



Fall-Nr.: UV 2013/41
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.12.2014
Entscheiddatum: 23.12.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 23.12.2014

Art. 77 UVG, Art. 100 Abs. 2 UVV: Zuständigkeit und Leistungspflicht des für den erneuten Unfall zuständigen Versicherers, solange noch eine Kausalität zu einem der beiden Unfälle besteht, auch wenn der zweite Unfall schon wieder abgeheilt ist. Art. 18 UVG: Anspruch auf eine Invalidenrente abgelehnt. Rentenausschliessendes Einkommen in einer optimal angepassten Tätigkeit erzielbar. Derzeitige Arbeitstätigkeit nicht optimal leidensangepasst (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Dezember 2014, UV 2013/41). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2015

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Entscheid vom 23. Dezember 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundesgasse 35,
Postfach, 3001 Bern,



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG im Büro und im Weinlager tätig und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 26. Januar 1998 beim Herunterheben eines Weinharasses rückwärts stolperte und mit dem Weinharass in der Hand zu Boden fiel (Suva-act. 1). Das am 24. März 1998 im Röntgeninstitut Dr. med. C.____ angefertigte Computertomogramm des lumbalen Spinalkanals zeigte eine mediolateral rechtsseitige Diskushernie der Höhe L5/S1 in Protrusion auf Niveau und Luxat nach distal sowie eine kleine mediane Protrusion der Höhe L3/L4 ohne Luxat bei normal weitem Spinalkanal und ohne Neoplasiehinweis (Suva-act. 4). Die Versicherte war vom 23. Februar bis 2. März 1998 und ab 20. März bis 19. April 1998 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 3). Ab 20. April 1998 konnte sie ihre Tätigkeit wieder zu 50% aufnehmen, war aber vom Heben von Lasten befreit. Das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin auf Ende Januar 1999 aufgelöst, da eine vollzeitliche Beschäftigung notwendig und das der Versicherten gemäss Arzteugnis nicht mehr zumutbare Heben von Holzkisten und ähnlichem für die ausgeübte Tätigkeit unerlässlich sei (Suva-act. 21). Die Suva richtete Taggelder aus und kam für die Kosten der ärztlichen Behandlungen auf.

A.b Mit Verfügung vom 6. April 2000 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie aufgrund des Berichts des Kantonsspitals St. Gallen (Suva-act. 65) ab 1. Februar 2000 von einer Arbeitsfähigkeit von 75% und ab 1. Juni 2000 von 100% ausgehe. Ab 1. Februar 2000 gelte sie auch als voll vermittlungsfähig. Das Unfalltaggeld werde ab 1. Juni 2000 eingestellt (Suva-act. 66). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

B.



B.a Am 19. Juni 2002 stolperte die Versicherte bei ihrer Tätigkeit im Service auf einer Stufe. Beim Vermeiden eines Sturzes verdrehte sie den Oberkörper und litt danach unter vermehrten Schmerzen im Rücken. Dr. med. D.___, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine posttraumatische Lumboischialgie rechts und bestätigte ab 1. Juli bis 18. August 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die Behandlung habe am 16. August 2002 abgeschlossen werden können (UV act. M 1). Die Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend Mobiliar) erbrachte als Unfallversicherer des Arbeitgebers die gesetzlichen Leistungen und teilte der Versicherten mit Schreiben vom 25. April 2003 mit, dass sie den Fall im Hinblick auf den von Dr. D.___ bestätigten Behandlungsabschluss abschliesse (UV-act. K 8). Dies nachdem Dr. E.___ am 11. April 2003 zu den zusätzlich von der Suva zur Verfügung gestellten medizinischen Akten Stellung genommen und ausgeführt hatte, dass der Unfall vom 19. Juni 2002 zwar zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustandes geführt habe, ab Ende Januar 2003 indes der status quo ante eingetreten sei (UV-act. M 6).

B.b Mit Verfügung vom 3. Oktober 2003 hielt die Mobiliar fest, sie habe für den Unfall vom 30. (richtig 19.; vgl. UV act. M1) Juni 2002 die gesetzlichen Leistungen erbracht. Im Einzelnen hielt sie fest, dass sie die Rechnungen für die Konsultationen bei Dr. D.___ am 20., 21., 24., 27. Juni 2002, 1., 5., 12. Juli 2002, sowie 7. und 16. August 2002 und die Rechnungen für neun Sitzungen Physiotherapie zwischen dem 2. Juli und dem 13. August 2003 bezahlt sowie Taggeldleistungen zu 50% vom 1. Juli 2002 bis 18. August 2002 ausgerichtet habe. Nachdem Dr. D.___ ab 19. August 2002 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestätigt und die Behandlung per 16. August 2002 als abgeschlossen bezeichnet habe, bestehe für sie weder Anlass zu weiteren Abklärungen noch zur Ausrichtung weiterer Leistungen (UV-act. K 23).

B.c In der dagegen von der Winterthur-Arag Rechtsschutz für die Versicherte erhobenen Einsprache wurde, bis zu einer Einigung mit der Suva über die Leistungspflicht, die Sistierung des Verfahrens beantragt (UV-act. K 25).

