dieses fast mit dem ermittelten Valideneinkommen übereinstimme. Weiter brachte sie vor, dass ihr insbesondere aufgrund der spezifischen Einschränkungen durch die Schulterproblematik sowie ihres Alters bei der Invaliditätsgradberechnung ein Leidensabzug von den LSE-Tabellenlöhnen zuzugestehen sei. Durch ihre spezifischen Einschränkungen der linken dominanten oberen Extremität in qualitativer und quantitativer Hinsicht sei es realistisch nur dann möglich sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegenüber einer vollkommen gesunden Person durchzusetzen, sofern Einbussen beim Arbeitslohn in Kauf genommen würden. Ein entsprechender Abzug von 10 % sei gerechtfertigt, womit sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 11 % ergebe. Die Beschwerdegegnerin hingegen vertrat die Meinung, dass die Arbeitsfähigkeit nicht vermindert und dementsprechend gar kein Einkommensvergleich vorzunehmen sei. Aber selbst wenn ein solcher vorgenommen würde, läge kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Zum einen kämen die LSE-Tabellenlöhne gar nicht zur Anwendung, weil auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden könne. Ein Abzug setze aber die

- 18 - Anwendung der LSE-Tabellenlöhne voraus und im Übrigen rechtfertigte sich sowieso kein Abzug vom Tabellenlohn. b) Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalles mindestens zu 10 % invalid ist. Als Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG in der Regel das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1, 114 V 310 E.3a, 104 V 135 E.2b). Allerdings ist unter Umständen auch ein blosser Prozentvergleich zulässig (BGE 114 V 310 E.3a, 104 V 135 E.2a/b). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht und dementsprechend ist der Bezug der LSE-Tabellenlöhne als subsidiäres Vorgehen zu betrachten (BGE 139 V 592 E.2.3).

- 19 - c) Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt gemäss den vorstehenden Ausführungen bei Erwerbstätigen also ein durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt voraus (vgl. Art. 18. Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., Bern 2014, § 54 Rz. 3. S. 419; KIESER, ATSG- Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 9 und 68 f. sowie Art. 7 Rz. 20 ff.). Ein Verlust der Erwerbsmöglichkeit und dementsprechend auch eine Erwerbsunfähigkeit resp. bei längerem Andauern eine Invalidität wird also vorausgesetzt. Die aktenkundigen, beweiskräftigen medizinischen Berichte (vgl. vorstehend E.3b), weisen weder eine zu beziffernde Verminderung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit noch in einer angepassten Verweistätigkeit aus. So führt der RAD-Bericht vom 3. März 2015 aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin ganztätig im Wechselrhythmus, aber auch überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen zumutbar sei. Eingeschränkt werde die Beschwerdeführerin nur durch eine reduzierte Belastbarkeit bei Überkopfarbeiten, beim Ziehen und Stossen von Lasten mit dem linken Arm sowie eine Gewichtsbeschränkung von 17.5 Kg beim Hantieren mit Lasten. Eine verminderte Leistungsfähigkeit für eine ganztätige Erwerbstätigkeit wurde explizit verneint. Der EFL der Klinik Q.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2015 lässt sich zusätzlich noch entnehmen, dass zwar insbesondere Überkopfarbeiten zu vermeiden seien, aber solche Betätigungen dennoch in einem gewissen Ausmass möglich seien. So wurde hinsichtlich des Wiedereinstieges in die Arbeit empfohlen, bloss vorerst auf Tätigkeiten über Schulterhöhe zu verzichten und das Hantieren mit Gewichten zu minimieren. Für die bezüglich der Belastung als leicht bis mittelschwer (10 - 15 Kg) klassifizierte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin mit Arbeitsaufgaben wie Böden reinigen, Treppen staubsaugen und nass

