



Fall-Nr.: UV 2012/70
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 06.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2013

Art. 18 und Art. 10 UVG, Art. 16 ATSG. Rückweisung zu weiteren Abklärungen, da sich die Restarbeitsfähigkeit und das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht ermitteln lassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2013, UV 2012/70).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 6. Mai 2013

in Sachen

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Mario Thöny, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur,

gegen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Die am 11. Juli 1967 geborene A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 10. Februar 1992 als Stationsleiterin Geriatrie im Spital B.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Swica obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 3. Dezember 2004 auf der Hauptstrasse in C.____ als Fahrzeughlenkerin mit ihrem Personenwagen ins Schleudern kam, auf die Gegenfahrbahn geriet und mit 70 km/h frontal mit einem entgegengerichteten Fahrzeug kollidierte (UV-act. 1, 6, 20).

A.b Das erstbehandelnde Kantonsspital D.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte eine traumatische cranio-dorsale Hüftluxation links mit Fraktur des vorderen und hinteren Acetabulumpeilers, eine Ulnafraktur rechts, eine HWS-Distorsion, einen Leberriß im Segment 8, eine Abducensparese links, eine Parese des Nervus laryngeus recurrens links mit Schluckstörungen, ein Subduralhämatom fronto-temporal beidseits, und occipital rechts vor allem ein Hypoliquorrhoesyndrom, Rippenfrakturen 1-4 mit Mantelpneumothorax rechts sowie eine Lungenkontusion beidseits und verlegte die Versicherte am 5. Januar 2005 – nachdem am 3. Dezember 2004 eine Weichteilextension des linken Beins, am 9. Dezember 2004 eine Osteosynthese des Beckens und der Ulna sowie eine Thoraxdrainage rechts erfolgt waren – zur stationären Weiterbehandlung/Rehabilitation in die Klinik E.____ (UV-act. 10, 14, 15, 16, 17, 99). Am 22. März 2005 trat die Versicherte aus der Klinik E.____ aus und befand sich vom 23. bis 31. Mai 2005 im Kantonsspital D.____, wo die Metallentfernung der Ulna rechts (7-Loch LCDC-Platte) am 24. Mai 2005 erfolgte und aufgrund des postoperativ aufgetretenen Pneumothorax rechts bei Status nach Plexus-Anästhesie rechts eine Bülau-Drainage 24 Charrière rechts via Mini-Thoracotomie durchgeführt wurde (UV-act. 25, 26, 32, 44). Die Swica erbrachte Taggeldleistungen (UV-act. 28, 132, 174) und kam für Heilungskosten auf (UV-act. 9, 12, 22, 27, 33, 38, 41, 43, 48ff., 59, 61, 63, 65, 76, 84, 89, 95, 117, 126, 134, 136, 152).

A.c Ein zweiter Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik E.____ fand vom 24. Oktober bis 19. November 2005 statt, ein weiterer erfolgte vom 4. Mai bis 29. Juni 2006 (UV-act. 88, 90, 97, 102, 104). Ab 1. Dezember 2005 wurde beim bisherigen Arbeitgeber ein



therapeutischer Arbeitsversuch (2x pro Woche 2-3 Stunden/Tag, Erhöhung auf 4 Stunden/Tag) durchgeführt (UV-act. 68, 72, 92). Da dieser positiv verlief, wurde eine Festanstellung der Versicherten ab 1. Januar 2007 zu 25% diskutiert (5 bis 5,5 Stunden an je zwei halben Tagen; UV-act. 113), jedoch aufgrund des Negativbescheids nach erfolgter CT erst Anfang April 2007 umgesetzt (UV-act. 119, 122, 129, 130).

A.d Mit Gutachten vom 13. März 2008 (UV-act. 157) wurde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten von der medizinischen Abklärungsstelle (Medas) Zentralschweiz, Luzern, ab 15. Februar 2008 in der vor dem Autounfall ausgeübten Tätigkeit auf 0%, für die (im früheren Pflorgeteam) gegenwärtig ausgeübte Tätigkeit auf aktuell 25% geschätzt. In einer optimal angepassten, körperlich leichten Verweistätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit auf 60% zu veranschlagen.

