ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00175 vom 27. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00175

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00175 du 27 octobre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00175 del 27 ottobre 2004

Erwägungen

E. 2

Der Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 sowie die VerfÃ¼gung vom 24. Januar 2002 der SUVA seien aufzuheben und es sei der Versicherten neben der Rente beruhend auf einer IntegritÃ¤tseinbusse von Ã¼ber 20 % eine IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung zuzusprechen.

E. 2.1

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch den Rechtsdienst fÃ¼r Behinderte, ZÃ¼rich, am 5. September 2003 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren:

Â■

1. Der Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 und die VerfÃ¼gung vom 24. Januar 2002 der SUVA seien aufzuheben und es sei der Versicherten eine 20 % Ã¼bersteigende Rente auszurichten.

E. 3

Eventualiter seien der Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 und die VerfÃ¼gung vom 24. Januar 2002 der SUVA aufzuheben und die Sache sei zur weiteren medizinischen AbklÃ¤rung an die SUVA zurÃ¼ckzuweisen.

E. 3.2

Namentlich rechtskrÃ¤ftig abgeschlossene InvaliditÃ¤tsschÃ¤tzungen mÃ¼ssen als Indiz fÃ¼r eine zuverlÃ¤ssige Beurteilung gewichtet und als solche in den Entscheidungsprozess erst spÃ¤ter verfÃ¼gender VersicherungstrÃ¤ger miteinbezogen werden. Sofern die spÃ¤ter verfÃ¼gende Versicherung die MÃ¶glichkeit hat, den ihr ordnungsgemÃ¤ss erÃ¶ffneten Entscheid des anderen Versicherers anzufechten (Art. 129 Abs. 1 der Verordnung Ã¼ber die Unfallversicherung, UVV), und hievon nicht Gebrauch macht, hat sie diesen grundsÃ¤tzlich gegen sich gelten zu lassen. Zumindest wird sie sich die Vermutung der Richtigkeit der bereits vorhandenen InvaliditÃ¤tsbemessung entgegenhalten lassen mÃ¼ssen (Urteil des EVG in Sachen B. vom 6. Februar 2002, U 221/01, Erw. 2b).Â Â Â Â

3.3Â Â Â Â Zum Zeitpunkt, zu dem die Beschwerdegegnerin ihre rentenzusprechende VerfÃ¼gung vom 24. Januar 2002 (Urk. 8/98) erliess, lag bereits eine rechtskrÃ¤ftige InvaliditÃ¤tsschÃ¤tzung durch die Invalidenversicherung vor. Denn die VerfÃ¼gung der IV-Stelle vom 4. April 2001 (Urk. 28/2 = Urk. 29/1 = Urk. 8/67), worin ein InvaliditÃ¤tsgrad von 100 % festgestellt wurde, ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Diese VerfÃ¼gung der IV-Stelle wurde der Beschwerdegegnerin erÃ¶ffnet (Urk. 8/67 S. 3). Die Beschwerdegegnerin, welche die VerfÃ¼gung der IV-Stelle nicht

anfocht, muss sich die Vermutung der Richtigkeit der InvaliditÃ¤tsbemessung durch die Organe der Invalidenversicherung daher entgegenhalten lassen. Es bleibt deshalb zu prÃ¼fen, ob triftige Argumente gegen eine Ã■bernahme des von der Invalidenversicherung ermittelten InvaliditÃ¤tsgrades sprechen.

3.4Â Â Â Â Aus den Akten geht hervor, dass die Invalidenversicherung bei Erlass der RentenverfÃ¼gung vom 4. April 2001 davon absah, die Frage nach der hypothetischen ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin in einer behinderungsangepassten zumutbaren TÃ¤tigkeit zu prÃ¼fen. GestÃ¼tzt auf Rz 3052 des Kreisschreibens Ã¼ber die InvaliditÃ¤t und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) ging die Invalidenversicherung vielmehr davon aus, dass Â■der Fall (...) mit einer ganzen Rente ohne Revision abgeschlossen werdenÂ■ kann (Urk. 29/3).

3.5Â Â Â Â Rz 3049 und Rz 3052 KSIH in der vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2003 gÃ¼ltig gewesenen Fassung lautet folgendermassen:

Â■ Die IV-Stelle prÃ¼ft, welche konkreten beruflichen TÃ¤tigkeiten aufgrund der Ã¤rztlichen Angaben und unter BerÃ¼cksichtigung der Ã¼brigen FÃ¤higkeiten der versicherten Person grundsÃ¤tzlich in Frage kommen. Die zweckmÃ¤ssige AusnÃ¼tzung der verbliebenen ArbeitsfÃ¤higkeit hÃ¤ngt beispielsweise ab (Rz 3049)

(...)

Â■ vom Alter, z.B. wenn die AnpassungsfÃ¤higkeit fÃ¼r eine neue TÃ¤tigkeit nicht mehr vorhanden ist. (Rz 3052)Â■

3.6Â Â Â Â Eine Ã■bernahme dieser von der Invalidenversicherung gestÃ¼tzt auf Rz 3052 KSIH vorgenommenen InvaliditÃ¤tsbemessung erscheint vorliegend hingegen nicht als sachgerecht. Denn im Bereiche der Unfallversicherung ist bei der InvaliditÃ¤tsbemessung Art. 18 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 3 UVV zu beachten, wonach, wenn eine versicherte Person nach dem Unfall die ErwerbstÃ¤tigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt, oder wenn sich das vorgerÃ¼ckte Alter erheblich als Ursache der BeeintrÃ¤chtigung der ErwerbsfÃ¤higkeit auswirkt, fÃ¼r die Bestimmung des InvaliditÃ¤tsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden GesundheitsschÃ¤digung erzielen kÃ¶nnte.

E. 3.7

Vorliegend ist auf Grund der Akten nicht erwiesen, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin altershalber keine ErwerbstÃ¤tigkeit mehr aufnahm. Es kann aus den Akten auch nicht geschlossen werden, dass sich das vorgerÃ¼ckte Alter der BeschwerdefÃ¼hrerin, welche bei Erlass der VerfÃ¼gung vom 24. Januar 2002 bereits 61 Jahre alt war (Urk. 29/22), erheblich auf ihre ErwerbsfÃ¤higkeit ausgewirkt hÃ¤tte. Dennoch kann in Anbetracht der Regelung von Art. 28. Abs. 3 UVV im Bereiche der Unfallversicherung von der DurchfÃ¼hrung eines Einkommensvergleichs auf Grund des Alters der BeschwerdefÃ¼hrerin nicht abgesehen werden. Die Beschwerdegegnerin war daher an die vorgÃ¤ngige InvaliditÃ¤tsbemessung durch Invalidenversicherung nicht gebunden.

4.Â Â Â Â Â Â

4.1Â Â Â Â Streitig und zu prÃ¼fen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem InvaliditÃ¤tsgrad von 20 % ausging.