- 20 - aufnehmen, Möbel abstauben und die Reinigung von Sanitäranlagen, wurden beim Vergleich der Arbeitsanforderungen mit der Belastbarkeit für die verschiedenen Tätigkeiten die Anforderungen in den meisten Fällen als erfüllt oder zumindest teilweise erfüllt betrachtet. Ein Ausschluss bestimmter, für die Erwerbstätigkeit bei der angestammten Tätigkeit elementaren Bewegungsaktionen mit der dominanten (linken) oberen Extremität wurden entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin in den beweistauglichen medizinischen Berichten somit nicht festgestellt. So können sowohl Überkopfarbeiten und das Stossen und Ziehen von Lasten mit dem linken Arm in vermindertem Umfang sowie das Hantieren mit Lasten bis 17.5 Kg weiterhin in einem Vollzeitpensum in zumutbarer Weise ausgeübt werden. Auch Dr. med. I.\_\_\_\_\_ kam in seiner Aktengutachten vom 7. Juli 2015 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu 100 % arbeitsfähig sei. Im Bezug auf ein volles Pensum bei anderen Tätigkeiten sei eine leichte Beeinträchtigung beim Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Überkopfarbeiten festzustellen. Ebenso von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit ging auch Dr. med. O.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 10. April 2015 aus. d) Die aktenkundigen, beweiskräftigen medizinischen Unterlagen (vgl. vorstehend E.3b) gehen also davon aus, dass im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sowie auch für adaptierte Tätigkeiten welche die oben genannten Limitierungen berücksichtigen, keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere auch in der angestammten Tätigkeit, vorliegt. Die von der Beschwerdeführerin angeführten Einschränkungen gemäss RAD-Bericht vom 3. März 2015 sowie der

EFL der Klinik Q.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2015 führen nicht zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich des zumutbaren Pensums, sondern es ist gemäss diesen medizinischen Unterlagen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einem Vollzeitpensum auszugehen. Ebenso

- 21 - wenig besteht eine verminderte Leistungsfähigkeit hinsichtlich der Betätigung bei den ohne Einschränkungen ausführbaren Arbeiten. e) Bezüglich des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten leistungsbedingten Abzuges von 10 % auf den LSE-Tabellenlohn ist folgendes festzuhalten. Allfällige zu einem festgelegten, in zeitlicher Hinsicht zumutbaren Arbeitspensum, hinzutretende Einschränkungen qualitativer oder quantitativer Art, grenzen primär das Spektrum erwerblicher Tätigkeiten ein. Dies ist von der beschwerdeführerischen Argumentation zu unterscheiden, wonach sie nur reelle Chance auf eine Anstellung habe, wenn sie Lohn einbussen in Kauf nehme und sich damit einen entsprechenden, 10%igen Abzug rechtfertige. Ein solcher Abzug könnte allenfalls gerechtfertigt werden, wenn kein ausreichend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten mehr bestehen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.3.1.1). Weil die Beschwerdeführerin aber selbst in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin eigentlich alle geforderten Tätigkeiten vollständig oder zumindest teilweise ausführen kann, ist davon auszugehen, dass auch ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 bestünde. Im Übrigen würde die Frage, ob und in welchem Masse Tabellenlöhne bei einem Einkommensvergleich herabzusetzen sind, von den persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängen (vgl. BGE 129 V 472 E.4.2.3, 126 V 75 E.5b/bb). Ein solcher Abzug ist nicht automatisch vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_939/2011 vom 13. Februar 2012 E.5.2.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung rechtfertigt sich aber auch bei einer vollzeitlich arbeitsfähigen Versicherten mit lediglich reduzierter Leistungsfähigkeit kein Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 9C\_582/2011 vom 3. November 2011 E.3.1 und 9C\_126/2011 vom 8. Juli 2011 E.5.2; MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a Rz. 112). Dasselbe gilt auch, wenn die angestammte Tätigkeit der adaptierten Tätigkeit entspricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_10/2011 vom 10. August 2011 E.7). Auch der Umstand dass die Beschwerdeführerin bis im Mai 2015 arbeitsunfähig war und bereits 54 Jahre alt ist, womit eine neue Stelle zu finden schwierig sei, vermag keinen Abzug zu begründen. Der Einfluss des Alters auf die Chance eine Stelle zu finden, hat als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt zu bleiben (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 109; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 18 S. 139). Zum anderen werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt, womit sich im vorliegenden Fall auch unter diesem Gesichtspunkt kein Tabellenlohnabzug für das Alter aufdrängt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E.10.2). In Anbetracht der vorstehenden Ausführungen, würde sich im vorliegenden Fall auch bei der Vornahme eines Einkommensvergleiches unter Einbezug der LSE-Tabellenlöhne für das Invalideneinkommen kein Abzug rechtfertigen. f) Infolge der fehlenden Einschränkung in der angestammten Tätigkeit und den fehlenden