A.e Ab Anfang August 2008 erhöhte die Versicherte ihr Arbeitspensum auf 30% (2x pro Woche 6 Stunden/Tag; UV-act. 170, 171, 173, 186).

A.f Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle des Kantons F.____ die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht und verfügte am 11. Dezember 2008 in diesem Sinn (UV-act. 176, 178).

A.g Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juli 2007 eine halbe Invalidenrente, gründend auf einen Invaliditätsgrad von 53%, in Aussicht (UV-act. 180).

A.h Am 14. Dezember 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Kosten für die Umschulung zur Kinaesthetics Trainerin Stufe 1 vom 8. November 2009 bis 26. November 2010 und die Taggeldleistungen für diese Zeit übernehme (UV-act. 189). Die Versicherte schloss die Ausbildung erfolgreich ab (UV-act. 195, 202).

A.i Mit interdisziplinärem Gutachten vom 20. Dezember 2011 bemessen die Gutachter des Schweizerischen Instituts für Versicherungsmedizin (SIVM), Luzern, vom 20. Dezember 2011 den Integritätsschaden mit 50%, die Leistungsfähigkeit der Versicherten bei vollzeitiger Präsenz mit 70% (UV-act. 218).



St.Galler Gerichte

A.j Mit Schreiben vom 28. Februar 2012 stellte die Swica der Versicherten gestützt auf das SIMM-Gutachten den Fallabschluss per 31. März 2012 bei weiterer Kostenübernahme für periodisch fachneurologische Untersuchungen sowie zwei Serien à 9 Sitzungen Physiotherapie pro Jahr vorerst während der nächsten 5 Jahre, eine Invalidenrente von Fr. 2'745.--, gründend auf einen Invaliditätsgrad von 39%, und eine Integritätsentschädigung von Fr. 53'400.-- für eine Integritätseinbusse von 50% in Aussicht (UV-act. 223).

A.k Mit Schreiben vom 5. April 2012 nahm Rechtsanwalt lic.iur. Mario Thöni, Chur, zum Schreiben der Swica vom 28. Februar 2012 Stellung (UV-act. 229).

A.l Mit Verfügung vom 26. April 2012 hielt die Swica an dem mit Schreiben vom 28. Februar 2012 in Aussicht gestellten Leistungsumfang fest (act. G 1.3; UV-act. 233).

B.

Die dagegen erhobene Einsprache vom 4. Mai 2012 (act. G 1.4; UV-act. 234) wurde mit Einspracheentscheid vom 3. August 2012 (act. 1.5) abgewiesen.

C.

C.a Mit Beschwerde vom 6. September 2012 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Thöni beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr sei ab 1. April 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 69%, eventuell nach richterlichem Ermessen, eine Invalidenrente auszurichten. Die Pflegeleistungen und die Kostenvergütungen seien weiterhin zu gewähren. Eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin insbesondere vorbringen, sie arbeite heute als Krankenschwester in einem nicht angepassten 30%-Pensum, was lediglich aufgrund regelmässiger Heilbehandlungen überhaupt möglich sei. Faktisch sei diese nicht angepasste Tätigkeit bereits bei einem Pensum von 30% nicht zumutbar und erst recht könne sie kein Pensum von 70% absolvieren. Aufgrund der vielseitigen Tätigkeitsbereiche einer Krankenschwester sei es dem Arbeitgeber kaum möglich, gemäss den von den SIMM-Gutachtern bestimmten Einschränkungen ein



