

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00252 vom 31. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00252

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00252 du 31 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00252 del 31 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

1.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG).

In Abweichung zu dieser Bestimmung des ATSG kann die Invalidenrente der Unfallversicherung nach dem Monat, in dem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben, nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG, BGE 134 V 131).

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 132 f. Erw. 3 mit Hinweisen; BGE 133 V 114 Erw. 5.4).

E. 1.3

1.3.1. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht

übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

1.3.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, 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.).

1.3.3 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziffer 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziffer 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziffer 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziffer 2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese

von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

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

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen aus, dass gestützt auf den Bericht von Kreisarzt Dr. A. die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht gegeben seien. Die objektivierbaren Befunde am rechten Kniegelenk habe sich nicht wesentlich verändert; dessen Beweglichkeit sei sogar besser als vor elf Jahren. Subjektiv mache die Beschwerdeführerin vermehrte Beschwerden geltend. In Bezug auf das linke Schultergelenk sei heute eine Einschränkung der aktiven Beweglichkeit vorhanden, während es 1997 noch frei beweglich gewesen sei. Aber auch unter Berücksichtigung dieser Veränderungen sei das Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahre 1997 weiterhin gültig. Bezüglich Integritätsentschädigung sei Dr. A. für die Gonarthrose rechts von einem Integritätsschaden von 10 % und für die Periarthrosis humero-scapularis und die Omarthrose von einer Integritätseinbusse von ebenfalls 10 % ausgegangen. Im Rahmen der Gesamtwürdigung habe Dr. A. 1 % abgezogen und sei dann auf einen Gesamtintegritätsschaden von 19 % gekommen. Da der Beschwerdeführerin bereits eine Integritätsentschädigung von 7 % ausgerichtet worden sei, sei ihr korrekterweise noch eine Integritätsentschädigung von 12 % zugesprochen worden. Das sei nicht zu beanstanden.

Im vorliegenden Prozess führte die SUVA weiter aus, dass das Gesetz in Art. 36 Abs. 3 UVV vorschreibe, dass beim Zusammenfallen mehrerer körperlicher Integritätsschäden die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigungen festgesetzt werden müsse. Die einzelnen Schädigungen seien zunächst zu addieren und hernach sei eine Gesamtwürdigung vorzunehmen. Es sei somit nicht zu beanstanden, dass Dr. A. im Anschluss an die Schätzung der beiden Einzelpositionen eine Gesamtwürdigung des Falles vorgenommen habe und den Integritätsschaden mit 19 % bezifferte. Eine solche Reduktion sei zulässig. Da sie im kleinstmöglichen Umfang von nur 1 % erfolgt sei, müsse die Höhe der Reduktion wohl kaum näher begründet werden (Urk. 10 S. 3).

2.2 Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, die Erklärung der Beschwerdegegnerin, wonach der Kreisarzt die Reduktion des Gesamtintegritätsschadens um 1 % im Rahmen einer Gesamtwürdigung vorgenommen

habe, in den Akten keine beziehungsweise höchstens eine unhaltbare Begründung finde. Die Beschwerdeführerin habe vielmehr Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von brutto 20 % beziehungsweise netto 13 %. Bezüglich Invalidenrente gehe der Kreisarzt davon aus, dass keine nennenswerte zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellbar sei. Die behandelnde Ärztin sei jedoch anderer Ansicht; sie habe darauf hingewiesen, dass sich der Zustand des rechten Knies erheblich verschlechtert habe. Die Beschwerdeführerin leide vermehrt an Schmerzen und habe deshalb die Schmerzmitteldosis steigern müssen. Die Verschlechterung am rechten Knie sei auch radiologisch dokumentiert; deshalb sei der Kreisarzt auch von einem höheren Integritätsschaden ausgegangen. Es sei stark widersprüchlich, dass der Beschwerdeführerin einerseits eine höhere Integritätsentschädigung zugesprochen werde, aber andererseits keine höhere Invalidenrente. Sie habe regelmässig über ein geschwollenes und überwärmtes rechtes Knie zu klagen (Urk. 1).