Voraussetzungen für einen Abzug vom, für einen allfälligen Einkommensvergleich heranzuziehenden, LSE-Tabellenlohn kann somit das Vorliegen einer 10%igen Einkommenseinbusse auch ohne die Vor- nahme eines detaillierten Einkommensvergleiches ausgeschlossen werden (vgl. BGE 115 V 133 E.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_651/2015 vom 14. Januar 2016 E.3.2, 8C\_786/2013 vom 14. Januar 2014 E.4.1 und 9C\_155/2007 vom 10. Juli 2007 E.3.3f.). Dieses Ergebnis stimmt auch mit der am 28. August 2016 ergangenen Verfügung der IV-Stelle Graubünden überein, die im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 2 % festge-

- 23 - halten hat und einen Invaliditätsgrad von 1 % nach der gemischten Methode bestimmt hat. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint und die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. 5. a) Weiter ist die Bemessung der Integritätsentschädigung strittig. Die Beschwerdeführerin beantragte die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 10 %. Unbestrittenermassen bestehe bei ihr eine schwere AC- Gelenksarthrose, welche einem Integritätsschaden von 10 % entspreche. Die seitens der Beschwerdegegnerin vorgenommene proportionale Kürzung aufgrund eines krankhaften Vorzustandes sei unzulässig. Eine allfällige Kürzung bei einer nur teilweise auf einen Unfall zurückzuführende Gesundheitsschädigung habe nicht proportional, sondern angemessen zu erfolgen, wobei im vorliegenden Fall der Verzicht auf eine Kürzung angemessen sei. Der Nachweis, dass ein Teil des Integritätsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen krankhaften Vorzustand zurückzuführen sei, obliege der Beschwerdegegnerin. Den Akten lasse sich nicht entnehmen, dass diese Arthrose bereits vor dem Unfallereignis bestanden habe. Die Schlussfolgerungen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ bezüglich des krankhaften Vorzustandes seien nicht schlüssig und somit nicht beweistauglich. Aber selbst wenn man von einer vorbestehenden Arthrose ausginge, sei nicht nachvollziehbar wie eine stets posttraumatisch beschriebene Arthrose nur zu 50 % dem Unfall zuzuschreiben sei. Die Beschwerdegegnerin verwies im wesentlichen auf die Argumentation im Einspracheentscheid. Weiter führte sie aus, dass Dr. med. I.\_\_\_\_\_ kein Vertrauensarzt von ihr sei und dass die Beurteilungen vollumfänglich die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens erfüllen würden. Dementsprechend sei auch auf die Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2016 abzustellen, welche einen unfallbedingten Integritätsschaden von 5 % festgehalten habe.

- 24 - b) Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf (Art. 25 UVG). Im Übrigen ist sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abzustufen (Art. 25 UVG). Mit der Integritätsentschädigung soll die immaterielle Unbill entschädigt werden, die eine Person durch eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat, die auf einen Unfall zurückzuführen ist (Art. 24 Abs. 1 UVG; FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss., Freiburg 1998, S. 80). Ob im Einzelfall ein Gesundheitsschaden vorliegt, der vom Typus her eine Integritätsentschädigung zu begründen vermag, hat ein medizinischer Sachverständiger zu beurteilen. Der Verwaltung und dem im Streitfall angerufenen Gericht obliegt es dann,

gestützt auf die ärztliche Befunderhebung zu beurteilen, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung die Erheblichkeitsschwelle erreicht und, sofern dies zu bejahen ist, welches Ausmass die als erheblich einzustufende Schädigung aufweist. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der zuständigen Behörden und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt eine zuständige Behörde im Rahmen der freien Beweiswürdigung indes zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, führt dies regelmässig zu weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärungen. Nur in Ausnahmefällen kann die zuständige Behörde die Integritätsentschädigung ohne weitere Abklärungen aufgrund der existierenden Unterlagen bemessen (vgl. SVR 2009 UV Nr. 27 S. 97; Urteile des Bundesgerichts 8C\_826/2012 vom