Arbeitspensum im Umfang von 70% anzubieten. Selbst wenn dies möglich wäre, könne sie aufgrund der massiven Einschränkungen in ihrem Tätigkeitsbereich nicht denselben Lohn erwirtschaften wie eine Krankenschwester ohne Einschränkung. Es handle sich daher weder um ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis, noch könne die der Beschwerdeführerin verbleibende Arbeitsfähigkeit als Krankenschwester in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft werden. Es müsse daher der Tabellenlohn LSE einer Krankenschwester beigezogen werden. Falls wider Erwarten von der konkreten beruflichen Situation ausgegangen werde, müsse der Arbeitgeber konkret darüber Auskunft erteilen, ob er die Beschwerdeführerin im Rahmen der von den Gutachtern festgehaltenen Einschränkungen in einem 70%-Pensum im Spital B.____ zum selben Lohn anstellen, bzw. im Rahmen der Einschränkungen genügend Arbeit zuweisen könnte. Die Beschwerdegegnerin äussere sich im angefochtenen Entscheid nicht zur gerügten Reduktion der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zwischen Medas-Gutachten und SIVM-Gutachten im Umfang von 10%. Die Distanz zwischen Arbeitsort und Wohnsitz sowie die jeweiligen Arbeitsplatzbedingungen könnten keine Differenz der effektiven Arbeitsfähigkeit bewirken. Da die Beschwerdeführerin aufgrund massiver Einschränkungen in ihrem Tätigkeitsbereich mit Lohnabzügen rechnen müsste und regelmässige Absenzen aufweisen würde, sei ein zusätzlicher Leidensabzug von 20% vorzunehmen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 69%. Um in adaptierter Tätigkeit arbeitsfähig zu sein und die bisherige Arbeitstätigkeit erhalten zu können, sei die Beschwerdeführerin dringend auf die bisherigen Pflegeleistungen im Sinn von Art. 21 UVG angewiesen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 3). Zur Begründung brachte sie insbesondere vor, es sei auf die Angaben der SIVM-Gutachter und nicht auf diejenigen der Medas-Gutachter abzustellen. Die Differenz von 10% ergebe sich aus dem Zeitablauf und dem Ermessensspielraum der Gutachter, der zu respektieren sei. Die Beschwerdeführerin arbeite gemäss eigenen Angaben 7 Tage im eigenen Landwirtschaftsbetrieb, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne, dass sie mit dem aktuellen Pensum von 30% bereits am Limit sei. Bei einem 20-jährigen Arbeitsverhältnis könne ohne weiteres von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden. Da aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigungen eine Funktionsänderung vorgenommen worden sei



und die Beschwerdeführerin lediglich noch für Tätigkeiten eingesetzt werde, welche ihr zumutbar seien, könne sie die ihr noch verbleibende Arbeitsfähigkeit voll ausschöpfen. Sie erhalte auch keinen Soziallohn. Das Abstellen auf den tatsächlichen Lohn sei daher berechtigt. Ein leidensbedingter Abzug rechtfertige sich nicht. Die bisherige Übernahme der Therapiekosten der chinesischen Medizin sowie der Osteopathie sei auf freiwilliger Basis erfolgt und stelle keine Pflichtleistungen des Unfallversicherers dar, weshalb kein Rechtsanspruch darauf bestehe.

C.c Mit Replik vom 5. November 2012 (act. G 7) hielt die Beschwerdeführerin an ihrem bisherigen Standpunkt fest, die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 3. August 2012 (act. G 1.5). Streitig ist die Höhe des Invaliditätsgrads, wobei die Höhe des Valideneinkommens von Fr. 107'507.40 nicht bestritten wird. Streitig ist auch der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Heilungskosten nach Festsetzung einer Invalidenrente.

2.

2.1 Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid ist. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definiert Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt umschrieben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads sind die Art. 18 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Art. 20 Abs. 1 UVG zufolge beträgt die Invalidenrente bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt.

2.2 Art. 10 UVG gewährt der versicherten Person einen Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Grundsätzlich fällt die Heilbehandlung mit Rentenbeginn dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Unter den Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 lit. a-d UVG werden der versicherten Person nach Festsetzung einer Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn sie an einer Berufskrankheit leidet (lit. a), unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b), zur Erhaltung ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c) oder erwerbsunfähig ist und ihr Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den



Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.

3.1 Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden ist die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermitteln.