B.d Am 30. Oktober 2003 erhob auch die Suva vorsorglich Einsprache gegen die verfügte Leistungseinstellung. Im vorliegenden Fall sei der status quo ante zum Suva-versicherten Unfall vom 26. Januar 1998 noch nicht erreicht. Die Mobiliar sei daher für die Folgen des bei ihr versicherten Unfalls vom 30. (richtig 19.; UV-act. M 1) Juni 2002



St.Galler Gerichte

weiterhin leistungspflichtig. Für die genaue Beurteilung der medizinischen Situation schlage sie vor, die Versicherte durch den kreisärztlichen Dienst in St. Gallen untersuchen zu lassen (UV-act. K 27). Am 12. November 2003 teilte die Mobiliar der Suva mit, dass sie auf die Einsprache nicht eintreten werde. Da die angefochtene Verfügung keine Auswirkungen auf die Leistungspflicht der Suva habe, fehle es ihr an der Einspracheberechtigung (UV-act. K 31).

B.e Mit Schreiben vom 11. November 2003 stellte die Mobiliar der Swica Krankenversicherung AG, Winterthur (nachfolgend Swica) in deren Funktion als Krankenversicherer der Versicherten die Verfügung zu und wies darauf hin, dass sie aufgrund der momentanen Aktenlage keine weiteren Heilungskosten übernehmen könne. Der Krankenversicherer habe deshalb Vorleistungen zu erbringen (UV-act. K 30). Die Swica erhob am 24. November 2003 Einsprache (UV-act. K 32), welche sie nach Einsicht in die Akten am 19. Dezember 2003 begründete (UV-act. K 39).

B.f Mit Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 (UV-act. K 50) wies die Mobiliar die Einsprachen der Versicherten und der Swica ab.

C.

C.a Die Swica erhob am 6. Mai 2004 und die Versicherte am 10. Mai 2004 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 (UV-act. K 65; K 71).

C.b Mit Schreiben vom 7. Juni 2004 teilte die Mobiliar dem Versicherungsgericht mit Bezug auf beide in der Sache hängigen Verfahren mit, dass sie in Zusammenarbeit mit der Suva und den beschwerdeführenden Parteien eine medizinische Abklärung der Versicherten durchführen wolle und daher eine Sistierung des Gerichtsverfahrens beantrage (UV-act. K 76). Der Gerichtspräsident verfügte die beantragte Sistierung am 30. November 2004 (UV-act. K 155).

C.c Mit Schreiben vom 6. März 2007 reichte die Mobiliar das mittlerweile vorliegende medizinische Gutachten der Klinik F.____ vom 25. August 2006 (UV-act. M 16) ein und beantragte die Fortführung des Verfahrens, da sich die Parteien und die Suva nicht über die Leistungspflicht hätten einigen können (UV-act. K 194). Die Sistierung beider



St.Galler Gerichte

Verfahren wurde vom Gericht mit Verfügung vom 18. April 2007 aufgehoben (UV-act. K 199).

C.d Mit Schreiben vom 13. August 2008 wurde die Suva darauf aufmerksam gemacht, dass das Gericht beabsichtige, die beiden Verfahren UV 2004/33 SWICA gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft und UV 2004/36 A.____ gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft zu vereinigen und in einem Urteil zu entscheiden. Die Beiladung der Suva zum Verfahren UV 2004/36 werde damit auch im Verfahren UV 2004/33 wirksam sein (UV-act. K 218). Die Suva nahm am 26. August 2008 kurz Stellung und erneuerte ihre Vorbringen vom 17. November 2004, wonach im vorliegenden Prozess ihre Leistungspflicht nicht Streitgegenstand sei und das Urteil des vorliegenden Prozesses ihr gegenüber keinerlei Bindungswirkung haben werde (UV-act. K 219).

C.e Mit Entscheid vom 15. Oktober 2008 hob das Versicherungsgericht in Gutheissung der Beschwerden den Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 auf und wies die Streitsache zur Abklärung und Festlegung der weiteren Leistungen aufgrund des Unfalles vom 26. Januar 1998 an die Mobiliar zurück (UV-act. K 221).

D.

Mit Bericht vom 5. November 2008 gab Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Akten eine ärztliche Beurteilung ab (UV-act. K 230). Darin hielt er fest, dass aufgrund der ihm vorliegenden Kernspintomographien bestätigt werden könne, dass ein Vergleich von vor und nach der Operation keine wesentlichen Unterschiede bezüglich Grösse und Ausmass der Hernie ergeben würde. Es sei somit nicht anzunehmen, dass eine Rezidivhernie vorliege oder vorgelegen habe.

Diskushernien würden zudem praktisch nie durch ein einmaliges traumatisches Ereignis entstehen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei die Versicherte schon vor dem Ereignis vom 26. Januar 1998 Trägerin einer Bandscheibenprotrusion gewesen. Dass sie vorzeitigen Bandscheibendegenerationen unterworfen gewesen sei, zeige nicht zuletzt auch die Entwicklung an der Bandscheibe L3/L4, welche deutlich degeneriert sei, dies ohne jeglichen Zusammenhang mit den beiden genannten Unfallereignissen.



St.Galler Gerichte

Die Annahme von Dr. med. H.____, Klinik F.____, treffe somit zu, dass beide Ereignisse zu Beschwerden geführt hätten, dasjenige vom 26. Januar 1998 zu erstmaligen, dasjenige vom 19. Juni 2002 zu verstärkten mit neuen Symptomen lediglich im linken Bein. Beide Ereignisse hätten ein grundsätzlich unfallfremdes degeneratives Bandscheibenleiden angetroffen und beide hätten nicht zu einer objektiv fassbaren dauernden Verschlimmerung geführt. Verantwortlich für die derzeitigen Befunde an den Bandscheiben und die diesen zugeordneten radikulären Symptomen sei somit ein degeneratives Bandscheibenleiden (UV-act. K 230).

