

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/69 vom 22. Februar 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2007\\_69](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_69)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/69 du 22 février 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/69 del 22 febbraio 2008

## **Regeste**

Art. 6, 18 und 24 UVG. Prüfung der Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden und des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2008, UV 2007/69). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_251/2008.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist, inwieweit die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 26. Januar 2004 stehen bzw., ob ab 22. Januar 2007 (Verfügungsdatum; UV-act. 204) noch behandlungsbedürftige Folgen dieses Unfalls vorlagen. Streitig ist im weiteren, ob der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zusteht. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschädigung und in Frage stehendem Unfall sowie der Bemessung von Invalidenrente und Integritätsentschädigung zutreffend dar (Erwägungen 2, 4a, 5a, 6a); darauf ist zu verweisen. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet das von der Beschwerdeführerin in der Replik geltend gemachte Ereignis vom Dezember 2003 (Autounfall), bei welchem sie sich nach ihren Angaben die Schulter und das Knie verletzte, diesbezüglich jedoch bei der Beschwerdegegnerin bislang keine Versicherungsleistungen beantragte (vgl. act. G 7). Die Folgen dieses Ereignisses können somit auch nicht Gegenstand dieses Verfahrens bilden; in diesem Umfang ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

### **E. 2.1**

Eine Kernspintomographie der linken Schulter der Beschwerdeführerin vom 3. März 2004 zeigte Mikrofrakturierungen älteren Datums, eine partielle intrinsische Läsion im Bereich der subacromialen Supraspinatussehne sowie eine leichte Traumatisierung des AC-Gelenks (UV-act. 10). Eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. E.\_\_\_\_ ergab gemäss Bericht vom 31. August 2004 reizlose Verhältnisse sowohl im Bereich des linken Knies als auch der linken Schulter. Ab 6. September 2004 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 75% und ab 4. Oktober 2004 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (UV-act. 21). Gestützt auf eine MRI-Abklärung der linken Schulter vom 16. August 2004 bestätigten die Ärzte der Spital Thurgau AG unter anderem einen Verdacht auf Ruptur der langen Bizepssehne sowie einen Status nach Teilruptur der Supraspinatussehne (UV-act. 24). Ab 5. November 2004 bestand wieder eine unfallbedingte volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 48). Am 11. Februar 2005 erfolgte in der Schulthess Klinik, Zürich, eine Arthroskopie der linken Schulter. Die

Ärzte diagnostizierten Schulterbeschwerden links bei Status nach Spontanruptur der langen Bizepssehne und chronischer Tendinopathie, Vernarbung des Bizepsstumpfs und mässiggradige Kapsulitis (UV-act. 56). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin auf den 31. Mai 2005 (UV-act. 67.1). Am 12. April und 16. August 2005 berichteten die Ärzte der Schulthess Klinik über eine Schmerzproblematik in der linken Schulter und bescheinigten weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 78, 96). Am 23. September 2005 teilte Dr. med. F.\_\_\_\_, Schulthess Klinik, Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ telefonisch mit, er sei entgegen der schriftlichen Bestätigung der Meinung, dass die Beschwerdeführerin arbeitsfähig sei. Er habe ja geschrieben, dass er sich die Beschwerden aufgrund der Befunde nicht erklären könne (UV-act. 102). Eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ ergab gemäss Bericht vom 28. September 2005 eine massive Verdeutlichungstendenz. Es bestünden keine Schonungszeichen am linken Arm und am linken Knie. Das linke Knie und die linke Schulter seien klinisch bland und unauffällig. Die Patientin habe unbeobachtet eine volle Schultergelenksbeweglichkeit. Anrecht auf eine Integritätsentschädigung bestehe nicht. Die Patientin sei für jede Arbeit, ohne Einsatz des linken Armes über der Horizontalen und ohne Tragen von Lasten über 20 kg, voll arbeitsfähig; dies sowohl von Seiten des linken Knies als auch von Seiten der linken Schulter. Ein weiterer Eingriff an der linken Schulter werde nicht toleriert. Ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und eine psychosoziale Problematik liessen sich nicht operativ korrigieren (UV-act. 104). Hierauf gab Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Frauenfeld, am 3. Oktober 2005 bekannt, die Patientin klinge glaubhaft über starke Schmerzen mit massiver Einschränkung der aktiven Beweglichkeit. In diesem Zustand sei die Wiederaufnahme der Arbeit als einfache Arbeiterin nicht denkbar. Therapeutisch sei eine offene Acromioplastik angezeigt (UV-act. 108).