3.2 Herrührend vom Unfallereignis vom 3. Dezember 2004 persistieren bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen als neurologische Beschwerden eine diskrete bis leichte Hirnfunktionsstörung bei Zustand nach bihemisphärischen Subduralhämatomen ohne sichere Hirnkontusionen, eine Athrophie der Schultergürtelmuskulatur rechtsbetont bei Zustand zervikomedulärer Myelomalazie und Hydrosyringomyelie, eine diskrete Parese des Nervus laryngeus recurrens links, eine latente Abducensparese links sowie ein Zustand nach Polytrauma am 3. Dezember 2004 und als orthopädische Beschwerden chronische Schmerzen und Bewegungseinschränkung beider Schultern mit Kraftverlust und ausgeprägter Muskelatrophie/Dysbalance im Bereich des Musculus trapezius, deltoideus und beiden Supraspinati linksbetont, eine schmerzhafte Superposition Dig II über Dig I Fuss links bei/mit Polytrauma vom 3. Dezember 2004 mit einer cranio-dorsalen Hüftluxation links mit Fraktur des vorderen und hinteren Pfeilers und Status nach Plattenosteosynthese am 9. Dezember 2004, einer distalen Ulnafraktur rechts mit Status nach Plattenosteosynthese am 9. Dezember 2004 und Status nach Metallentfernung am 24. Mai 2005 (bei Plexusanästhesie Pneumothorax rechts), eine Vorfussfraktur links (primär übersehen), Rippenfrakturen I-IV rechts mit Mantelpneumothorax rechts und Lungenkontusionen beidseits, ein Schädelhirntrauma mit kleinem Subduralhämatom, ein Leberriess im Segment 8, eine Abducensparese links, eine Recurrensparese mit Schluckstörung sowie eine HWS-Verletzung mit Arachnoidalzyste im Verlauf intraspinal und intradural C4-C7 links (UV-act. 218 S. 23).

3.3 Anlässlich des psychiatrischen Konsiliums vom 21. November 2007 wurde eine posttraumatische Belastungsstörung nach Frontalkollision am 3. Dezember 2004 mit multiplen Verletzungen festgestellt und gründend darauf eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestiert (psychiatrische Abklärung vom 21. November 2007, UV-act. 157).



Allerdings sah Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gute Erfolgsaussichten bei einer sachgerechten Psychotherapie als gegeben an und rechnete mit einer Behandlungsdauer von ein bis zwei Jahren. Dr. G.____ erachtete die am 5. September 2007 begonnene, regelmässig durchgeführte Therapie (Coaching) bei der H.____ AG, als dringend indiziert und empfahl deren Weiterführung. Am 8. Juni 2009 konnte das Coaching erfolgreich abgeschlossen werden (vgl. UV-act. 185). Gemäss SIVM-Gutachten vom 20. Dezember 2011 (vgl. UV-act. 218 S. 27 und 31) fanden sich bei der Untersuchung oder durch die Antworten der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf eine krankheitswertige psychische Störung. Die Angaben über ihr Befinden und ihre kognitiven Symptome seien wahrscheinlich multifaktoriell, wobei eine hirnorganische Komponente aufgrund des Traumas und der dokumentierten ausgedehnten frontalen subduralen Hämatome wahrscheinlich sei. Kontusionen seien in der Bildgebung nicht gesehen worden, wobei dies kein zuverlässiges Argument gegen eine oberflächliche Hirnverletzung sei. Die beiden SIVM-Gutachter konnten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von psychischen Beschwerden feststellen, berücksichtigten die geklagten Leiden (Vergesslichkeit, langsamere Reaktion wie früher, verminderte Schlagfertigkeit, empfindlichere Reaktion auf Kritik, verminderte psychische Belastbarkeit, keine Menschenansammlungen, Ängstlichkeit) bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in qualitativer Hinsicht und verzichteten basierend auf dem klinischen Eindruck auf eine formale psychiatrische Abklärung. Aufgrund der Aktenlage (insbesondere der erfolgreich abgeschlossenen Therapie) erscheint dieses Vorgehen vertretbar und angesichts dessen, dass in der Beschwerde vom 6. September 2012 keine psychischen Beschwerden geltend gemacht werden, auch rechters. Es ist somit davon auszugehen, dass keine unfallkausalen psychischen Beeinträchtigungen (mehr) bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken.