- 25 - 28. Mai 2013 E.2.4, U 121/06 vom 23. April 2007 E.4.2). Bezüglich krankhafter Vorzustände, welche eine Kürzung der Integritätsentschädigung erlaubt, gilt gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG, dass Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrente angemessen gekürzt werden, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalls ist. Die in Satz 2 dieser Bestimmung stipulierte Einschränkung der Kürzungsmöglichkeit, indem Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall nicht berücksichtigt werden, sofern sie zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, gilt wegen der Bezugnahme auf die Erwerbsfähigkeit nur für Invalidenrenten, nicht aber für Integritätsentschädigungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_896/2011 vom

## **E. 23**

April 2012 E.3.3). c) Gemäss den unbestrittenen Angaben von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 22. Januar 2016 ist aufgrund einer AC-Gelenksarthrose (schwer) von einer Berechtigung für eine Integritätsentschädigung von 10 % gestützt auf die Tabellen der medizinischen Abteilung der SUVA auszugehen. Die Integritätsentschädigung sei aber aufgrund eines krankhaften Vorzustandes um 50 % zu kürzen. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte, gestützt auf die ihm zu Verfügung stehenden ärztlichen Sprechstundenbriefe, der eigenen Dokumentation und der bildgebenden Befunden weiter aus, dass die posttraumatische AC-Gelenksarthrose links als subklinischer Vorzustand anzunehmen sei, wobei es durch das Unfallereignis zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sei und sich klinisch manifestiert habe. Die verzögerte Identifikation der richtungsgebenden Verschlimmerung der AC-Gelenksarthrose sei durch die Nähe der anatomischen Strukturen erklärbar. Für die Diagnosen Uncovertebral- und Spondylarthrose HWK 3/4 sowie die rechtsbetonte Uncovertebral und Spondylarthrose HWK 6/7 bestünde ein dokumentierter Vorzustand bezüglich der Veränderungen an der Halswirbelsäule, welcher eine Unfallkausalität ausschliesse. Der unfallbedingte Kausalanteil für die AC-

- 26 - Gelenksarthrose sei mit 50 % zu beziffern, womit ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 5 % bestehe. In seiner Beurteilung vom 7. Oktober 2015 hatte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ einen rein unfallbedingten Integritätsschaden verneint und ausgeführt, dass die AC-Gelenksarthrose degenerativer Natur sei. Bereits in der Aktenbeurteilung vom 16. September 2014 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine AC-Gelenksarthrose als Vorzustand fest. Bezüglich der Frage, ob die durch den Unfall vom 9. April 2013 verursachte Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung abgeheilt sei, führte er hingegen aus, dass ein Vorzustand der linken Schulter nicht dokumentiert sei und es im

Rahmen des Unfalls zu einer strukturellen Läsion der Schulter gekommen sei, was zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt habe. Dies bestätigte er in seiner Beurteilung vom 18. Februar 2015. d) Aufgrund der in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen lässt sich nicht ausreichend verlässlich feststellen, ob vor dem Unfallereignis bereits eine AC-Gelenksarthrose subklinisch vorhanden war beziehungsweise ein zu 50 % verantwortlicher krankhafter Vorzustand eine entsprechende Reduktion der 10%igen Integritätsentschädigung für eine AC-Gelenksarthrose rechtfertigt. In den aktenkundigen medizinischen Unterlagen wird soweit ersichtlich von keiner anderen medizinischen Fachperson explizit ein subklinisch vorbestehender degenerativer Zustand des AC-Gelenkes festgestellt. Zudem stammen die aktenkundigen medizinischen Unterlagen vornehmlich aus der Zeit nach dem Unfall, welcher sich am 9. April 2013 zugetragen hat. Auch die früheren physiotherapeutischen Behandlungen, welche vor dem relevanten Unfallereignis stattgefunden haben, lassen nicht in ausreichendem Masse den Schluss zu, dass von einer vorbestehenden AC-Gelenksarthrose auszugehen ist. Aus den Auskünften von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom April 2015 resp. 11. Mai 2015, wonach bei der Beschwerdeführerin im Zeitraum von Juni 2010 bis Oktober 2010 resp. März/April 2011 wegen Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen

- 27 - in beide Schultern resp. wegen Schulterverspannungen eine physiotherapeutische Behandlungen angezeigt gewesen und auch eine einmalige subachromiale Infiltration erfolgt sei, lässt sich nicht ohne weiteres auf den subklinischen Vorzustand einer AC-Gelenksarthrose schliessen. Gemäss seinen Ausführungen heilten die Schulterschmerzen innerhalb einer Woche vielmehr vollständig ab, womit er zum Schluss kam, dass der Gesundheitsschaden an der linken Schulter ausschliesslich auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Auch in den Schreiben von Physiotherapie L. \_\_\_\_\_ vom 26. März 2015 oder die Physiotherapie N. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2015 (Behandlungen im Zeitraum vom 6. Februar 2013 - 11. März 2013 bzw. 7. Juni 2011 - 16. August 2011) wird auf keine Behandlung aufgrund einer AC-Gelenksarthrose Bezug genommen. Weiter nahm Dr. med. I. \_\_\_\_\_ auch nicht speziell Bezug auf bestimmte bildgebende Befunde und es fehlte eine Erläuterung zu dem Umstand, dass die AC-Gelenksarthrose von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als posttraumatisch beschrieben wurde. In Anbetracht der gesamten Aktenlage sind somit die entsprechenden Äusserungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ diesbezüglich nicht ausreichend schlüssig und nachvollziehbar. Hinsichtlich eines krankhaften Vorzustandes aufgrund einer AC-Gelenksarthrose erscheinen somit ergänzende Abklärungen notwendig. Denn nur so kann beurteilt werden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Kürzung der 10%igen Integritätsentschädigung vorgenommen hat. e) Es ist somit festzuhalten, dass für die Beurteilung der vorliegenden Streit Sache bezüglich Integritätsentschädigung ergänzende Abklärungen hinsichtlich des krankhaften Vorzustandes einer AC-Gelenksarthrose notwendig sind. Für den Sachbereich der Invalidenversicherung hat das Bundesgericht erwogen, dass bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit das kantonale Versicherungsgericht aufgrund der Kompetenz zur vollen Tatsachenüberprüfung gemäss Art. 61 lit. c ATSG nötigenfalls seine Kompetenz durch die Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen

- 28 - habe und die Sache nicht ohne Not an die Verwaltung zu weiteren Abklärungen zurückweisen dürfe (BGE 137 V 210 E.4.4.1.1). Es stellte aber auch klar, dass nicht in jedem Fall aufgrund eines gerichtlichen Gutachtens zu urteilen sei. Eine Rückweisung bleibe möglich, wenn sie alleine in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig

ungeklärten Frage begründet sei oder wenn eine Klarstellung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich sei (vgl. BGE 137 V 210 E.4.4.1.4 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_71/2013 vom 27. Juni 2013 betreffend ein UVG-Verfahren). In der vorliegenden Angelegenheit drängen sich also Ergänzungen bezüglich der Feststellungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ auf, wonach als krankhafter Vorzustand eine AC-Gelenksarthrose vorgelegen habe. Insofern erweist sich bezüglich der Frage der Integritätsentschädigung eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin als zulässig und dem Antrag der Beschwerdeführerin zur Einholung eines medizinischen Gutachtens bezüglich des Vorzustandes einer AC-Gelenksarthrose ist nicht stattzugeben.

6. a) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Rüge betreffend der Nicht-zusprache einer Invalidenrente unberechtigt ist und die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist. Hinsichtlich der Festsetzung der Integritätsentschädigung ist die vorliegende Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung zurückzuweisen.

b) Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen, abgesehen von hier nicht vorliegenden Ausnahmen, kostenlos. Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin jedoch Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung, welche vom Versicherungsgericht festgesetzt wird. Mit ihrer Honorarnote vom hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von Fr. 3'871.15 bestehend aus einem Honorar nach Zeitaufwand von 14.5 Stunden à

- 29 - Fr. 240.-- (Fr. 3'480.--) zzgl. Spesenpauschale von 3 % in der Höhe von Fr. 104.40 und 8 % MWST, geltend gemacht. In Anbetracht des Verfahrensausganges hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Hälfte der als angemessen zu betrachtenden, geltend gemachten Aufwendungen zu ersetzen. Demensprechend hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'935.60 aussergerichtliche zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

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