E.

Mit Eingabe vom 20. November 2008 legte die Suva Beschwerde beim Bundesgericht ein und beantragte, der Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Oktober 2008 sei aufzuheben (UV-act. K 227). Mit Urteil vom 2. März 2009 trat das Bundesgericht nicht auf die Beschwerde der Suva ein (UV-act. K 239).

F.

F.a Am 28. und 29. Juni 2010 wurde im Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene Zürich (AEH) eine funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) durchgeführt (UV-act. M 18). Gestützt darauf verfügte die Mobiliar am 15. März 2012 die Abweisung des Anspruches auf eine Invalidenrente UVG. Daneben sprach sie der Versicherten einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 24'300.-- (25% von Fr. 97'200.--) sowie ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und ohne Präjudiz ohne weitere Abklärungen ein Unfalltaggeld zu 30% vom 17. November 2009 bis 5. Dezember 2011 und zu 100% vom 6. Dezember 2011 bis 29. Februar 2012 zu (UV-act. K 255).

F.b Zuvor hatte die Arbeitgeberin mit Schreiben vom 16. Februar 2012 gegenüber der Versicherten 30% ihres Arbeitsverhältnisses als Kleinbusfahrerin auf den 31. Mai 2012 gekündigt und gleichzeitig festgehalten, dass gemäss der neuesten Mitteilung die Versicherte wieder zu 70% arbeitsfähig sei und sie sie gerne weiterhin mit einem Pensum von 70% einsetzen würde (UV-act. K 258/Beilage 3).



St.Galler Gerichte

G.

G.a Mit Eingabe vom 30. April 2012 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Michael B. Graf, St. Gallen, Einsprache gegen die Verfügung der Mobiliar vom 15. März 2012 und beantragte, die angefochtene Verfügung sei im Bezug auf die Invalidenrente aufzuheben und der Versicherten sei ab 1. März 2012 eine Invalidenrente auszurichten (UV-act. K 258). Am 29. Mai 2012 reichte der Vertreter der Versicherten zudem eine Ergänzung der Einsprache vom 30. April 2012 ein (UV- act. K 260).

G.b Am 18. April 2013 reichte die Versicherte der Mobiliar einen Bericht des behandelnden Wirbelsäulen-Chirurgen vom 4. April 2013 (UV-act. M 32) und ein dazugehöriges Arztzeugnis (UV-act. M 31) ein und wies die Mobiliar darauf hin, dass nun therapeutische Infiltrationen vorgenommen werden müssten. Die repetitiv auftretenden Lähmungserscheinungen würden immer wieder zu Tagen mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen. Derzeit bestehe keine Möglichkeit, die Belastbarkeit über die aktuellen 70% hinaus zu steigern. Diesbezüglich gelte es allerdings zu beachten, dass das Arbeitspensum von 70% nicht durchgehend eingehalten werden könne, sondern dass es wegen der repetitiven Lähmungserscheinungen immer wieder zu vollständigen Ausfällen komme (UV-act. K 278).

G.c In einem Bericht zu Händen von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, führte Dr. med. J.____, Radiologie K.____, aus, es bestünden bei der Versicherten eine mässiggradige Degeneration und Dehydration der Bandscheibe L3/ L4 mit kleiner Protrusion ohne Nervenkompression; eine leichtgradige Spondylarthrose L4/L5, korrekte postoperative Verhältnisse L5/S1 nach translaminärer Verschraubung, speziell kein Nachweis einer Spinalkanalstenose und keine mechanische Nervenkompression (UV-act K 279).

G.d Mit Entscheid vom 28. Mai 2013 wies die Mobiliar die Einsprache der Versicherten ab (act. G 1.2).

H.



St.Galler Gerichte

H.a Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Mai 2013 (act. G 1.2) liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Michael B. Graf, St. Gallen, mit Eingabe vom 28. Juni 2013 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. März 2012 eine Invalidenrente nach UVG von mindestens Fr. 2'533.-- auszurichten (act. G 1). Am 18. Juli 2013 reichte die Beschwerdeführerin zudem eine Ergänzung zur Beschwerde vom 28. Juni 2013 sowie einen Bericht und eine Honorarrechnung von Dr. I.____ vom 11. Juli 2013 ein (act. G 3; 3.1).

H.b Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

H.c Mit Replik vom 14. Oktober 2013 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 11).

H.d Im Sinne einer Duplik teilte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 18. November 2013 mit, dass sie auf eine ausführliche Stellungnahme verzichten würde und verwies auf ihre Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid sowie in der Beschwerdeantwort (act. G 13).