3.4 Im Medas-Gutachten vom 13. März 2008 (UV-act. 157) wurde die Arbeitsunfähigkeit für die vor dem Autounfall ausgeübte Tätigkeit als Pflegefachfrau/Stationsleiterin/Kinaesthetikinstruktorin auf 0% geschätzt. Für die im früheren Pflegeteam gegenwärtig ausgeübte Tätigkeit bestehe aktuell eine 25%-ige Arbeitsfähigkeit, vor allem aufgrund der neurologischen und rheumatologischen Befunde, weniger der psychiatrischen. In einer optimal angepassten, körperlich leichten Verweistätigkeit in Wechselposition, ohne Arbeiten kranial der Schulterhorizontalen,



ohne gehäuftes Kauern und Knien, ohne Arbeiten auf vibrierenden Maschinen oder solchen in Zwangspositionen mit inkliniertem Kopf oder vorgeneigter resp. abgedrehter Körperhaltung, analog für den Haushalt, werde die Arbeitsfähigkeit auf 60% veranschlagt, wobei die Grenzen wiederum vorwiegend von den neurologischen und rheumatologischen, weniger von den psychiatrischen Gegebenheiten, gesetzt würden.

3.5 Im interdisziplinären Gutachten des SIMM vom 20. Dezember 2011 (UV-act. 218) stellten die Gutachter fest, dass die Tätigkeit als Stationsleiterin Geriatrie nicht mehr geeignet sei. Innerhalb ihres Arbeitseinsatzes gebe es indessen Tätigkeiten, die die Beschwerdeführerin problemlos ausführen könne, beispielsweise Einsatzpläne erstellen oder Sitzungen organisieren. Es handle sich um alle körperlich sehr leichten Tätigkeiten mit maximaler einzelner Belastung bis 10 kg, oder wiederholter Belastung bis 3 kg des Schultergürtels für Tätigkeiten bis auf Brusthöhe. Tätigkeiten, die lange (mehrere Stunden) einen hohen Pegel an Konzentrationsvermögen erforderten, seien mangels psychophysischer Belastbarkeit und Ausdauer ungünstig. Tätigkeiten, die hohe Ansprüche ans Arbeitsgedächtnis stellten (viele medizinische Verordnungen verwalten, Personalführung), seien ungünstig. Wegen der Zunahme der Nacken- und Schulterschmerzen bei der Arbeit sei mit einer Leistungsminderung von 20% bis 30% zu rechnen. In einer wechselbelastenden (teilweise sitzend [maximal 50% des Pensums], teilweise stehend oder gehend ausgeführt), sehr leichten Tätigkeit (maximal 5 kg) sei ein volles Pensum zumutbar. Infolge Aktivierung der Nackenschmerzen sei mit einer Leistungsminderung von maximal 30% zu rechnen. Körperrotationen oder vorneigen seien grundsätzlich nicht eingeschränkt. Tätigkeiten, die Kundenkontakt oder Mitarbeiterführung bedingten, seien grundsätzlich nicht eingeschränkt. Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin Mitarbeiter bei der Pflege überwache oder an denen sie in Form von Handreichungen teilnehme, seien grundsätzlich nicht eingeschränkt. Die mündliche Patientenbetreuung sei ebenfalls nicht eingeschränkt. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Medas-Gutachten vom 13. März 2008 verändert. Die Rückenschmerzen schienen sich im Alltag eher weniger auszuwirken, die Einschränkung der Arme durch die Muskelatrophie hingegen stärker. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit als Pflegefachperson in der Geriatrie stimmten sie mit den Medas-Gutachten überein, dass diese Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Innerhalb ihres Tätigkeitsbereichs gäbe es aber Arbeiten, die die Beschwerdeführerin geistig und körperlich meistern könne, sie schätzten ihre



Arbeitsfähigkeit dort auf 70%. Die Ärzte gingen davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei vollzeitiger Präsenz eine Leistung von 70% erbringen könne. Dies sei eine höhere Schätzung als jene der Medas-Gutachter, welche in einer optimal angepassten Verweistätigkeit eine Leistung von 60% als zumutbar erachteten. Der Unterschied von 10% entspreche der Zuverlässigkeit der Schätzungen, faktisch handle es sich um 1 Stunde Arbeit pro Tag. Dieser Unterschied könne bei kurzen Arbeitswegen und vorzüglichen ergonomischen Arbeitsplatzbedingungen eine höhere, ansonsten eher eine tiefere Arbeitsfähigkeit ergeben.