4.2Â Â Â Â Der erstbehandelnde Dr. med. H.___, FMH fÃ¼r allgemeine Medizin, stellte mit Zwischenbericht vom 16. August 1999 fest, dass sich die BeschwerdefÃ¼hrerin anlÃ¤sslich des Unfalles vom 4. Februar 1999 ein posttraumatisches subacromiales Impingement der Schulter rechts zuzog, welches mittels Physiotherapie behandelt worden sei (Urk. 8/4).

4.3Â Â Â Â Die Ã■rzte der Klinik I.___, J.___, stellten in ihrem Bericht vom 9. August 1999 fest, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin bei klinisch und magnetresonanztomographisch nachgewiesener transmuraler, subtotaler SupraspinatuslÃ¤sion sowie SubscapularisoberrandlÃ¤sion an posttraumatischen Impingementbeschwerden im Bereich der rechten Schulter leide und empfahlen eine offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion sowie eine Bizepstenodese (Urk. 8/5/3).

4.4Â Â Â Â Dr. G.___ erwÃ¤hnte in seinem kreisÃ¤rztlichen Bericht vom 1. November 1999, dass die Beweglichkeit der rechten Schulter nur unwesentlich eingeschrÃ¤nkt sei, und dass eine mÃ¤ssige Impingement-Symptomatik bestehe. Eine operative Behandlung der rechten Schulter lehne die Versicherte ab. Da sich die Funktion des Schultergelenkes deutlich gebessert habe, sei die Indikation fÃ¼r ein chirurgisches Vorgehen zu Ã¼berprÃ¼fen. Ab 15. November 1999 bestehe eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 50 % (Urk. 8/16 S. 2).

4.5Â Â Â Â Im Bericht vom 23. November 1999 erwÃ¤hnten die Ã■rzte der Klinik I.___, dass eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts vorgesehen sei. Eine ArbeitsfÃ¤higkeit sei noch verfrÃ¼ht. Bis Anfang 2000 werde eine ArbeitsunfÃ¤higkeit von 100 % bestehen bleiben (Urk. 8/17 = Urk. 29/10/3).

4.6Â Â Â Â Dr. H.___ stellte in seinem Bericht vom 11. Oktober 2000 zu Handen der Invalidenversicherung fest, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin in ihrer angestammten TÃ¤tigkeit als Raumpflegerin, Zeitungszustellerin und Haushalthilfe in Folge des Unfalls vom 4. Februar 1999 in der Zeit vom 4. Februar 1999 bis 3. April 2000 im Umfang von 100 % und ab 4. April 2000 bis auf Weiteres im Umfang von 50 % arbeitsunfÃ¤hig gewesen sei. In Folge des Unfalls vom 15. September 2000 sei sie ab 15. September 2000 bis auf Weiteres erneut im Umfang von 100 % arbeitsunfÃ¤hig gewesen (Urk. 29/10/1 Ziff. 1.5). KÃ¶rperlich schwere Arbeiten, insbesondere auch die angestammte TÃ¤tigkeit als Haushalthilfe, kÃ¶nne die BeschwerdefÃ¼hrerin nicht mehr ausÃ¼ben. GegenwÃ¤rtig sei sie in Folge des Unfalls vom 15. September 2000 voll arbeitsunfÃ¤hig. In Zukunft, nach Abklingen der Folgen dieses Unfalls, seien der BeschwerdefÃ¼hrerin die AusÃ¼bung kÃ¶rperlich leichter TÃ¤tigkeiten, wie beispielsweise leichte BÃ¼roarbeiten, leichte Montage- und HaushalttÃ¤tigkeiten, im Umfang eines BeschÃ¤ftigungsgrades von 50 % zuzumuten (Urk. 29/10/1 Ziff. 2).

4.7Â Â Â Â Dr. med. K.___, Spezialarzt FMH fÃ¼r Neurologie, stellte mit Bericht vom 7. November folgende Diagnosen (Urk. 8/106/16 S. 1):

Â■

Â■ Status nach Sturz auf den Hinterkopf mit leichter Commotio cerebri (15.9.2000) mit:

Â■ regredienten aber nicht abgeklungenen Kopfschmerzen

Â■ persistierendem beidseitigem linksbetontem Ohrdruck

Â■ regredienten nicht ganz abgeklungenen TrÃ¼mmel

Â■ persistierender SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung im 2. und 3. Trigeminusast links, wahrscheinlich periphere LÃ¤sion

Â■ leichtes Cervikalsyndrom bei HWS-Distorsionstrauma (Sturz auf Hinterkopf am 15.9.2000)Â■.

Â Â Â Â Â Â Â Â Das leichte Cervicalsyndrom bei vorbestehender Beschwerdefreiheit sehe er im Zusammenhang mit einem leichten Distorsionstrauma der HWS, welches die BeschwerdefÃ¼hrerin sich anlÃ¤sslich eines Sturzes auf den Hinterkopf mit einem gewissen Abknickmechanismus zugezogen habe (Urk. 8/106/16 S. 2).

4.8Â Â Â Â Die Ã■rzte der Klinik I.___ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 16. November 2000 eine unklare HypÃ¤sthesie im Gesicht links. Eine ossÃ¤re LÃ¤sion am SchÃ¤del und der HalswirbelsÃ¤ule kÃ¶nne ausgeschlossen werden (Urk. 8/106/7 S. 1). Die BeschwerdefÃ¼hrerin sei an einen Neurologen verwiesen worden (Urk. 8/106/7 S. 2).

4.9Â Â Â Â In seinem Bericht vom 6. Dezember 2000 stellte Dr. K.___ folgende Diagnosen (Urk. 8/106/15 S. 1):

Â■

Â■ Status nach Sturz auf den Hinterkopf mit leichter Commotio cerebri (15.9.2000) mit:

Â■ weitgehend abgeklungenen Kopfschmerzen

Â■ persistierendem resp. progredientem linksseitig betontem Ohrdruck

Â■ persistierender resp. laut Pat. progredienter SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung nun auch im 1. Trigeminusast (d.h. neu ganze GesichtshÃ¤lfte links), zusÃ¤tzlich auch Schmerz im Bereich des Mastoid sowie im Trigeminusgebiet

Â■ gebesserte, aber nicht abgeklungene Nackenbeschwerden (Unfall vom 15.9.2000)Â■.

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf Grund der gegenwÃ¤rtigen kursorischen klinischen Untersuchung kÃ¶nne er ausser der TrigeminusstÃ¶rung im 1. Trigeminusast keine neuen Gesichtspunkte feststellen. Das leichte Cervikalsyndrom und die nach dem Unfall aufgetretenen Kopfschmerzen seien weitgehend regredient. Die Beschwerden seien am ehesten durch eine periphere LÃ¤sion des Trigeminus links zu erklÃ¤ren, wobei die Progredienz aber unklar sei (Urk. 8/106/15 S. 2).