E. 3

3.1.1 Strittig und zu präzisieren ist zum einen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 20 % (und nicht nur 19 %) hat, und zum anderen, ob es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, die der Beschwerdeführerin ausgerichtete Invalidenrente von 10 % in Revision zu ziehen und ihr eine Rente zuzusprechen, die auf einem höheren Invaliditätsgrad basiert.

E. 3.2

3.2.1.1 Dem Rentenentscheid vom 4. Dezember 1997 (Verfugung [Urk. 11/68]) beziehungsweise vom 21. August 1998 (rechtskräftiger Einspracheentscheid [Urk. 11/87]) lag folgendes Zumutbarkeitsprofil zugrunde (Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. B. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie vom 11. September 1997 [Urk. 11/52]):

Der Versicherten sind nicht mehr zumutbar Tätigkeiten mit Lastentragen über 15 - max. 20 kg. Das häufige Begehen von Leitern und Treppen ist nicht mehr zumutbar. Die Gehstrecke ist auf maximal 3 km begrenzt. Ebenfalls nicht mehr zumutbar sind repetitive Arbeiten und Überkopparbeiten für die linke Schulter. Repetitive Arbeiten und Schläge auf das Handgelenk rechts sind nur ausnahmsweise zumutbar. Alle übrigen Tätigkeiten sind in vollem Umfang bei voller Präsenz zumutbar.

Gestützt auf dieses Zumutbarkeitsprofil sowie diverser Dokumentationen über Arbeitsplätze (DAP [vgl. Urk. 11/58-63]) ging die Beschwerdegegnerin von einem Invalideneinkommen von 13 x Fr. 3'300.-- aus. Gestützt auf ein Valideneinkommen von 13 x Fr. 4'100.-- (Urk. 11/57) errechnete die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von rund 20 % (Urk. 11/68).

Mit Verfugung vom 11. Mai 2001 (Urk. 11/100) passte die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente dem Umstand an, dass die Beschwerdegegnerin nunmehr ein Invalideneinkommen von Fr. 3'800.-- (13x) erzielte. Sie bezifferte den Invaliditätsgrad bei einem Valideneinkommen von nunmehr Fr. 4'200.-- (13x) auf 10 %. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin blieb unverändert; die Rentenrevision wurde ausschliesslich aus erwerblichen Gründen durchgeführt.

3.2.2.1 In Bezug auf die streitgegenständlichen Fragen betreffend Höhe der Integritätsentschädigung und Rentenrevision (telefonisch gestelltes Gesuch der

Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2007 [Urk. 11/112]) liegen folgende medizinischen Akten vor:

Dr. med. C.____, Spezialärztin FMH für Allgemeine Medizin, erklärte in ihrem Bericht vom 26. Februar 2008 (Urk. 11/116), sie möchte über die Rente der Beschwerdeführerin diskutieren. Seit dem Unfall vom 1. November 1995 leide sie an täglichen Knieschmerzen rechts. Der Beschwerdeführerin sei seinerzeit eine auf einem Invaliditätsgrad von 20 % basierende Invalidenrente zugesprochen worden, die später halbiert worden sei, als sie wieder zu 100 % zu arbeiten begonnen habe. Seit dem 1. Mai 2005 arbeite sie mit einem 70%-Pensum in einer Restaurantküche. Sie benötige täglich Schmerzmittel. Sie klagt über seltene Nachtschmerzen, vor allem aber über belastungsabhängige Schmerzen im rechten Knie. Zusätzlich liege eine Coxarthrose links vor, so dass es zu Fehlbelastungen komme. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich, weshalb die Höhe der Invalidenrente zu überprüfen sei.