3.6 Massgebend für die Invaliditätsbemessung ist grundsätzlich die medizinisch-

theoretische Arbeitsfähigkeit und nicht das von der Beschwerdeführerin effektiv geleistete Arbeitspensum von 30%. Die Medas-Gutachter verneinen klar eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und auch die SIVM-Gutachter gehen davon aus, dass die Tätigkeit als Stationsleiterin Geriatrie nicht mehr geeignet sei. Während erstere jedoch von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 60% ausgehen, nehmen die SIVM-Gutachter an, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, in einer leidensadaptierten Tätigkeit 70% Leistung bei einem vollen Arbeitspensum zu erbringen. Dabei ist unklar, ob die SIVM-Gutachter in Ziff. 10.1 des Gutachtens (S. 30) von der zurzeit ausgeführten oder von einer leidensadaptierten Tätigkeit sprechen bzw. ob sie die zurzeit ausgeführte Tätigkeit zugleich als leidensadaptiert ansehen. Zudem hält das Medas-Gutachten in der jetzigen Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin beim bisherigen Arbeitgeber eine damals aktuelle – möglicherweise auf die damalige faktische Situation basierende – 25%-ige Arbeitsfähigkeit fest. Diese Arbeitsfähigkeit hat sich in der Zwischenzeit unbestrittenermassen auf 30% erhöht. Inwiefern der Beschwerdeführerin allenfalls eine noch höhere Arbeitsfähigkeit in der bestehenden Tätigkeit zuzumuten wäre, bleibt noch abzuklären.

3.7 Bezüglich der leidensadaptierten Tätigkeit findet sich im SIVM-Gutachten noch eine weitere Ungereimtheit: einerseits wird darin festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung bei der Medas verändert habe, indem sich die Rückenschmerzen im Alltag eher weniger auswirkten, die Einschränkung der Arme durch die Muskelatrophie hingegen stärker. Andererseits wird der Unterschied von 10% zum Medas-Gutachten nicht etwa mit dieser Veränderung des



Gesundheitszustands in Zusammenhang gebracht, sondern ausschliesslich mit der Länge des Arbeitswegs und den ergonomischen Arbeitsplatzbedingungen begründet. Für die Berücksichtigung der letzterwähnten Faktoren bleibt jedoch bei einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung – welche lediglich unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden in Bezug auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt erfolgen darf – kein Raum. Jedenfalls kann auch nicht unbesehen auf das Medas-Gutachten abgestellt werden, welches dreieinhalb Jahre vor Erstellung des SIVM-Gutachtens von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in optimal adaptierter Tätigkeit ausging, da die Auswirkungen der Abnahme der Rückenschmerzen und der stärkeren Einschränkung der Arme durch die Muskelatrophie auf die Arbeitsfähigkeit nicht ermittelt wurden. Dies wird noch nachzuholen sein.

4.

4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die sogenannten DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen).

4.2 Nach einem therapeutischen Arbeitsversuch ab 1. Dezember 2005 bei ihrem ehemaligen Arbeitgeber ist die Beschwerdeführerin bei diesem seit 1. April 2007 wieder zu 25% fest angestellt, ab 1. August 2008 wurde das Pensum auf 30% erhöht. Da die Beschwerdeführerin bei diesem Arbeitgeber bis zum Unfallereignis bereits seit zwölf Jahren (vom 10. Februar 1992 bis 3. Dezember 2004) als Stationsleiterin angestellt war



und die Anstellung trotz eines zweimonatigen Reha-Aufenthalts während des therapeutischen Arbeitsversuchs und einer einjährigen Umschulung zur Kinaesthetics Trainerin Stufe 1 während der Teilzeittätigkeit weitergeführt wurde, handelt es sich offensichtlich um ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis im Sinn der Rechtsprechung (vgl. BGE 114 V 119 E. 2b).