4.10Â Â Im Bericht zu Handen von Dr. G.___ vom 12. Januar 2001 fÃ¼hrten die Ã■rzte der Klinik I.___ aus, dass ein Arthro-MRI (Magnetresonanztomographie) der rechten Schulter durchgefÃ¼hrt worden sei. Dabei sei eine transmurale Supraspinatussehnenruptur mit Ausdehnung in den anterocranialen Teil der der Subscapularissehne festgestellt worden. Es bestehe eine schwere Tendinopathie der langen Bizepssehne intraartikulÃ¤r subacromial. Diese sei wahrscheinlich rupturiert. Sodann bestehe eine mÃ¤ssige Atrophie der Supraspinatusmuskulatur sowie eine leichte Atrophie der cranialen Abschnitte der Subscapularismuskulatur (Urk. 8/57).

4.11Â Â Im Bericht vom 15. Januar 2001 (Urk. 8/106/9) erwÃ¤hnten die Ã■rzte der Klinik I.___, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin am 15. September 2000 ausgerutscht und auf den Hinterkopf gefallen sei, und dass die Behandlung am 27. Oktober 2000 abgeschlossen worden sei (Urk. 8/106/9 S. 1). Eine ossÃ¤re LÃ¤sion in den Bereichen des SchÃ¤dels und der HalswirbelsÃ¤ule sei auszuschliessen. Da die BeschwerdefÃ¼hrerin auch keine eigentlichen Schmerzen verspÃ¼re, sei eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 100 % ausgewiesen

(Urk. 8/109/9 S. 2).

4.12Â Â Im Bericht zur Ã¤rztlichen Abschlussuntersuchung vom 8. Februar 2001 erwÃ¤hnte Dr. G.___, dass gemÃ¤ss den Angaben der BeschwerdefÃ¼hrerin die Behandlung der Folgen des zweiten Unfalls vom 15. September 2000 abgeschlossen sei und dass sie deswegen wieder als arbeitsfÃ¤hig gelte. Die BeschwerdefÃ¼hrerin habe sodann angegeben, dass sie sich weiterhin im Umfang von 50 % als arbeitsunfÃ¤hig halte (Urk. 8/60 S. 1). Beim gegenwÃ¤rtigen Leiden der BeschwerdefÃ¼hrerin handle es sich um eine chronische Periarthropathie der rechten Schulter bei einem Rotatorenmanschettenschaden. Mit Einnahme von Aspirin seien die Beschwerden ertrÃ¤glich (Urk. 8/60 S. 2). Weitergehende Behandlungsmassnahmen seien nicht nÃ¶tig. Die Belastbarkeit des rechten Armes sei zwar deutlich verringert. Bei hÃ¤ngendem Oberarm kÃ¶nne die rechte Hand hingegen fÃ¼r leichte Verrichtungen auf TischhÃ¶he und darunter gut eingesetzt werden, so beispielsweise beim Schreiben, beim Bedienen von Tastaturen und fÃ¼r leichte MontagetÃ¤tigkeiten. Mit der rechten Hand kÃ¶nne die BeschwerdefÃ¼hrerin nur bescheidene Gewichte von hÃ¶chstens wenigen Kilogramm heben. Die AusÃ¼bung einer solcherart behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit sei der BeschwerdefÃ¼hrerin ganztags zumutbar (Urk. 8/60 S. 3).

5.Â Â Â Â Â Â

5.1Â Â Â Â Nach Art. 77 Abs. 3 lit. b UVG ordnet der Bundesrat die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherer bei einem erneuten Unfall, namentlich wenn er zum Verlust paariger Organe oder zu anderen Ã■nderungen des InvaliditÃ¤tsgrades fÃ¼hrt. GestÃ¼tzt darauf hat der Bundesrat Art. 100 UVV erlassen. Nach dieser Bestimmung muss der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen fÃ¼r den neuen Unfall erbringen, wenn der Versicherte erneut verunfallt, wÃ¤hrend er wegen eines versicherten Unfalles noch behandlungsbedÃ¼rftig, arbeitsunfÃ¤hig und versichert ist (Abs. 1).

5.2 Verunfallt der Versicherte wÃ¤hrend der Heilungsdauer eines oder mehrerer UnfÃ¤lle, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten TÃ¤tigkeit, erneut und lÃ¶st der neue Unfall Anspruch auf Taggeld aus, so erbringt der fÃ¼r den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen fÃ¼r die frÃ¼heren UnfÃ¤lle. Die anderen beteiligten Versicherer vergÃ¼ten ihm diese Leistungen, ohne Teuerungszulagen, nach Massgabe der Verursachung; damit ist ihre Leistungspflicht abgegolten. Die beteiligten Versicherer kÃ¶nnen untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich geringere Folgen hat als der frÃ¼here (Art. 100 Abs. 2 UVV).

5.3Â Â Â Â Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Heilbehandlung der Folgen des ersten Unfalls vom 4. Februar 1999 noch nicht abgeschlossen war, als die BeschwerdefÃ¼hrerin am 15. September 2000 einen weiteren Unfall erlitt. Zu diesem Zeitpunkt Ã¼bte die BeschwerdefÃ¼hrerin bereits seit 22. August 2000 eine TeilzeittÃ¤tigkeit bei der F.___ aus und war Ã¼ber diese bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft versichert (Urk. 8/50/4). FÃ¼r die durch den Unfall vom 15. September 2000 verursachte ArbeitsunfÃ¤higkeit richtete ihr die Winterthur Taggeldleistungen aus (Urk. 8/106/1-3). Nach der Regelung von Art. 100 Abs. 2 SÃ¤tze 1 und 2 UVV hÃ¤tte daher die Winterthur die Versicherungsleistungen sowohl fÃ¼r den Unfall vom 4. Februar 1999 als auch fÃ¼r denjenigen vom 15. September 2000 zu erbringen gehabt und die Beschwerdegegnerin hÃ¤tte der Winterthur die fÃ¼r den Unfall vom 4. Februar 1999 erbrachten Leistungen

nach Massgabe der Verursachung vergÃ¼ten mÃ¼ssen.

5.4Â Â Â Â In Abweichung von dieser Regelung erbrachte hingegen die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen fÃ¼r die BeeintrÃ¤chtigung der ErwerbsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin infolge des Unfalls vom 4. Februar 1999. In Bezug auf den zweiten Unfall vom 15. September 2000 ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 gestÃ¼tzt auf die Beurteilung durch Dr. G.___ vom 8. Februar 2001 davon aus, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin dadurch nicht zusÃ¤tzlich in ihrer ErwerbsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt werde (Urk. 2 S. 3). Im Lichte von Art. 100 Abs. 2 Satz 3 UVV ist dies nicht zu beanstanden.

E. 4

Unter EntschÃ¤digungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.Â■

2.2Â Â Â Â In der Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2003 beantragte die SUVA im Rentenpunkt eine reformatio in peius und im Ã■brigen die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worauf die Versicherte mit Eingabe vom 8. Dezember 2003 beantragte (Urk. 13 S. 1):

Â■

1. Das vorliegende Verfahren sei bis zum Entscheid Ã¼ber die Einsprache betreffend das individuelle Konto von S.___ vom 7. November 2003 zu sistieren.