H.e Mit Schreiben vom 23. Dezember 2013 teilte das Versicherungsgericht den Abschluss des Schriftenwechsels mit (act. G 14). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Die Frage der Zuständigkeit des Versicherungsgerichts für die vorliegende Streitsache wurde bereits im Rückweisungsentscheid vom 15. Oktober 2008 eingehend geprüft (vgl. Entscheid UV 2004/33/36, Erw. 3). Wie darin ausgeführt wurde, schliesst Art. 78a UVG gemäss BGE 125 V 324 E. 1b S. 327 nicht aus, dass der Unfallversicherer gegenüber dem Ansprecher seine Leistungspflicht mit Verfügung und Einspracheentscheid ablehnt und dies mit der – seiner Ansicht nach fehlenden –



Zuständigkeit begründet. Die Mobiliar hat mit der Verfügung vom 15. März 2012 (act. G 1.12) erneut diesen Weg gewählt und anstatt über Art. 78a UVG, der bei vermeintlicher Unzuständigkeit zwischen zwei Versicherern weiterführen würde, materiell ihre Leistungspflicht abgelehnt, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zulässig ist. Damit liegt kein klassischer Fall für die Anrufung des BAG vor. Ebenfalls wurde die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts für das vorliegende Verfahren von den Parteien nicht bestritten. Entsprechend sieht das Gericht keine Veranlassung zur direkten Überweisung der Akten an das Bundesamt.

2.

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung abgelehnt hat.

2.2 Wie bereits im Rückweisungsentscheid vom 15. Oktober 2008 ausgeführt wurde, ist beim Ereignis vom 19. Juni 2002 von einem Berufsunfall gemäss Art. 7 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) auszugehen (vgl. Entscheid UV 2004/33/36, Erw. 5). Wie in diesem Entscheid ebenfalls festgestellt wurde, liegt ein Anwendungsfall von Art. 100 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vor und die Beschwerdegegnerin hat als für den zweiten Unfall vom 19. Juni 2002 gemäss Art. 77 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zuständiger Versicherer auch die Leistungen für den früheren Unfall vom 26. Januar 1998 zu übernehmen. Eine abweichende Vereinbarung der beiden Unfallversicherer über die Zuständigkeit gemäss 3. Satz von Art. 100 Abs. 2 UVV liegt nicht vor (vgl. Entscheid UV 2004/33/36, Erw. 6).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht



(BGE 119 V 335 E. 1 S. 337f. mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1/2000 U 363 S. 45ff. E. 2 S. 46 und 1994 U 206 S. 326ff. E. 3b S. 328). Vorliegend geht es einerseits um die Kausalität zum Ereignis vom 19. Juni 2002 und andererseits zu demjenigen vom 26. Januar 1998. Wie bereits im Entscheid vom 15. Oktober 2008 (UV 2004/33/36) ausgeführt, bleibt die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig, solange nicht die natürliche Kausalität zu beiden Ereignissen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weggefallen ist.

3.

3.1 Bereits im Rückweisungsentscheid vom 15. Oktober 2008 wurde auf der Grundlage des Gutachtens von Prof. Dr. med. L.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. H.____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, vom 25. August 2006 (UV-act. M 16) sowie der übrigen medizinischen Aktenlage das Vorliegen einer ursprünglichen und andauernden Kausalität der Diskushernie L5/S1 zum Unfall vom Januar 1998 festgestellt. Ebenfalls wurde ausgeführt, ein nachträglicher Wegfall dieser Kausalität sei keinesfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Weiter wurde festgehalten, dass die Frage, in welchem Ausmass noch eine Kausalität zum Unfall vom 19. Juni 2002 bestehe, sich nicht allein gestützt auf das vorgenannte Gutachten vom 25. August 2006 beantworten lasse. Jedoch sei aufgrund der Tatsachen, dass es sich beim zweiten Unfall vom Juni 2002 um ein banales Ereignis handelte, dass die ärztliche Behandlung nach zwei Monaten abgeschlossen werden konnte und die Arbeitsfähigkeit wie vor dem zweiten Ereignis wieder hergestellt gewesen sei (Arztzeugnis Dr. D.____ vom 30. Januar 2003, UV-act. M 1), sowie aufgrund der in der unfallmedizinischen Literatur (vgl. E. Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in Suva – Medizinische Mitteilungen Nr. 79/2008 S. 100ff. und dort zitierte weitere medizinische Literatur) angeführten Erfahrungswerte, eben mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Folgen des



Unfalles vom 19. Juni 2002 bereits im Herbst 2002 abgeheilt gewesen seien und die weiteren Beschwerden der Beschwerdeführerin nur noch auf den Unfall vom Januar 1998 zurückzuführen seien. Abschliessend wurde festgestellt, dass der erneute Unfall vom Juni 2002 mit wesentlich geringeren Folgen als das erste Ereignis vom Januar 1998 sich (nachträglich) als klassische Ausgangssituation für eine Abmachung gemäss Art. 100 Abs. 2 3. Satz UVV zeige. Nachdem keine solche vorliege, bleibe die Beschwerdegegnerin für sämtliche Unfallfolgen – auch für solche des Unfalls vom 26. Januar 1998 – leistungspflichtig; für letztere mit Rückgriffsrecht auf die Suva (vgl. Entscheid UV 2004/33/36, Erw. 7).

3.2 Die Unfallkausalität der vorliegenden Beschwerden wurde somit durch den Entscheid UV 2004/33/36 festgestellt. Dieser wurde durch die in dem damaligen Verfahren unterlegene Beschwerdegegnerin nicht angefochten und auch in den im vorliegenden Verfahren eingereichten Rechtsschriften wurde die Unfallkausalität nicht in Frage gestellt. Es kann auf die im Verfahren UV 2004/33/36 vorgenommene Beurteilung und die dort festgestellte Unfallkausalität abgestellt werden.

4.