Kreisarzt Dr. A.____ führte in seinem Bericht über die Untersuchung vom 11. Juni 2008 (Urk. 11/123) aus, die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen im Schultergelenk links (insbesondere bei Überkopfbewegungen), über Ameisenlaufen in der linken Hand und Schmerzen am rechten Knie. In Ruhe habe sie nur geringe Beschwerden, aber sobald sie laufe, schmerze das rechte Kniegelenk. Das rechte Knie sei immer dick und werde manchmal, abhängig von der Belastung, warm. Die Beweglichkeit sei ganz gut; sie könne allerdings nur sehr langsam Treppen steigen. Auf unebenem Boden habe sie ein Unsicherheitsgefühl im rechten Kniegelenk; sie könne nicht knien. Auch sei das rechte Bein insgesamt schwächer als das linke. Dr. A.____ erhob folgende Befunde: Die Kniegelenkskonturen rechts seien im Vergleich zur Gegenseite verplumpt. An den Beinen seien keine Umfangsdifferenzen erkennbar; beginnender Hallux valgus beidseits. Der Rückfuß stehe physiologisch. Die Schultern ständen gleich hoch. Es seien keine Atrophien der Muskulatur an den oberen Extremitäten erkennbar. Das Gangbild in der Ebene sei rechtsseitig hinkend. Zehen- und Fersengang konnten demonstriert werden. Eine Hockposition könne bis zu einer Kniebeugung von 90° eingenommen werden. Beim Aufstehen sei ein Kletterphänomen erkennbar. Im Liegen seien die Beinlängen gleich; die Fusssohlenbeschwellung sei symmetrisch. Die Fusspulse seien schwach tastbar. Die Hüftgelenke, die Sprunggelenke und das linke Kniegelenk seien frei beweglich. Am rechten Kniegelenk sei eine reizlose Narbe nach operativer Versorgung einer Tibiakopffraktur vorhanden. Es sei keine lokale Überwärmung und kein Gelenkerguss feststellbar. Der Patelladruckschmerz sei mässig; die Beweglichkeit der Patella sei nicht beeinträchtigt. Die Bandführung sei stabil und der Lachman-Test negativ. Die passive Beweglichkeit betrage 0-0-125°. Am Schultergelenk links sei ein Druckschmerz ventral vorhanden. Palpatorisch sei keine Überwärmung und kein Erguss feststellbar. Aktiv zeige die Beschwerdeführerin eine Elevation des Armes im Schultergelenk von 130° und eine Abduktion bis zur Horizontalen. Die Aussenrotation sei bis 60° schmerzfrei möglich. Schulter- und Nackengriffe konnten ohne Einschränkung demonstriert werden. In der Hohlhand lägen beidseits ausgeprägte Gebrauchsspuren vor. Durchblutung, Sensibilität und Motorik der Hände seien nicht gestört. Am Handgelenk rechts liege eine endgradige Einschränkung der Dorsalextension vor. Passiv würden folgende Bewegungsumfänge bestimmt: Dorsal-/Palmarextension rechts 60-0-80°, links 80-0-80°. Die Umwendbewegung im Unterarm sei nicht beeinträchtigt. Radiologisch seien folgende Befunde erhoben worden

(vgl. zu den Röntgenbefunden auch Urk. 11/125): Schultergelenk links: Die Fraktur des Tuberculum maius ist knöchern vollständig und in anatomisch korrekter Stellung konsolidiert. Kranial des tub. maius kalchdichte Verschattungen in Projektion auf die Rottatorenmanschette. Zeichen einer beginnenden glenohumoralen Arthrose. Rechtes Kniegelenk: Die Tibiakopffraktur ist in anatomisch korrekter Stellung knöchern vollständig konsolidiert. Zeichen einer mässigen medialen und lateralen femorotibialen Arthrose und einer retropatellaren Arthrose bei insgesamt tiefstehender Patella. Rechtes Handgelenk: In geringer Fehlstellung von wenigen Winkelgraden nach dorsal vollständig konsolidierte Fraktur des distalen Radius. Pseudarthrose des Proc. styloideus ulnae. Normaler Kalksalzgehalt der abgebildeten Skelettanteile ohne röntgenmorphologische Hinweise auf einen M. Sudeck.

Vergleiche man - so Dr. A. ___ weiter - die aktuellen Befunde mit denjenigen, die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. September 1997 erhoben worden seien, so sei objektiv in Bezug auf das rechte Kniegelenk keine wesentliche Veränderung eingetreten. Die Beweglichkeit sei am rechten Kniegelenk besser als vor elf Jahren. Subjektiv gebe die Beschwerdeführerin eine Zunahme der Beschwerden an; das Gangbild sei heute hinkend. Bezüglich des linken Schultergelenks sei nunmehr im Gegensatz zur Situation 1997 eine Einschränkung der aktiven Beweglichkeit vorhanden. Auch unter Berücksichtigung dieser Veränderungen sei aber nach wie vor das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahre 1997 (vgl. Urk. 11/52 und Erw. 3.2.1) gültig. Wesentliche Änderungen seien auch in Anbetracht der veränderten Befunde nicht erforderlich. Dagegen habe der Integritätsschaden seit 1997 zugenommen, so dass insoweit eine Neubewertung erforderlich sei.