2. Die Frist zur Einreichung der Replik sei abzunehmen, und es sei nach Aufhebung der Sistierung der BeschwerdefÃ¼hrerin die MÃ¶glichkeit zur Replik zu gewÃ¤hren.Â■

Â Â Â Â Â Â Â Â Am 19. Dezember 2003 nahm die SUVA zur Eingabe der Versicherten vom 8. Dezember 2003 Stellung und erklÃ¤rte sich mit dem Sistierungsantrag der Versicherten nicht einverstanden (Urk. 17). Nachdem die Versicherte am 27. Februar 2004 beim hiesigen Gericht gegen den Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, Ausgleichskasse, vom 26. Januar 2004 betreffend Auszug aus dem individuellen Konto vom 7. November 2003 Beschwerde (Prozess Nr. AB.2004.00016) erhoben hatte, wurde das Gesuch um Verfahrenssistierung bis zum Entscheid Ã¼ber die Einsprache betreffend den Auszug aus dem individuellen Konto vom 7. November 2003 gegenstandslos. Mit VerfÃ¼gung vom 19. April 2004 (Urk. 25) wurden die Akten der Invalidenversicherung in Sachen der Versicherten (Urk. 28/1-25, Urk. 29/1-23) beigezogen und der Versicherten Frist zur Einreichung einer Replik angesetzt.

2.3Â Â Â Â Mit Replik vom 17. Mai 2004 hielt die Versicherte an ihrem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 32), worauf die SUVA mit Duplik vom 3. Juni 2004 an ihren AntrÃ¤gen auf eine reformatio in peius im Rentenpunkt und auf eine Abweisung der Beschwerde in den Ã¼brigen Punkten festhielt (Urk. 35). Mit VerfÃ¼gung vom 15. Juni 2004 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklÃ¤rt (Urk. 36).

Das Gericht zieht in ErwÃ¤gung:

1.Â Â Â Â Â Â

1.1Â Â Â Â Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz Ã¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung Ã¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu

Revisionen gefÃ¼hrt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Ã¼bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen fÃ¼hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestÃ¼tzt darauf erlassenen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

1.2Â Â Â Â Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ã¼ber die Unfallversicherung, UVG, in der vom 1. Juli 2001 bis 31. Dezember 2002 gÃ¼ltig gewesenen Fassung). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder fÃ¼r lÃ¤ngere Zeit in seiner ErwerbsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). FÃ¼r die Bestimmung des InvaliditÃ¤tsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten InvaliditÃ¤t und nach DurchfÃ¼hrung allfÃ¤lliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÃ¤tigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÃ¶nnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÃ¶nnte, wenn sie nicht invalid geworden wÃ¤re (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

1.3Â Â Â Â Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmÃ¤ssig mÃ¶glichst genau ermittelt und einander gegenÃ¼bergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der InvaliditÃ¤tsgrad bestimmen lÃ¤sst. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmÃ¤ssig nicht genau ermittelt werden kÃ¶nnen, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten UmstÃ¤nde zu schÃ¤tzen und die so gewonnenen AnnÃ¤herungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b, vgl. auch BGE 114 V 313 Erw. 3a).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ã¤rztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÃ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÃ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÃ¤nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begrÃ¼ndet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2.

2.1Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 davon aus, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin ohne unfallbedingten Gesundheitsschaden im Jahre 2001 ein Valideneinkommen von ungefÃ¤hr Fr. 48'500.-- erzielt hÃ¤tte (Urk. 2 S. 5). GestÃ¼tzt auf den Bericht von Kreisarzt Dr. med. G.___, orthopÃ¤dische Chirurgie FMH, vom 8. Februar 2001 (Urk. 8/60) ging die Beschwerdegegnerin des weiteren davon aus, dass der BeschwerdefÃ¼hrerin trotz unfallbedingtem Gesundheitsschaden die AusÃ¼bung einer behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit vollzeitlich zumutbar sei (Urk. 2 S. 5 f.) und bemass das Invalideneinkommen

unter anderem mittels TabellenlÃ¶hnen, wobei sie einen behinderungsbedingten Abzug von den TabellenlÃ¶hnen von 15 % berÃ¼cksichtigte (Urk. 2 S. 6).

2.2Â Â Â Â Die BeschwerdefÃ¼hrerin bringt hiegegen vor, dass in einer behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit nur eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 50 % bestehe (Urk. 1 S. 3). Bei der Bemessung des Invalideneinkommens an Hand von TabellenlÃ¶hnen sei von diesen ein Abzug von 25 % vorzunehmen. Sodann sei das im angefochtenen Einspracheentscheid berÃ¼cksichtigte Valideneinkommen zu tief bemessen (Urk. 1 S. 4, Urk. 32 S. 2).

3.

3.1Â Â Â Â Wie die Rechtsprechung wiederholt betont hat, stimmt der InvaliditÃ¤tsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und in der MilitÃ¤rversicherung) grundsÃ¤tzlich Ã¼berein, weshalb die SchÃ¤tzung der InvaliditÃ¤t, auch wenn sie fÃ¼r jeden Versicherungszweig grundsÃ¤tzlich selbstÃ¤ndig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu fÃ¼hren hat (BGE 127 V 135 Erw. 4d mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hÃ¤lt hinsichtlich der InvaliditÃ¤tsbemessung an der koordinierenden Funktion des einheitlichen InvaliditÃ¤tsbegriffes in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen fest (BGE 127 V 135 Erw. 4d). Nach der Rechtsprechung sind Abweichungen zwar nicht zum vornherein ausgeschlossen (BGE 119 V 471 Erw. 2b mit Hinweisen). Nicht als massgeblich zu betrachten ist die InvaliditÃ¤tsschÃ¤tzung des einen SozialversicherungstrÃ¤gers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare ErmessensausÃ¼bung zu Grunde liegt oder bloss auf einem Vergleich beruht (BGE 112 V 175 f. Erw. 2a; AHI 2003 S. 108 Erw. 2a; ZAK 1987 S. 371).

Sodann hat das EidgenÃ¶ssische Versicherungsgericht (EVG) ausgefÃ¼hrt, die Einheitlichkeit des InvaliditÃ¤tsbegriffes entbinde die verschiedenen SozialversicherungstrÃ¤ger zwar nicht davon, die InvaliditÃ¤tsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstÃ¤ndig durchzufÃ¼hren. Keinesfalls dÃ¼rften sie sich ohne weitere eigene PrÃ¼fung mit der blossen Ã■bernahme des von einem anderen Versicherer festgestellten InvaliditÃ¤tsgrades begnÃ¼gen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wÃ¤re nicht zu rechtfertigen. Es gehe indessen auch nicht an, dass die InvaliditÃ¤t in den einzelnen Sozialversicherungszweigen vÃ¶llig unabhÃ¤ngig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt werde. Zumindest rechtskrÃ¤ftig abgeschlossene InvaliditÃ¤tsschÃ¤tzungen dÃ¼rften nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr mÃ¼ssten sie als Indiz fÃ¼r eine zuverlÃ¤ssige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst spÃ¤ter verfÃ¼gender VersicherungstrÃ¤ger mit einbezogen werden. Anlass fÃ¼r ein Abweichen von einer bereits rechtskrÃ¤ftigen InvaliditÃ¤tsschÃ¤tzung eines anderen Versicherers kÃ¶nnten hingegen, nebst den von der bisherigen Rechtsprechung anerkannten GrÃ¼nden, Ã¤usserst knappe und ungenaue AbklÃ¤rungen sowie kaum Ã¼berzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 293 Erw. 2d; AHI 2001 S. 86 f. Erw. 2d; SVR 2001, IV Nr. 22 S. 68 f. Erw. 2d; vgl. auch ZBJV Band 136, 2000 S. 678 ff.).