4.1 Aufgrund der ungenügenden Aktenlage nicht spruchreif war die Angelegenheit in den vereinigten Verfahren UV 2004/33 und UV 2004/36 hingegen in Bezug auf den Umfang der Leistungen an die Versicherte über die am 3. Oktober 2003 verfügte und mit Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 bestätigte Einstellung per 18. August 2002 hinaus. Die Streitsache wurde aus diesem Grund zur Abklärung der Erwerbseinbusse sowie zur Verfügung einer allfälligen Invalidenrente und der Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die in der Folge mit Verfügung vom 15. März 2012 (UV-act. K 255; act. G 1.12) zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 24'300.-- sowie die zugesprochenen Taggelder blieben unbestritten und sind unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage nicht zu beanstanden. Die Beschwerde richtet sich jedoch gegen die Ablehnung des Anspruches auf eine Invalidenrente. Der Antrag der Beschwerdeführerin lautet auf eine Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. März 2012 (vgl. Beschwerdeschrift vom 28. Juni 2012, act. G 1). Anfechtungsgegenstand ist dabei der Einspracheentscheid vom 28. Mai 2013. Diesem liegt die Verfügung vom 15. März 2012 zu Grunde (UV-act. K



255). Da sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. März 2012 bezieht, findet das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) auf die vorliegende Streitsache Anwendung.

4.2 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.

5.1 Das Valideneinkommen bestimmte die Beschwerdegegnerin anhand des effektiv bei der Arbeitgeberin erzielten Gehalts von Fr. 39'390.-- (13 Monate à Fr. 3'030.--), aufgerechnet unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2010. Daraus resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 46'882.10. Dabei stützte die Beschwerdegegnerin sich auf die Angaben der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung an die SUVA vom 14. April 1998 (Suva-act. 1).

5.1.1 Die Beschwerdeführerin brachte hierzu in der Einsprache vom 30. April 2012 vor, es sei nach allgemeiner Lebenserfahrung davon auszugehen, dass wenn die Versicherte nicht invalid geworden wäre, sie nach wie vor auf ihrem erlernten Beruf tätig geblieben wäre. Die Löhne im kaufmännischen Bereich seien ziemlich stark genormt. Insbesondere gebe es Salärempfehlungen des kaufmännischen Vereins, an welche sich die Sozialpartner halten würden. Diese sähen für kaufmännische Angestellte mit abgeschlossener Berufslehre und den Qualifikationen der Beschwerdeführerin ein jährliches Bruttosalär von Fr. 78'680.-- vor. Die Lohnberechnungen des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes würden in der Ostschweiz für kaufmännische Angestellte ohne Kaderfunktion, welche im Detailhandel kaufmännische Tätigkeiten verrichteten, einen monatlichen Bruttolohn im Medianwert von Fr. 6'010.-- vorsehen, was ein Jahreseinkommen gemäss LSE 2008 von Fr. 72'120.-- ergebe. Angepasst an



die Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2010 sei somit von einem Valideneinkommen von Fr. 74'429.-- auszugehen (vgl. Einsprache vom 30. April 2012, S. 3, UV-act. K 258). In der ergänzenden Einsprachebegründung vom 29. Mai 2012 (UV-act. K 260) brachte die Beschwerdeführerin sodann vor, dem Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (nachfolgend: IK-Auszug) sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer ursprünglichen Arbeitgeberin vom Beginn des Arbeitsverhältnisses bis zum Austritt erhebliche Lohnsteigerungen erzielt habe. Im ersten ganzen Jahr, dem Jahr 1990, habe die Beschwerdeführerin ein Bruttoeinkommen von Fr. 31'887.-- erhalten. Dieses sei im folgenden Jahr um Fr. 3'000.-- und anschliessend regelmässig um rund Fr. 1'000.-- gestiegen, bis die Beschwerdeführerin im Jahr 1998 Fr. 39'390.-- erzielt hätte, wenn der Unfall nicht eingetreten wäre. Die Lohnsteigerungen hätten damit über der Entwicklung des Nominallohnindexes gelegen. Es sei zu vermuten, dass der Lohn der Beschwerdeführerin den branchenüblichen Salären gefolgt wäre, welche aus den Salärempfehlungen des kaufmännischen Verbandes ersichtlich seien (vgl. UV-act. K 260, S. 2 f.). An dieser Position und einem Valideneinkommen von Fr. 74'429.-- hielt die Beschwerdeführerin auch im Beschwerdeverfahren fest (vgl. Beschwerdeschrift vom 28. Juni 2013, S. 8; act. G 1).

5.1.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224, E. 4.3.1, mit Hinweisen). Weiter hat das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_654/2012 vom 21. Februar 2013 festgehalten, dass in der Regel auf das zuletzt erzielte Einkommen gemäss IK-Auszug, bei stärkeren Schwankungen auf einen Durchschnittsverdienst während einer längeren Zeitspanne abzustellen sei (E. 6.2).