## **E. 2.2**

Ab 17. September 2004 war die Beschwerdeführerin in Behandlung bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Wil. Dieser Arzt bestätigte im Bericht vom 2. November 2005 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit nach einem Unfall mit Verletzung der Schulter links. Aus rein psychiatrischer Sicht halte er die Beschwerdeführerin weiterhin für voll arbeitsunfähig. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei notwendig (UV-act. 26.2, 112). Von der Schulthess Klinik wurde am 15. November 2005 wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum nächsten Kontrolltermin bescheinigt und unter anderem festgehalten, bei der Untersuchung habe sich eine deutlich positive subacromiale Impingementsymptomatik gezeigt (UV-act. 114). Nachdem die Ärzte der Schulthess Klinik eine Schulterarthroskopie empfohlen und Suva-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ die Zustimmung dazu erteilt hatte, fand am 4. September 2006 eine Operation in der Schulthess Klinik statt (UV-act. 126, 132, 136, 142, 166, 167). Dr. H.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 10. Oktober 2006 im Wesentlichen seine früheren Ausführungen und legte unter anderem dar, die ungünstigen Faktoren (insbesondere die lang dauernde erfolglose Behandlung der körperlichen Beschwerden, die zum Teil Folge der spät erkannten posttraumatischen Veränderungen seien, aber auch der anakastischen Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin mit starker Selbstwertproblematik) hätten dazu beigetragen, dass sich der Zustand chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen habe (UV-act. 169). Die anschliessende kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 12. Oktober 2006 ergab gemäss Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ die Diagnosen von

persistierenden Schulterbeschwerden links bei/mit Status nach posttraumatischer Capsulitis (umschrieben im antero-inferioren Bereich mit Ummauerung der Scapularissehne, arthroskopisch gelöst) und bei/mit Status nach Schulterarthroskopie links mit interartikulärem Débridement des Bizepssehnenstumpfes sowie Resektion der Vernarbung im Intervall bei Zustand der Spontanruptur der langen Bizepssehne im Rahmen einer chronischen Tendinopathie der langen Bizepssehne. Die Ärztin legte dar, für die gezeigte Bewegungseinschränkung und die Kraftverminderung finde sich bei (bis auf die Bizepssehne) unlädierten Sehnen der Rotatorenmanschette und den nun operativ gelösten Verklebungen aus rein somatischer, unfallbedingter Sicht keine hinreichende Erklärung. Die Funktionseinschränkungen könnten somit nur anderweitig, als schmerzbedingt im Rahmen einer Symptomausweitung, eventuell bei psychischer Genese, erklärt werden. Indiz für eine Symptomausweitung sei auch der Befund einer Hand-/Greifschwäche links, die in keiner Weise durch die Schulterläsion oder allenfalls eine neurologische Läsion erklärt werden könne. Von weiterer physiotherapeutischer Behandlung sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten; eine Indikation für einen erneuten operativen Eingriff finde sich nicht. Aus rein somatischer Sicht sei zumindest eine leichte Tätigkeit, ohne Heben von Gewichten über 5 kg über die Horizontale und ohne repetitive, monotone Schulterbewegungen und Überkopfarbeiten links, ganztags zumutbar. Aus rein somatischer, unfallbedingter Sicht liege eine leichte Form einer Periarthrosis humeroscapularis vor. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (UV-act. 177, 178). Dr. G.\_\_\_\_ bestätigte am 17. Januar und 22. März 2007 seine bisherige Beurteilung (UV-act. 206, 218). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, legte im Bericht vom 16. März 2007 unter anderem dar, von neurologischer Seite bestehe zumindest eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, so dass lediglich leichte Gegenstände gehoben werden dürften; zudem sollten keine monotonen Arbeiten erledigt werden. Er gehe im Wesentlichen von einem weiterhin nur schwer therapierbaren chronischen Schmerzsyndrom aus (UV-act. 217). Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, Schulthess Klinik, verneinte in den Berichten vom 18. Oktober 2006 und 13. April 2007 die Notwendigkeit weiterer Massnahmen und von Physiotherapie (UV-act. 183, 219). Am 12. Mai 2007 verneinte Dr. D.\_\_\_\_ das Vorliegen von fokale-neurologischen Defiziten (UV-act. 238). Am 23. Mai 2007 äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_ zu einer im ABI Basel erfolgten Begutachtung der Beschwerdeführerin. Dem Bericht liegt eine "Beschwerde" gegen die Begutachtungsstelle vom 21. Februar 2007 bei (UV-act. 242, 245).