E. 6

6.1Â Â Â Â In WÃ¼rdigung der obenerwÃ¤hnten medizinischen Akten fÃ¤llt auf, dass Dr. G.___ und die Ã■rzte der Klinik I.___ auf der einen und Dr. H.___ auf der anderen

Seite in ihrer Beurteilung der (hypothetischen) ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin in einer behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit voneinander abwichen. WÃ¤hrend Dr. H.___ in seinem Bericht vom 11. Oktober 2000 feststellte, dass der BeschwerdefÃ¼hrerin - nach Abklingen der Folgen des Unfalls vom 15. September 2000 - die AusÃ¼bung kÃ¶rperlich leichter behinderungsangepasster TÃ¤tigkeiten im Umfang eines BeschÃ¤ftigungsgrades von 50 % zuzumuten sei (Urk. 29/10/1 Ziff. 2), gingen die Ã■rzte der Klinik I.___ in ihrem Bericht vom 15. Januar 2001 davon aus, dass eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 100 % ausgewiesen sei (Urk. 8/106/9 S. 2). Dr. G.___ vertrat in seinem Bericht vom 8. Februar 2001 sodann die Meinung, dass der BeschwerdefÃ¼hrerin die AusÃ¼bung einer kÃ¶rperlich leichten, behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit, welche kein Heben und Tagen mit der rechten Hand von Lasten von mehr als einigen wenigen Kilogramm Gewicht und kein Heben von Gewichten mit dem rechten Arm Ã¼ber TischhÃ¶he erforderten, ganztags zuzumuten sei (Urk. 8/60 S. 3).

E. 6.2

WÃ¤hrend sich Dr. K.___ zu den Folgen des Unfalls vom 15. September 2000 auf die ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin nicht Ã¤usserte (Urk. 8/106/15-16) stellten die Ã■rzte der Klinik I.___ am 15. Januar 2001 fest, dass in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 15. September 2000 eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 100 % bestehe (Urk. 8/106/9 S. 2). Ihre ArbeitsfÃ¤higkeitsbeurteilung begrÃ¼ndeten die Ã■rzte der Klinik I.___ in nachvollziehbarer und Ã¼berzeugender Weise damit, dass eine SchÃ¤delfraktur auszuschliessen sei, und dass die BeschwerdefÃ¼hrerin keine eigentlichen Beschwerden verspÃ¼re (Urk. 8/106/9 S. 2). FÃ¼r die Frage nach einer BeeintrÃ¤chtigung in der ArbeitsfÃ¤higkeit in Folge des Unfalls vom 15. September 2000 ist demnach auf die Beurteilung durch die Ã■rzte der Klinik I.___ abzustellen.

6.3Â Â Â Â Es ist im Ã■brigen davon auszugehen, dass der Bericht von Dr. G.___ vom 8. Februar 2001 den vorstehend erwÃ¤hnten von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfÃ¤nglich genÃ¼gt. Denn Dr. G.___ setzte sich eingehend mit den Beschwerdeschilderungen der BeschwerdefÃ¼hrerin auseinander und berÃ¼cksichtigte in seiner Beurteilung die umfangreichen medizinischen Vorakten. In seiner Beurteilung stÃ¼tzte er sich sodann sowohl auf die Ergebnisse eigener durchgefÃ¼hrter umfangreicher Untersuchungen als auch auf diejenigen einer von ihm veranlassten magnetresonanztomographischen AbklÃ¤rung (Urk. 8/57). GestÃ¼tzt auf diese Untersuchungsergebnisse begrÃ¼ndete Dr. G.___ alsdann in nachvollziehbarer Weise, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin bei hÃ¤ngendem Oberarm die rechte Hand fÃ¼r leichte Verrichtungen auf TischhÃ¶he und darunter gut einsetzen kÃ¶nne, und dass ihr die AusÃ¼bung kÃ¶rperlich leichter, behinderungsangepasster TÃ¤tigkeiten, welche kein Heben und Tragen mit der rechten Hand von Lasten von mehr als einigen wenigen Kilogramm Gewicht und kein Heben von Gewichten mit dem rechten Arm Ã¼ber TischhÃ¶he erforderten, ganztags zuzumuten sei (Urk. 8/60 S. 3). Auf diese nachvollziehbare und schlÃ¼ssige ArbeitsfÃ¤higkeitsbeurteilung durch Dr. G.___ ist deshalb abzustellen.

6.4Â Â Â Â Nicht abgestellt werden kann hingegen auf die Beurteilung der ArbeitsfÃ¤higkeit durch Dr. H.___. Denn obwohl Dr. H.___ in seinem Bericht vom 11. Oktober 2000 feststellte, dass sich die gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigung der BeschwerdefÃ¼hrerin auf deren ArbeitsfÃ¤higkeit insbesondere dadurch auswirke, dass ihr die AusÃ¼bung kÃ¶rperlich schwerere Arbeiten nicht mehr zuzumuten seien (Urk.

29/10/1 Ziff. 2), will er der BeschwerdefÃ¼hrerin nach Abklingen der Unfallfolgen die AusÃ¼bung behinderungsangepasster, kÃ¶rperlich leichter TÃ¤tigkeiten, wie beispielsweise leichter BÃ¼roarbeiten, leichter Montage- und HaushalttÃ¤tigkeiten, lediglich im Umfang eines BeschÃ¤ftigungsgrades von 50 % zumuten (Urk. 29/10/1 Ziff. 2). Es lÃ¤sst sich der Beurteilung durch Dr. H.___ hingegen keine nachvollziehbare BegrÃ¼ndung entnehmen, weshalb der BeschwerdefÃ¼hrerin eine behinderungsangepasste, kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeit nur im Umfang eines BeschÃ¤ftigungsgrades von 50 % zuzumuten sein soll. Im Gegensatz dazu enthÃ¤lt die Beurteilung durch Dr. G.___ ein Zumutbarkeitsprofil. Danach sei die BeschwerdefÃ¼hrerin insbesondere beim Heben von Lasten mit dem rechten Arm und bei Verrichtungen mit dem rechten Arm Ã¼ber TischhÃ¶he behindert. Bei hÃ¤ngendem Oberarm kÃ¶nne sie die rechte Hand fÃ¼r leichte Verrichtungen auf TischhÃ¶he und darunter gut einsetzen. Der Beurteilung von Dr. H.___ ist hingegen nicht zu entnehmen, bei welchen Verrichtungen und Bewegungen die BeschwerdefÃ¼hrerin behindert sein solle. Mangels nachvollziehbarer Schlussfolgerungen kann der ArbeitsfÃ¤higkeitsbeurteilung durch Dr. H.___ im Vergleich zu derjenigen durch Dr. G.___ nicht der gleiche Beweiswert zukommen. Da zudem das Gericht in Bezug auf Berichte von HausÃ¤rzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll, dass HausÃ¤rzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in ZweifelsfÃ¤llen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), kann auf die ArbeitsunfÃ¤higkeitsbeurteilung durch Dr. H.___ vorliegend nicht abgestellt werden.