5.1.3 Es ist vorliegend davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Unfallereignisses am 26. Januar 1998 weiterhin für die Arbeitgeberin tätig gewesen wäre. Dies wird von keiner der Parteien bestritten und auch aus den Akten ergeben sich keine gegenteiligen Hinweise. Somit ist bei der Bestimmung des Valideneinkommens, wie voranstehend ausgeführt, auf den zuletzt von der



Beschwerdeführerin erzielten Lohn abzustellen. Hierzu liegt die Angabe der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung vom 14. April 1998 vor, worin ein monatlicher Grundlohn von Fr. 3'030.-- angegeben wurde (SUVA-act. 1). Dieser ergibt sich auch aus dem IK-Auszug der Beschwerdeführerin, worin für das Jahr 1998 ein Einkommen von Fr. 39'390.-- (13 x Fr. 3'030.--) ausgewiesen ist (UV-act. K 245). Dieses Einkommen ist der Nominallohnentwicklung anzupassen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann einzig daraus, dass der Lohn vor Eintritt des Unfallereignisses stärker als die Nominallohnentwicklung angestiegen war, noch nicht darauf geschlossen werden, dass dies auch nach dem Unfallereignis der Fall gewesen wäre. Vielmehr kann nicht davon ausgegangen werden, dass die doch erheblichen jährlichen Lohnsteigerungen von Fr. 1'000.-- pro Jahr ohne Weiteres so weiter gegangen wären. Hinweise darauf, dass sich der Lohn der Beschwerdeführerin bei einem Wegfall des Unfallereignisses in den Jahren nach 1998 stärker als die Nominallohnentwicklung entwickelt hätte, liegen nicht vor. Die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2010 und das daraus resultierende Valideneinkommen von Fr. 47'426.15 ist daher nicht zu beanstanden.

5.2 Als Invalideneinkommen ist zu berücksichtigen, was die versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung in zumutbarer Weise durch eine Tätigkeit bei ausgeglichener Marktlage noch zu realisieren vermag. Übt eine versicherte Person nach dem Unfall weiterhin eine Erwerbstätigkeit aus, wie vorliegend, kann gemäss Rechtsprechung unter gewissen Umständen das tatsächlich erzielte Einkommen dem Invalideneinkommen gleichgesetzt werden. Hierzu wird vorausgesetzt, dass es sich um ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis handelt, das eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigt. Weiter muss die versicherte Person eine Tätigkeit ausüben, bei der anzunehmen ist, dass sie ihre verbliebene Erwerbskraft in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Und schliesslich ist erforderlich, dass das Einkommen den Arbeitsleistungen entspricht, also keine Soziallohnkomponente enthalten ist (vgl. BGE 117 V 18 E. 2c aa).

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin führte im Einspracheentscheid vom 28. Mai 2013 aus, vorliegend könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Resterwerbsfähigkeit in der Tätigkeit als Busfahrerin im



Regionalverkehr bei der M.____ AG voll ausschöpfe. Die Arbeitgeberin habe in einem Schreiben vom 30. Januar 2012 festgehalten, dass man zwar versuche, die Beschwerdeführerin gemäss den ärztlichen Vorgaben einzuteilen, es in Ausnahmefällen aber dennoch vorkommen könne, dass keine Kurzpausen möglich seien und dass man letztlich nicht in der Lage sei, der Beschwerdeführerin einen ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechenden Arbeitsplatz anzubieten. Gemäss dem Bericht des AEH sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit voll arbeiten könne (vgl. Einspracheentscheid vom 28. Mai 2013, act. G 1.2).

5.2.2 Die Beschwerdeführerin brachte hierzu in der Beschwerdeschrift vom 28. Juni 2013 (act. G 1) vor, die Leistungsbereitschaft im Rahmen der im AEH durchgeführten Abklärung sei zuverlässig und die Testkonsistenz gut gewesen. Die Beschwerdeführerin sei zum damaligen Zeitpunkt seit dem 17. November 2009 lediglich in einem Umfang von 70% arbeitsfähig gewesen. Eine höhere Arbeitsfähigkeit sei der Beschwerdeführerin als Busfahrerin nicht zumutbar, obwohl diese Tätigkeit in der tatsächlich ausgeübten Form als optimal leidensangepasst zu beurteilen sei. Entsprechend sei es nicht nachvollziehbar, dass das AEH aus medizinisch-theoretischer Sicht eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags als zumutbar erachtet habe, gleichwohl aber einen vermehrten Pausenbedarf von 1 Stunde pro Tag als erforderlich erachtet hätte. Die quantitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das AEH, wonach eine wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar sei, sei demnach nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei auch in einer leidensangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit von einer starken Einschränkung auszugehen. Auch die Gutachter des AEH hätten scheinbar nicht daran gezweifelt, dass eine Steigerung der aktuellen Tätigkeit über das Ausmass von 70% nicht möglich sei. Die AEH-Gutachter hätten die Beschwerden der Beschwerdeführerin als glaubhaft und die gezeigte Leistung als konsistent beurteilt. Damit sei der Beschwerdegegnerin der Nachweis nicht gelungen, dass die Beschwerdeführerin die ihr zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft hätte und damit mehr verdienen könnte, als das aktuelle Invalideneinkommen. Es sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit eine Erwerbseinbusse erleide. Auf der Basis der statistischen Angaben und der allgemeinen Lebenserfahrung sei davon auszugehen, dass sie als kaufmännische Angestellte heute



einen Bruttolohn von rund 76'000.-- verdienen würde. Verglichen mit dem aktuell noch zumutbaren Bruttoeinkommen von Fr. 38'000.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 50%.