4.3 Gemäss Auskunft des Arbeitgebers generierte die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 für ein 100%-Pensum in ihrer jetzigen Tätigkeit ein tatsächliches Einkommen von Fr. 93'562.30. Es wird jedoch besonders eingehend zu prüfen sein, ob dieses Einkommen Soziallohnkomponenten beinhaltet, da dies aufgrund der Höhe des Einkommens möglich erscheint, die Beschwerdeführerin nicht mehr als Stationsleiterin, sondern als diplomierte Pflegefachfrau (und an zwei bis vier Halbtagen im Jahr als Kinaesthetiktrainerin; vgl. UV-act. 218 S. 15) angestellt ist und der Arbeitgeber hierzu überhaupt nicht befragt wurde (vgl. UV-act. 221, 222). Ein Abstellen auf das tatsächlich erzielte Einkommen wäre etwa auch dann nicht möglich, wenn es sich dabei um einen "absolut einmaligen Glücksfall" handelt (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., N 21 zu Art. 16 mit Hinweis).

4.4 Abzuklären ist insbesondere auch, ob die Beschwerdeführerin durch diese Tätigkeit die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft oder ob ihr eine bessere Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar ist. Wie bereits oben erwähnt (vgl. E. 3.5), geht aus den beiden bisherigen Gutachten nicht hervor, ob es sich bei der jetzigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin um eine optimal angepasste Verweistätigkeit handelt, und ob diese unter Berücksichtigung der vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden allenfalls auch in einem höheren Pensum durchführbar wäre. Unklar und daher weiter abzuklären ist auch, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihre Restarbeitsfähigkeit als Kinaesthetics Trainerin Stufe 1 oder als diplomierte Pflegefachfrau auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besser zu verwerten. Hier könnte sich zu einem späteren Zeitpunkt allenfalls noch die Frage der Revision stellen, falls die IV-Stelle aufgrund eines neuen Gesuchs um berufliche Massnahmen im Sinne des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" die Umschulung zur Kinaesthetics Trainerin Stufe 2 übernehmen sollte.



4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Restarbeitsfähigkeit und das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend ermitteln lassen, sondern dazu weitere Abklärungen notwendig sind. Bei der Ermittlung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sind die Auswirkungen der Abnahme der Rückenschmerzen und der stärkeren Einschränkung der Arme durch die Muskelatrophie seit dem Medas-Gutachten vom 13. März 2008, in dem eine Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit von 60% festgehalten wurde, zu berücksichtigen. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens ist sodann zu ergründen, ob der derzeitige Lohn Soziallohnkomponenten enthält und ob der Beschwerdeführerin eine Erhöhung des Arbeitspensums im gegenwärtigen Anstellungsverhältnis zumutbar ist. Schliesslich ist abzuklären, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihre Restarbeitsfähigkeit als Kinaesthetics Trainerin Stufe 1 oder als diplomierte Pflegefachfrau auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten. Erst bei Vorliegen dieser Entscheidgrundlagen lässt sich zuverlässig beurteilen, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit mit dem tatsächlich erzielten Einkommen – allenfalls in einem höheren wie dem bisherigen Pensum – oder mit dem Lohn in einer adaptierten Tätigkeit in zumutbarer Weise besser zu verwerten vermag.

5.

Zwar wurde der Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. März 2012) bzw. des Erreichens des medizinischen Endzustands von Seiten der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Allerdings kann die Notwendigkeit weiterhin benötigter Pflegeleistungen und Kostenvergütungen erst dann beurteilt werden, wenn die Rente festgesetzt wurde. Aufgrund der Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen (vgl. E. 4.5) hat die Beschwerdegegnerin daher auch hierüber neu zu verfügen.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. August 2012 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in unfallversicherungsrechtlichen Verfahren gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]) regelmässig eine pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'500.00 und Fr. 4'500.00 zu. Vorliegend rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung, wie in vergleichbaren Fällen üblich, auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 3. August 2012 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.00 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.