E. 6.5

GestÃ¼tzt auf die Beurteilungen durch Dr. G.___ und die Ã■rzte der Klinik I.___ ist demnach davon auszugehen, dass der BeschwerdefÃ¼hrerin die AusÃ¼bung behinderungsangepasster, kÃ¶rperlich leichter TÃ¤tigkeiten, welche kein Heben und Tragen von Lasten von mehr als einigen wenigen Kilogramm Gewicht mit der rechten Hand erfordern, und welche kein Heben von Gewichten mit dem rechten Arm Ã¼ber TischhÃ¶he voraussetzen, vollzeitlich ohne Leistungseinbusse zuzumuten war.

E. 7

7.1Â Â Â Â Bei der Bemessung des ohne InvaliditÃ¤t erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsÃ¤chlich verdienen wÃ¼rde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie mÃ¶glich zu erfolgen. Es gilt eine natÃ¼rliche Vermutung, dass die bisherige TÃ¤tigkeit im Gesundheitsfall weitergefÃ¼hrt worden wÃ¤re. Ausnahmen mÃ¼ssten mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Daher ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der GesundheitsschÃ¤digung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b).

7.2Â Â Â Â FÃ¼r die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsÃ¤tzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfÃ¤lligen Rentenbeginns abzustellen. Bevor die Verwaltung Ã¼ber einen Leistungsanspruch befindet, muss sie indessen prÃ¼fen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche VerÃ¤nderung der hypothetischen BezugsgrÃ¶ssen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzufÃ¼hren (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine,

128 V 174, Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichtes in Sachen F. vom 26. Mai 2003, I 156/02).

7.3Â Â Â Â In der VerfÃ¼gung vom 24. Januar 2002 (Urk. 8/98) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin im bisherigen Umfang als Hausangestellte und Zeitungszustellerin tÃ¤tig sein wÃ¼rde. Dabei hÃ¤tte sie im Jahre 2001 einen Verdienst von Fr. 48'500.-- erzielt (Urk. 2 S. 5).

E. 7.4

Vorliegend gilt es aber zu berÃ¼cksichtigen, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin seit Januar 1997 mindestens teilweise arbeitslos war (Urk. 14/3). Angesichts der Erwerbsbiograhie der BeschwerdefÃ¼hrerin und mangels konkreter Anhaltspunkte erscheint es demnach als angebracht, sowohl bei der Ermittlung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (TabellenlÃ¶hne) zurÃ¼ckzugreifen. Dabei kÃ¶nnen nach der Rechtsprechung TabellenlÃ¶hne gemÃ¤ss den vom Bundesamt fÃ¼r Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Dabei wird praxisgemÃ¤ss auf die standardisierten BruttolÃ¶hne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berÃ¼cksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsÃ¼bliche durchschnittliche Arbeitszeit von wÃ¶chentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4/2004 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

7.5Â Â Â Â Der im Rahmen der LSE 2002 ermittelte Zentralwert fÃ¼r Frauen, die einfache und repetitive TÃ¤tigkeiten verrichten (Anforderungsniveau 4), belief sich im gesamten privaten Sektor im Jahre 2002 auf Fr. 45Â■840.-- (Fr. 3Â■820.-- x 12 Monate; inklusive 13. Monatslohn). Ausgehend vom genannten Einkommen und unter BerÃ¼cksichtigung der durchschnittlichen betriebsÃ¼blichen wÃ¶chentlichen Arbeitszeit ab dem Jahre 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 2/2004 S. 98 Tabelle B.9.2) ergibt dies im Jahre 2002 ein Valideneinkommen von Fr. 47'788.-- (Fr. 45'840.-- = 40,0 x 41,7).

E. 8

8.1Â Â Â Â FÃ¼r die Bestimmung des trotz GesundheitsschÃ¤digung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primÃ¤r von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ã■bt sie nach Eintritt der InvaliditÃ¤t keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue ErwerbstÃ¤tigkeit aus, so kÃ¶nnen nach der Rechtsprechung entweder Lohnangaben aus TÃ¤tigkeitsprofilen der Dokumentation Ã¼ber ArbeitsplÃ¤tze (DAP) oder TabellenlÃ¶hne (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b; vgl. Peter Omlin, Die InvaliditÃ¤t in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 215), wobei die DAP-TÃ¤tigkeitsprofile bestimmte Voraussetzungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht erfÃ¼llen mÃ¼ssen, um bei der InvaliditÃ¤tsbemessung berÃ¼cksichtigt werden zu kÃ¶nnen (vgl. BGE 129 V 478 ff. Erw. 4.2.2).

8.2Â Â Â Â Im angefochtenen Einspracheentscheid bemass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen sowohl mittels TabellenlÃ¶hnen (LSE) als auch anhand von fÃ¼nf TÃ¤tigkeitsprofilen der DAP (Urk. 8/88-92). Diese DAP-Profile enthalten jedoch keine Angaben Ã¼ber die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten ArbeitsplÃ¤tze, Ã¼ber den HÃ¶chst- und den Tiefstlohn sowie Ã¼ber den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Die sich bei den Akten befindenden DAP-Profile stellen somit keine genÃ¼gende Grundlage fÃ¼r die Festsetzung des Invalideneinkommens dar (BGE 129 V 472). Dieses ist vielmehr aufgrund von TabellenlÃ¶hnen der LSE zu ermitteln.

8.3Â Â Â Â Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer TabellenlÃ¶hne zu berÃ¼cksichtigen, dass gesundheitlich beeintrÃ¤chtigte Personen, die selbst bei leichten HilfsarbeitertÃ¤tigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfÃ¤higen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmÃ¤ssig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen LohnansÃ¤tzen rechnen mÃ¼ssen. Sodann ist dem Umstand Rechung zu tragen, dass weitere persÃ¶nliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der BetriebszugehÃ¶rigkeit, NationalitÃ¤t oder Aufenthaltskategorie sowie BeschÃ¤ftigungsgrad Auswirkungen auf die LohnhÃ¶he haben kÃ¶nnen. In BGE 126 V 75 ff. hat das EVG die bisherige Praxis dahin gehend prÃ¤zisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass TabellenlÃ¶hne herabzusetzen sind, von sÃ¤mtlichen persÃ¶nlichen und beruflichen UmstÃ¤nden des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte EinschrÃ¤nkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÃ¤t/Aufenthaltskategorie und BeschÃ¤ftigungsgrad) abhÃ¤ngig ist. Der Einfluss sÃ¤mtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemÃ¤ssem Ermessen gesamthaft zu schÃ¤tzen, wobei der Abzug auf hÃ¶chstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

8.4Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin nahm im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Juli 2003 einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 15 % vor (Urk. 2 S. 6), wohingegen die BeschwerdefÃ¼hrerin geltend macht, es sei ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 4).