5.2.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin ist entscheidend, ob die Leistungsfähigkeit in der 70%-igen Tätigkeit als Busfahrerin bestmöglich verwertet wird oder ob der Beschwerdeführerin eine andere, optimal angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar ist. Im Zentrum der Beurteilung steht dabei die beim AEH am 28./29. Juni 2010 durchgeführte funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA). In ihrem Bericht vom 17. August 2010 hielten die beurteilenden Ärzte fest, die Beschwerdeführerin leide unter einem multifaktoriell bedingten lumbospondylogenen Syndrom bei Status nach den beiden Unfällen und operativen Eingriffen. Einerseits würden sich myofaszial bedingte Schmerzanteile bei Ansatzentzündungen der Rückenmuskulatur am Beckenkamm, muskulärem Hypertonus paravertebral tieflumbal und Triggerpunkten im M. gluteus medius rechts finden. Daneben würde sich auch eine chronische, radikuläre Reizkomponente S1 rechts zeigen, welche sich beim repetitiven Hantieren von Gewichten in der EFL manifestiere. Als Ursache derselben würden sie am ehesten narbige Verklebungen der Nervenwurzel S1 rechts, welche im Jahr 2004 auch schon hätten gelöst werden müssen, sehen. Es bestehe weiterhin ein residuelles sensibles Ausfallsyndrom S1 rechts und ein ASR-Ausfall rechts. Die EFL habe zudem Hinweise auf eine verminderte muskuläre Stabilisationsfähigkeit der Lendenwirbelsäule und eine allgemeine Dekonditionierung ergeben. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule sowie der unteren Brustwirbelsäule, einhergehend mit einem radikulären Reizsyndrom v.a. bei wiederholten Gewichtsbelastungen. Zudem seien Zeichen einer verminderten allgemeinen Kraftausdauer beobachtet worden, was sich durch einen raschen und hohen Anstieg der Herzfrequenz gezeigt hätte. Weiterhin würden eine verminderte Armkraft sowie eine verminderte Kraft der Rumpfmuskulatur bestehen. In Bezug auf die derzeit durch die Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit führten die begutachtenden Ärzte aus, die Tätigkeit als Busfahrerin entspreche im Wesentlichen der körperlichen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin. Einschränkungen würden lediglich bei den längeren Bustouren ohne die Möglichkeit, das längere Sitzen zu unterbrechen, bestehen. Eine prozentuale Angabe der entsprechenden Leistungseinbusse sei ihnen aber nicht



möglich. Angaben zu einer anderen adaptierten Tätigkeit enthielt der Bericht nicht (UV-act. M 18).

5.2.4 In seinem Schreiben an Dr. med. N.____, Arzt für allgemeine Medizin, vom 27. Dezember 2011 hielt Dr. I.____ fest, die Beschwerdeführerin leide wieder unter zunehmenden Beschwerden. Bei Belastung werde das rechte Bein plötzlich unkontrollierbar. Die Schmerzen würden lumbal links beginnen, strahlten dann in das linke und rechte Bein aus. Sie sei jetzt wegen der möglichen Auswirkungen auf die Fahrtätigkeit seit dem 6. Dezember 2011 arbeitsunfähig geschrieben. Trotz mehrmaliger entsprechender Arbeitszeugnisse gelinge es der Arbeitgeberin nicht, den Arbeitseinsatz der Beschwerdeführerin im Rahmen des vom Rücken diktierten festzulegen. Wiederholt müsse sie Fahrdienste leisten, wo sie vier und mehr Stunden nie aus dem Fahrzeug aussteigen könne. Nachdem es der Arbeitgeberin nicht gelinge, der Beschwerdeführerin eine der Behinderung angepasste Einteilung in den Fahrdienst zu gewährleisten, müsse man sie zumindest vorübergehend aus dem Fahrdienst entfernen (UV-act. M 26). In seinem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2012 führte Dr. I.____ sodann aus, die Beschwerdeführerin weise eine eingeschränkte Rumpfbeweglichkeit bei Zustand nach dorso-lateraler Spondylodese L5/S1 auf. Bei verlängertem Sitzen und Stehen zunehmende Rückenschmerzen, dann Ausstrahlung vorwiegend rechts gluteal dorso-lateral über den Oberschenkel, Kontrollverlust des rechten Beines. Eigentliche Lähmungen seien nie beobachtet worden. Unter einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit hätten diese Symptome bis Spätsommer 2011 stabil gehalten werden können. Nach erhöhter Belastung im Herbst 2011, wegen im Frühjahr 2011 akquirierter Minusstunden, sei es zu einer deutlichen Verschlechterung der Beschwerden gekommen, so dass die Patientin am 6. Dezember 2011 habe gänzlich arbeitsunfähig geschrieben werden müssen. Dieser Umstand der Verschlechterung unter Vollbelastung begründe medizinisch die attestierte Leistungsfähigkeit von 70%, welche im Übrigen auch mit einer Beurteilung der Klinik F.____ überein zu stimmen scheine (UV-act. M 27b). Mit Arztzeugnis vom 2. April 2013 hielt Dr. I.____ am 28. Februar 2013, am 13. März 2013, vom 22. März 2013 bis zum 25. März 2013 sowie am 2. April 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit fest (UV-act. M 31).