### **E. 3.1**

Die Suva-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ begründete im Bericht vom 12. Oktober 2006 einleuchtend, wieso aus ihrer Sicht die von der Beschwerdeführerin gezeigte Bewegungseinschränkung und Kraftverminderung in der linken Schulter aus somatischer, unfallbedingter Sicht keine hinreichende Erklärung finde. Die Ärztin erachtete zumindest eine leichte Tätigkeit, ohne Heben von Gewichten über 5 kg über die Horizontale und ohne repetitive, monotone Schulterbewegungen und Überkopfarbeiten links, ganztags zumutbar (UV-act. 177). Die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ stehen mit dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ insofern in Einklang, als dieser Arzt fokale-neurologische Defizite verneinte und die Arbeitsfähigkeit - wie Dr. C.\_\_\_\_ - lediglich als qualitativ (auf leichte, nicht monotone Tätigkeiten) eingeschränkt erachtete (UV-act. 217, 238). Sodann bezeichnete Dr. J.\_\_\_\_ die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ (Notwendigkeit einer weiteren Operation bei weiterhin voller Arbeitsunfähigkeit) als nicht nachvollziehbar und stimmte ihr dementsprechend nicht zu (UV-act. 230.2). Was sodann die geltend gemachten gesundheitlichen Probleme am linken Knie betrifft, so ist vorweg

mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass diese nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildeten und damit auch in diesem Verfahren nicht abschliessend geprüft werden können. Dennoch rechtfertigen sich diesbezüglich einige Bemerkungen: Am 7. Juli 2004 hatte die Beschwerdeführerin dem Suva-Kundenberater zu Protokoll gegeben, das linke Knie sei beim Sturz vom 26. Januar 2004 nicht betroffen gewesen (UV-act. 16). Es ist somit nicht als erstellt anzusehen, dass sie sich anlässlich des streitigen Unfalls eine Kniekontusion zuzog. Das von Dr. G.\_\_\_\_ am 9. März 2004 noch erwähnte posttraumatische Femoropatellarsyndrom (UV-act. UV-act. 8) findet sich sodann in den späteren Berichten dieses Arztes nicht mehr. Am 13. August 2004 hatte Dr. G.\_\_\_\_ vermerkt, das linke Knie sei lokal reizlos und frei beweglich (UV-act. 12f, 22, 27, 29f, 37, 46, 84, 108, 131, 184, 206, 223, 245). Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 28. September 2005, die klinische Untersuchung durch den Orthopäden sei, abgesehen von einer leichten Atrophie des Vastus medialis, unauffällig gewesen. Das linke und das rechte Knie würden eine gute, seitengleiche Stabilität zeigen. Ein Erguss liege beidseits nicht vor (UV-act. 104.1, 104.2). Dr. B.\_\_\_\_ legte am 11. Oktober 2005 dar, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Beschwerden im Knie und in der Schulter in der Schulthess Klinik und bei Dr. G.\_\_\_\_ in Behandlung. Das linke Knie wurde jedoch in den Berichten der Schulthess Klinik (UV-act. 56, 78, 96, 114, 126, 132, 136, 166f, 183, 219) nie thematisiert, und gegenüber der Suva-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ erwähnte die Beschwerdeführerin keinerlei Kniebeschwerden (UV-act. 178.1). Im vorliegenden Verfahren legte sie nicht einmal dar, inwiefern im Knie-Bereich aktuell eine Einschränkung bestehe. Ein Anlass für eine weitere Abklärung des linken Knies, jedenfalls soweit es um Folgen des Unfalls vom 26. Januar 2004 geht, ist daher nicht ersichtlich. Die Einstellung der Leistungen (Heilungskosten) auf den 22. Januar 2007 (UV-act. 204) lässt sich daher nicht beanstanden.