Dr. A. ___ schätzte den Integritätsschaden am 1. Juli 2008 folgendermassen: Für die Gonarthrose rechts 10 % sowie für die Periarthrosis humero-scapularis und Omarthrose links 10 %. Hieraus errechnet sich ein Gesamtintegritätsschaden von 19 %. Dabei habe er jeweils die Mittelwerte des in Tabelle 5 der SUVA-Dokumentation Integritätsschaden gemäss UVG genannten Rahmens von 5 bis 15 % als angemessen erachtet. Der bereits zuvor geschätzte Integritätsschaden von 7 % sei bei der Berechnung zu berücksichtigen (Urk. 11/127).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin, weshalb er auf 19 % Integritätseinbusse (und nicht auf 20 %) komme, erklärte Dr. A. ___ am 27. August 2008 Folgendes (Urk. 11/128): 19 % ist korrekt, da sie schon 10 % hatte, sind es noch 10 % von 90 %, also 19 %. Abzüglich der IE von 7 % muss noch eine IE von 12 % nachgezahlt werden.

E. 3.3

3.3.1 Aufgrund der umfassenden Untersuchung von Kreisarzt Dr. A. ___, dem auch diverse Röntgenaufnahmen zur Verfügung standen (vgl. Urk. 11/125 und Urk. 11/123 S. 3), ist zwar davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Rentenzusprechung im Jahre 1997 verschlechtert hat. Wie Dr. A. ___ aber darlegte, führt diese Verschlechterung nicht dazu, dass ein neues Zumutbarkeitsprofil aufgestellt werden müsste. Dr. A. ___ war vielmehr der Ansicht, dass das am 11. September 1997 formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. Erw. 3.2.1) nach wie vor gültig sei. Mit anderen Worten war Dr. A. ___ der Ansicht, dass sich die teilweise festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der

Beschwerdeführerin nicht weiter negativ auf die ihr noch zumutbaren beruflichen Tätigkeiten ausgewirkt hat. Die Einschätzung von Dr. A.____ beruht - wie bereits ausgeführt - auf umfassenden und persönlich vorgenommenen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, auf neu angefertigten Röntgenaufnahmen und erging in Kenntnis der gesamten Vorakten. Seine Beurteilung ist nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Daran vermag auch der Bericht von Dr. C.____ nichts zu ändern, zumal sich die Hausärztin der Beschwerdeführerin nicht mit dem bekannten Zumutbarkeitsprofil auseinandersetzt und auch kein eigenes aufstellt (vgl. Urk. 11/116). Ihr Bericht ist jedenfalls nicht geeignet, Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung hervorzurufen. Soweit die Beschwerdeführerin es als widersprüchlich rügen liess, dass der Kreisarzt von einer erhobenen Integritätseinbusse ausgegangen sei, gleichzeitig aber am Zumutbarkeitsprofil von 1997 festgehalten habe, ist ihr entgegenzuhalten, dass diese beiden Fragenkomplexe nach unterschiedlichen Kriterien beurteilt werden. Während der Integritätsschaden medizinisch-abstrakt geschätzt wird (etwa mittels der oben in Erw. 1.3.3 genannten und auch vorliegend zur Anwendung kommenden Tabellen), ist im Zumutbarkeitsprofil festzuhalten, welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz Gesundheitsschaden konkret noch zumutbar sind und welche nicht. So kann es etwa sein, dass einer versicherten Person eine relativ hohe Integritätsentschädigung zuzusprechen ist, ihre Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit durch die erlittene Integritätseinbusse aber nicht oder nur relativ leicht tangiert ist.