8.5Â Â Â Â Es ist davon auszugehen, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin, welcher auf Grund ihrer Behinderung nur mehr die AusÃ¼bung kÃ¶rperlich leichter TÃ¤tigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als einigen wenigen Kilogramm Gewicht mit der rechten Hand und ohne Heben von Gewichten mit dem rechten Arm Ã¼ber TischhÃ¶he zuzumuten sind, auf Grund ihrer kÃ¶rperlichen Behinderung mit einer Lohneinbusse rechnen mÃ¼sste. Hingegen ist der BeschwerdefÃ¼hrerin die AusÃ¼bung einer behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit vollzeitlich zumutbar und es stehen ihr trotz Gesundheitsschaden auf dem ausgeglichenem Arbeitsmarkt genÃ¼gend Arbeitsstellen offen, wie beispielsweise leichtere Montage- Verpackungs-, Sortier-, PrÃ¼f-, Ã■berwachungs- oder SicherungstÃ¤tigkeiten. Es gilt sodann zu berÃ¼cksichtigen, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin, welche zum Zeitpunkt bei Erlass der RentenverfÃ¼gung vom 24. Januar 2002 bereits 61 Jahre alt war, auf Grund ihres fortgeschrittenen Alters eine Lohnreduktion in Kauf nehmen mÃ¼sste. Diesen UmstÃ¤nden ist gesamthaft mit einem Abzug vom Tabellenlohn von 20 % Rechnung zu tragen.

8.9Â Â Â Â Nach Gesagtem betrÃ¤gt das Invalideneinkommen fÃ¼r das Jahr 2002 rund Fr. 38'230.-- (Fr. 47'788.-- x 0,8), was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr.

47'788.-- (vgl. Erw. 7.5) eine Erwerbseinbusse von Fr. 9Â■558.-- ergibt und einem InvaliditÃ¤tsgrad von 20 % entspricht. Im Ergebnis ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der VerfÃ¼gung vom 24. Januar 2002 (Urk. 8/98) und in dem diese bestÃ¤tigenden Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 der BeschwerdefÃ¼hrerin mit Wirkung ab 1. Januar 2002 eine einem InvaliditÃ¤tsgrad von 20 % entsprechende Invalidenrente zusprach. Insofern ist die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 erhobene Beschwerde daher abzuweisen. Anderseits erweist sich der Antrag der Beschwerdegegnerin auf eine reformatio in peius im Rentenpunkt als unbegrÃ¼ndet.

E. 9

9.1Â Â Â Â Streitig und zu prÃ¼fen bleibt der Anspruch der BeschwerdefÃ¼hrerin auf eine IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung.

9.2Â Â Â Â Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche SchÃ¤digung der kÃ¶rperlichen oder geistigen IntegritÃ¤t erleidet. Die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung wird in Form einer Kapitalleistung gewÃ¤hrt. Sie darf den am Unfalltag geltenden HÃ¶chstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht Ã¼bersteigen und wird entsprechend der Schwere des IntegritÃ¤tsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Â Â Â Â Â Â Â Â GemÃ¤ss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der EntschÃ¤digung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein IntegritÃ¤tsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich wÃ¤hrend des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die kÃ¶rperliche oder geistige IntegritÃ¤t, unabhÃ¤ngig von der ErwerbsfÃ¤higkeit, augenfÃ¤llig oder stark beeintrÃ¤chtigt wird. GemÃ¤ss Abs. 2 gelten fÃ¼r die Bemessung der IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere kÃ¶rperliche oder geistige IntegritÃ¤tsschÃ¤den aus einem oder mehreren UnfÃ¤llen zusammen, so wird die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung nach der gesamten BeeintrÃ¤chtigung festgesetzt (Abs. 3).

9.3Â Â Â Â Die Bemessung der IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des IntegritÃ¤tsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der IntegritÃ¤tsschaden fÃ¼r alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitÃ¤r bemessen. Die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter WÃ¼rdigung der besonderen UmstÃ¤nde bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) Ã¤hnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gÃ¼ltige Regeln zur Bemessung des IntegritÃ¤tsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den IntegritÃ¤tsschaden bleiben dabei unberÃ¼cksichtigt. Die Bemessung des IntegritÃ¤tsschadens hÃ¤ngt somit nicht von den besonderen UmstÃ¤nden des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die SchÃ¤tzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der BeeintrÃ¤chtigung der kÃ¶rperlichen oder geistigen IntegritÃ¤t, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

9.4Â Â Â Â Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien fÃ¼r die Bemessung der IntegritÃ¤tsschÃ¤den aufgestellt und in einer als gesetzmÃ¤ssig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische SchÃ¤den prozentual gewichtet. FÃ¼r die darin genannten IntegritÃ¤tsschÃ¤den entspricht die EntschÃ¤digung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des HÃ¶chstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die EntschÃ¤digung fÃ¼r spezielle oder nicht aufgefÃ¼hrte IntegritÃ¤tsschÃ¤den wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). IntegritÃ¤tsschÃ¤den, die gemÃ¤ss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf EntschÃ¤digung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vÃ¶llige GebrauchsunfÃ¤higkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser GebrauchsunfÃ¤higkeit wird der IntegritÃ¤tsschaden entsprechend geringer, wobei die EntschÃ¤digung jedoch ganz entfÃ¤llt, wenn der IntegritÃ¤tsschaden weniger als 5 Prozent des HÃ¶chstbetrages des versicherten Verdienstes ergÃ¤be (Ziff. 2).

9.5Â Â Â Â Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrÃ¤tlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine RechtssÃ¤tze dar und sind fÃ¼r die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des IntegritÃ¤tsschadens fÃ¼r den Â«RegelfallÂ» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermÃ¶glicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewÃ¤hrleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

9.6Â Â Â Â Fallen mehrere kÃ¶rperliche oder geistige IntegritÃ¤tsschÃ¤den aus einem oder mehreren UnfÃ¤llen zusammen, so wird die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung nach der gesamten BeeintrÃ¤chtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Die den einzelnen SchÃ¤digungen entsprechenden Prozentzahlen werden selbst dann zusammengezÃ¤hlt, wenn eine, mehrere oder alle davon fÃ¼r sich allein den Grenzwert von 5 % nicht erreichen, insgesamt aber die Erheblichkeitsschwelle von 5 % Ã¼bersteigen (BGE 116 V 157 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1989 Nr. U 78 S. 361 Erw. 2b).