### **E. 3.2**

Was den Einwand der Beschwerdeführerin betrifft, Dr. E.\_\_\_\_ sei "wegen psychischen Beschwerden in den Ruhestand geschickt worden" (act. G 1), ist festzuhalten, dass Dr. E.\_\_\_\_ im März 2006 "krankheitsbedingt abwesend" war (UV-act. 139). Dieser Umstand ist als solcher nicht geeignet, die Qualität der Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ in Frage zu stellen, zumal entsprechende Anhaltspunkte weder aus den Akten ersichtlich sind noch von der Beschwerdeführerin geltend gemacht werden. Hinsichtlich des weiteren Einwandes, wonach Frau Dr. C.\_\_\_\_, die Rheumatologin sei, "praktisch bei Schulterverletzungen nicht viel zu sagen" habe, ist festzuhalten, dass die erwähnte Ärztin über einen FMH-Titel im Bereich physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Sportmedizin SGSM verfügt (UV-act. 178.2). Ihre fachliche Kompetenz, eine Schulterverletzung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, erscheint daher ohne weiteres ausgewiesen. Ihre Beurteilung wurde zudem wie dargelegt im Ergebnis durch diejenige des Orthopäden Dr. J.\_\_\_\_ bestätigt.

### **E. 3.3**

Hinsichtlich der psychischen Beschwerden und der diesbezüglich bestätigten vollen Arbeitsunfähigkeit (vgl. UV-act. 26.2, 112, 169) kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität, wie nachstehend zu zeigen ist, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 Erw. 3c). Bezüglich Adäquanz der psychischen Beschwerden gingen die Parteien beim Unfall vom 26. Januar 2004 mit Sturz auf die linke Schulter und das linke Knie beim Aussteigen aus einem Bus zu Recht von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen aus. Dramatische Begleitumstände oder eine besondere

Eindrücklichkeit liegen offensichtlich nicht vor. Die erlittenen Verletzungen waren im Vergleich zu anderen Fällen (vgl. die Darlegungen im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] i. S. R. vom 15. März 2005 [U 214/04]) nicht besonders schwer oder von der Art her erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für solange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Im Nachgang zum Unfall vom 26. Januar 2004 erfolgten am 11. Februar 2005 und 4. September 2006 operative Eingriffe an der linken Schulter. Im Bericht vom 12. Oktober 2006 verneinte Dr. C.\_\_\_\_ das Bestehen weiterer therapeutischer und operativer Verbesserungsmöglichkeiten und wies darauf hin, dass die Ruptur der Bizepssehne durch die Orthopäden als Spontanruptur und nicht als unfallbedingt erachtet werde (UV-act. 177). Die insgesamt rund zweieinhalbjährige Behandlung kann nun zwar nicht ohne weiteres als kurz bezeichnet werden. Hingegen ist zu beachten, dass es sich bei der arthroskopischen Schulterrevision in der Schulthess Klinik vom 4. September 2006 um einen "Wahleingriff" handelte, bei welchem die Beschwerdeführerin vorgängig darauf hingewiesen worden war, dass Schmerzbefreiung nicht garantiert werden könne. Die Operateure verzichteten damals aufgrund des klinisch blanden Befundes und insbesondere aufgrund des unauffälligen MR-Befundes auf eine extraartikuläre diagnostische Bursoskopie (UV-act. 230). Die medizinische Notwendigkeit dieses letzten Eingriffs war daher teilweise in Frage gestellt. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bezüglich der somatischen Unfall-Verletzungen lässt sich auf jeden Fall nicht sprechen. Sodann lagen weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Nach dem streitigen Unfall bejahte Suva-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ am 28. September 2005 aus somatischer Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Er vermerkte unter anderem eine massive Verdeutlichungstendenz (UV-act. 104). Danach wurde von Seiten der Schulthess Klinik für die Zeit vor der Operation vom 4. September 2006 eine erneute Arbeitsunfähigkeit bestätigt, wobei allerdings auf eine erhebliche Motivationsproblematik der Patientin mit sekundärem Krankheitsgewinn hingewiesen wurde (UV-act. 126, 136). Daraufhin bescheinigte Frau Dr. C.\_\_\_\_ am 12. Oktober 2006 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeit. Dem späteren Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ lässt sich keine abweichende Beurteilung entnehmen (UV-act. 219). Die Beschwerdeführerin war bereits seit 17. September 2004 bei Dr. H.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung. Dieser Arzt bestätigte eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 26.2, 112). Soweit aus den späteren ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen im Wesentlichen unter Berücksichtigung der psychischen bzw. der nichtorganischen Faktoren und der unfallfremden Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Nachdem das Schmerzempfinden jedenfalls im späteren Verlauf durch die psychische bzw. psychosoziale Komponente und die unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen beeinflusst war - Dr. D.\_\_\_\_ ging, wie bereits Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ (UV-act. 104), von einem schwer therapierbaren chronischen Schmerzsyndrom aus (UV-act. 217) -, können auch körperliche Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Aber selbst wenn somatisch bedingte Dauerschmerzen zu bejahen wären, müsste der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und den psychischen Beschwerden verneint werden, da lediglich ein erfülltes Kriterium für die