Da der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nach wie vor dieselben Tätigkeiten zumutbar sind und sich - was unter den Parteien zu Recht nicht umstritten ist - auch die erwerblichen Auswirkungen nicht wesentlich verändert haben, da sie seit 1. Mai 2005 in einem 70 % Pensum tätig ist, sind die Voraussetzungen für eine Revision der ausgerichteten Invalidenrente (erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades [vgl. Erw. 1.2]) nicht gegeben. Demzufolge ist die Beschwerde insoweit abzuweisen.

3.3.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die Reduktion der Gesamtintegritätsentschädigung von 20 % auf 19 % - wie ausgeführt - damit, dass Kreisarzt Dr. A.____ eine Gesamtwürdigung im Sinne von Ziffer 1 Abs. 2 des Anhangs 3 zur UVV vorgenommen habe (Urk. 2 S. 4). Nach dieser Bestimmung wird die Integritätsentschädigung bei Zusammentreffen mehrerer körperlicher und geistiger Integritätsschäden nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert der einzelnen Gesundheitsbeeinträchtigungen abgeleitet. Dafür sind - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte - die Prozentwerte der einzelnen Schädigungen zu addieren; anschliessend ist eine Gesamtwürdigung vorzunehmen und zu beurteilen, ob das Ergebnis im Vergleich mit anderen Integritätsschäden in Anhang 3 zur UVV ein gerechtes und verhältnismässiges ist (RKUV 1998 S. 236).

Aufgrund der Akten ist allerdings ersichtlich, dass Dr. A.____ gerade keine solche Gesamtwürdigung vorgenommen hat; vielmehr erläuterte er in Urk. 11/128 seine Vorgehensweise folgendermassen: 19 % ist korrekt, da sie schon 10 % hatte, sind es noch 10 % von 90 %, also 19 %. Abzüglich der IE von 7 % muss noch eine IE von 12 % nachgezahlt werden.

Dabei ist nicht nur die Annahme von Dr. A.____, dass die Beschwerdeführerin schon 10 % hatte (ihr also bereits eine Integritätsentschädigung von 10 % ausgerichtet worden war), unzutreffend, denn es war ihr lediglich eine Integritätsentschädigung von 7 % zugesprochen worden (worauf Dr.

A.____ einen Satz spÄrter selbst zurÄckkommt). Auch seine offenbare Auffassung, dass ein weiterer IntegritÄtsschaden nur im VerÄhnis zu einer bestimmten ÄRest-IntegritÄtÄ zu berÄcksichtigen ist, findet keine gesetzliche Grundlage.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie oben ausgefÄhrt wurde, sind die beiden einzelnen IntegritÄtsschÄden von je 10 % (fÄr die Gonarthrose rechts sowie fÄr die Periarthrosis humero-scapularis und Omarthrose links [vgl. Urk. 11/127]) zu addieren, was einen GesamtintegritÄtsschaden von 20 % ergibt. Davon ging im Äbrigen ursprÄnglich auch die Beschwerdegegnerin aus (vgl. Urk. 11/128). Weshalb dieser Wert im vorliegenden Fall unter Anwendung der oben wiedergegebenen Verordnungsbestimmung beziehungsweise Rechtsprechung um 1 % zu kÄrzen sein sollte, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht begrÄndet. Der KÄrzung durch Dr. A.____ lag offensichtlich eine unbegrÄndete Berechnungsmethode zugrunde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde insoweit begrÄndet und der BeschwerdefÄhrerin eine IntegritÄtsentschÄdigung von 20 % zuzusprechen ist, wobei die bereits ausgerichtete IntegritÄtsentschÄdigung von 7 % darin mitenthalten ist.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Ä§ 34 Abs. 1 des Gesetzes Äber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde fÄhrende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne RÄcksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Ä§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint - insbesondere auch angesichts des Umstandes, dass die BeschwerdefÄhrerin nur zu einem kleinen Teil obsiegt - die Zusprechung einer reduzierten ProzessentschÄdigung von Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der BeschwerdefÄhrerin eine IntegritÄtsentschÄdigung von insgesamt 20 % auszurichten. Im Äbrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der BeschwerdefÄhrerin eine reduzierte ProzessentschÄdigung in der HÄhe von Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Patronato INCA

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt fÄr Gesundheit

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Äber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄhrend folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach

Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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