9.7Â Â Â Â Art. 36 Abs. 3 UVV regelt aber grundsÃ¤tzlich nur das Zusammentreffen von IntegritÃ¤tsschÃ¤den, die nach dem UVG als solche versichert sind (BGE 113 V 58). Verursachen mehrere, teils versicherte, teils nicht versicherte Ereignisse, worunter ausser nicht versicherten UnfÃ¤llen auch ein Vorzustand fÃ¤llt, ein Beschwerdebild, welches medizinisch-diagnostisch nicht in einzelne, voneinander unterscheidbare BeeintrÃ¤chtigungen aufgeteilt werden kann, so ist der IntegritÃ¤tsschaden zwar ebenfalls gesamthaft nach Anhang 3 zur UVV oder nÃ¶tigenfalls nach den Richtlinien gemÃ¤ss den Tabellen der medizinischen Abteilung der SUVA einzuschÃ¤tzen. In einem zweiten Schritt ist diesfalls aber die EntschÃ¤digung nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG entsprechend dem Kausalanteil der nicht versicherten Ereignisse am gesamten IntegritÃ¤tsschaden zu kÃ¼rzen (BGE 116 V 157 f. Erw. 3c; Urteil des EVG vom 24. Januar 2001 in Sachen S., U 191/99, Erw. 6a).

E. 10

10.1Â Â Die Beschwerdegegnerin stÃ¼tzte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 8) auf die Beurteilung durch Dr. G.___ vom 16. Februar 2001 (Urk. 8/61), worin dieser ausfÃ¼hrte (Urk. 8/61 S. 1):

Â■ Als Folge des Unfalles vom 4.2.99 besteht heute bei der Patientin eine chronische Periarthropathie des rechten Schultergelenks bei Rotatorenmanschettendefekt. (...) FÃ¼r eine mÃ¤ssige Periarthropathia humeroscapularis ist eine IntegritÃ¤tseinbusse von 10 %, fÃ¼r eine schwere eine solche von 25 % vorgesehen. Eine Schulter, die eine Auslenkung des Oberarms bis in die Horizontale erlaubt, bedingt eine Einbusse von 15 %. Die funktionelle BeeintrÃ¤chtigung bei der Patientin ist erheblich grÃ¶sser als die erwÃ¤hnte Position, auf der anderen Seite kann nicht von einer schweren Periarthropathia humeroscapularis gesprochen werden, da im Ruhezustand die Schmerzhaftigkeit gering ist. Es ergibt sich so, dass die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung mit 20 % zu werten ist.Â■

10.2Â Â In WÃ¼rdigung der Beurteilung des IntegritÃ¤tsschadens durch Dr. G.___ fÃ¤llt auf, dass dieser Kreisarzt bei der Beurteilung der IntegritÃ¤tseinbusse nur die Folgen des Unfalls vom 4. Februar 1999 berÃ¼cksichtigte. Aus der Beurteilung durch Dr. K.___ vom 6. Dezember 2000 (Urk. 8/106/15) ist hingegen ersichtlich, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin im Anschluss an den zweiten Unfall vom 15. September 2000 zumindest unter einem leichten Cervicalsyndrom, unter Nacken- und Kopfschmerzen sowie unter Beschwerden im Bereich des Trigeminus litt. Wiewohl auf Grund der Akten eine dauernde und erhebliche IntegritÃ¤tseinbusse in Folge des Unfalls vom 15. September 2000 nicht zweifelsfrei erstellt ist, lÃ¤sst sich eine solche auch nicht mit dem vorausgesetzten Beweisgrad der Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Der Sachverhalt erscheint in Bezug auf die Frage, ob die BeschwerdefÃ¼hrerin in Folge des Unfalls vom 15. September 2000 eine IntegritÃ¤tseinbusse erlitt, demnach nicht rechtsgenÃ¼gend abgeklÃ¤rt.

E. 10.3

Vorliegend ist die BeschwerdefÃ¼hrerin wÃ¤hrend der Heilungsdauer des Unfalls vom 4. Februar 1999, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten TÃ¤tigkeit bei der F.___ am 15. September 2000 erneut verunfallt (Urk. 8/50/4). FÃ¼r die Folgen dieses Unfalls wÃ¤re daher die Winterthur leistungspflichtig. Da dieser erneute Unfall einen Taggeldanspruch auslÃ¶ste (Urk. 8/106/1-3), wÃ¤re die Winterthur grundsÃ¤tzlich auch zur Ausrichtung der IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung fÃ¼r die durch die UnfÃ¤lle vom 4. Februar 1999 und 15. September 2000 erlittene IntegritÃ¤tseinbusse zustÃ¤ndigÂ (Art. 100 Abs. 2 SÃ¤tze 1 und 2 UVV), wobei die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung nach der gesamten erlittenen BeeintrÃ¤chtigung zu bemessen ist (Art. 36 Abs. 3 UVV). Anschliessend mÃ¼sste die Beschwerdegegnerin der Winterthur die ausgerichtete IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung teilweise nach Massgabe der Verursachung vergÃ¼ten. Allerdings steht es der Beschwerdegegnerin und der Winterthur frei, eine von dieser Regelung abweichende Vereinbarung zu treffen (Art. 100 Abs. 3 Satz 3 UVV).

11.Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin an welche die Sache zu ergÃ¤nzender SachverhaltsabklÃ¤rung zurÃ¼ckzuweisen ist, wird daher zuerst prÃ¼fen, ob die BeschwerdefÃ¼hrerin infolge des Unfalls vom 15. September 2000 eine dauernde und erhebliche IntegritÃ¤tseinbusse erlitt. Bejahendenfalls wird sie entweder nach Art. 100 Abs. 2 SÃ¤tze 1 und 2 UVV vorgehen und die Sache zur Bemessung und Ausrichtung der IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung nach der gesamten durch die UnfÃ¤lle vom 4. Februar 1999 und 15. September 2000 erlittenen BeeintrÃ¤chtigung im Sinne von Art. 36 Abs. 3 UVV an

die Winterthur als zustÃ¤ndigem Unfallversicherer Ã¼berweisen, oder sie wird mit der Winterthur eine von dieser Regelung abweichende Vereinbarung treffen (Art. 100 Abs. 3 Satz 3 UVV) und die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung fÃ¼r die beiden UnfÃ¤lle selbst festsetzen. Insofern ist die Beschwerde daher teilweise gutzuheissen.

12.Â Â Â Â Nach Â§ 34 Abs. 1 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne RÃ¼cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die nur teilweise obsiegende BeschwerdefÃ¼hrerin hat Anspruch auf eine um zwei Drittel reduzierte ProzessentschÃ¤digung, welche unter BerÃ¼cksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â In teilweiser Gutheissung Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juni 2003 insoweit aufgehoben, als darin der BeschwerdefÃ¼hrerin eine einer IntegritÃ¤tseinbusse von 20 % entsprechende IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung zugesprochen wurde, und es wird die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurÃ¼ckgewiesen, damit diese im Sinne der ErwÃ¤gungen verfahre. Im Ã■brigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet der BeschwerdefÃ¼hrerin eine reduzierte ProzessentschÃ¤digung von Fr. 800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst fÃ¼r Behinderte

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

5.Â Â Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÃ¼hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÃ¶rige

Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÃ¼hrende Person sie in HÃ¤nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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