Bejahung der Adäquanz nicht genügt. Für die Bemessung der unfallbedingten Invalidität können dementsprechend lediglich die unfallbedingten Beeinträchtigungen in somatischer Hinsicht miteinbezogen werden.

#### **E. 4.1**

Für die Festlegung des Valideneinkommens 2006 von Fr. 52'998.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus (UV-act. 196). Dieser unbestritten gebliebene Betrag ist nachzustehend zugrunde zu legen.

#### **E. 4.2**

Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 4774, 9980, 8318, 6800 und 2957) in UV-act. 202, mit Fr. 52'875.-- (Durchschnitt der Durchschnittswerte) fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben vor, zumal die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze den behinderungsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin grundsätzlich angepasst sind (Heben lediglich leichter Gewichte, keine monotonen Bewegungen). Zum Vergleich ist das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2006. Die Beschwerdeführerin ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber sie wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen. Aus der LSE 2006 TA 1 Niveau 4 ist für Frauen ein Monatssalär von Fr. 4'019.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 48'228.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2006, d.h. auf 41.7 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 50'278.-- ergibt. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen der Beschränkung auf leichte, nicht monotone Tätigkeiten lediglich mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Ein (unfallbedingter) Leidensabzug erscheint daher nicht gerechtfertigt. Ein Teilzeitabzug fällt ebenfalls ausser Betracht. Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 52'998.-- ergibt sich eine Erwerbsunfähigkeit von 5% (abgerundet; zur Prozentgenauigkeit vgl. BGE 130 V 121 Erw. 3.2). Ein Rentenanspruch ist damit nicht gegeben (Art. 18 Abs. 1 UVG).

#### **E. 5**

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 12. Oktober 2006 gelangte Dr. C. \_\_\_ zum Schluss, aus rein somatischer, unfallbedingter Sicht liege eine leichte Form einer

Periarthrosis humeroscapularis vor. Gemäss Suva-Tabelle 1 (Funktionsstörung an den oberen Extremitäten) sei somit keine Integritätsentschädigung geschuldet (UV-act. 177). Angesichts dieser begründeten Stellungnahme besteht kein Anlass für eine weitere Abklärung des unfallbedingten Integritätsschadens. Ein unfallbedingter Befund ist ausschliesslich an der linken Schulter medizinisch ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin legte denn auch nicht dar, weshalb aus ihrer Sicht eine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Mit Bezug auf die psychischen Probleme entfällt mangels Adäquanz auch ein unfallbedingter Integritätsschaden.

#### **E. 6**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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