5.2.5 Aus dem Bericht des AEH vom 17. August 2010 (UV-act. M 18) sowie auch aus den vorzitierten Schreiben von Dr. I.____ geht hervor, dass der Beschwerdeführerin insbesondere das längere Sitzen an einem Ort, ohne Möglichkeit zur Wechselbelastung, Mühe bereitet. Aus diesem Grund wird der Beschwerdeführerin nur eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit in ihrer derzeit ausgeübten Tätigkeit als Busfahrerin attestiert. Der Bericht der AEH enthält eine detaillierte Beschreibung der leidensangepassten Tätigkeit, die die Beschwerdeführerin zu 100%, d.h. ganztags und 8 Stunden pro Tag, ausüben könnte. Als spezielle Einschränkungen bestehen demnach Gewichtsbelastungen bis max. 10 kg und selten am Tag, längeres Stehen und Sitzen sollte unterbrochen werden können, Stehen vorgeneigt sei manchmal möglich (bis max. 3 Stunden am Tag). Als Busfahrerin ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, spontan ihre Haltung zu wechseln oder aufzustehen. Sie ist während der Fahrten zum Sitzen gezwungen. Es kann daher der Beschwerdegegnerin gefolgt werden, die ausführte, seit der Arbeitsaufnahme als Busfahrerin im Juli 2007 habe sich gezeigt, dass gerade die gesundheitsbedingten Einschränkungen nicht hinreichend hätten berücksichtigt werden können und der Busbetrieb mit den einzuhaltenden Fahrplänen, vorgegebenen Fahrstrecken und dem offensichtlich auch nicht gleichmässig anfallenden Arbeitspensum die notwendige Flexibilität im Hinblick auf das Rückenleiden der Beschwerdeführerin nicht geboten habe. Dementsprechend wurde auch von Seiten des AEH und auch von Dr. I.____ eine höchstens 70%-ige Arbeitsfähigkeit in der derzeitigen Tätigkeit als Busfahrerin attestiert. Aus dem Schreiben der Arbeitgeberin vom 30. Januar 2012 ist zudem zu entnehmen, dass man zwar versuche, die Beschwerdeführerin gemäss den ärztlichen Vorgaben einzuteilen, es in Ausnahmefällen aber dennoch vorkommen könne, dass keine Kurzpausen möglich seien und dass man letztlich nicht in der Lage sei, der Beschwerdeführerin einen ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechenden Arbeitsplatz anzubieten (UV-act. K 251). Die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Busfahrerin ist damit nicht als optimal leidensangepasst einzustufen. Insbesondere fehlt es an der Möglichkeit zur Wechselbelastung. Damit ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit der derzeit ausgeübten Tätigkeit ihre Resterwerbsfähigkeit nicht bestmöglich ausschöpft. Aus diesem Grund kann auch nicht auf das mit einem 70%-Pensum erzielte Einkommen als Invalideneinkommen abgestellt werden.



5.2.6 Da somit nicht auf die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit zur Bestimmung des Invalideneinkommens abgestellt werden kann, sind hilfsweise die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen. Dem Bericht des AEH nach der durchgeführten FOMA ist zu entnehmen, dass eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar, gleichwohl aber ein vermehrter Pausenbedarf von einer Stunde pro Tag erforderlich sei. Dieser Feststellung der Arbeitsfähigkeit liegt eine umfassende FOMA zu Grunde. Eine solche beinhaltet ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit EFL (verteilt auf zwei Tage) sowie die Beurteilung der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen und Akten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des AEH beruht somit auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis und unter Berücksichtigung der Vorakten. Damit genügt diese gutachterliche Einschätzung den durch das Bundesgericht aufgestellten Anforderungen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, mit Hinweisen). Ebenfalls erscheint der Bericht des AEH schlüssig und nachvollziehbar. In den übrigen medizinischen Akten sind sodann keine Hinweise enthalten, die eine Abweichung von der durch das AEH vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsschätzung rechtfertigen würden. Es ist somit auf diese abzustellen. Unter Berücksichtigung des vermehrten Pausenbedarfs resultiert folglich eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von 87.5%. Eine Bürotätigkeit, wie die vor dem Unfall im Jahre 1998 ausgeübte, könnte als leidensangepasste Tätigkeit in Betracht gezogen werden. In einem Büro kann längeres Sitzen unterbrochen und auch die Haltung öfter gewechselt werden. Die Beschwerdeführerin ist jedoch seit ihrem ersten Unfall im Jahr 1998 nicht mehr in diesem Bereich tätig gewesen und es dürfte daher schwierig sein, darin erneut Fuss zu fassen. Aus diesem Grund rechtfertigt es sich nicht, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne für kaufmännisch-administrative Tätigkeiten heranzuziehen. Gerade auch im Hinblick auf die bestehenden Einschränkungen und die lange Abstinenz von der Bürotätigkeit ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über den Lohn für eine Hilfsarbeitertätigkeit hinauskommt. Es ist als Invalideneinkommen somit von einem Jahreseinkommen bei 100% gemäss LSE von Fr. 52'790.-- auszugehen (vgl. IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang



2). Bei Berücksichtigung der festgestellten lediglich 87.5%-igen Arbeitsfähigkeit resultiert ein Jahreseinkommen von 46'191.25.

5.2.7 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin ging trotz ihrer Unfälle ununterbrochen einer Erwerbstätigkeit nach und war damit die ganze Zeit im Erwerbsleben integriert. Ebenfalls ist der Beschwerdeführerin eine ganztägige leidensangepasste Tätigkeit zumutbar. Aus diesen Gründen rechtfertigt sich kein Abzug vom Tabellenlohn. Damit beläuft sich das anzunehmende Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin auf Fr. 46'191.25.--. Selbst wenn jedoch ein Tabellenlohnabzug berücksichtigt würde, müsste dieser auf über 5% festgesetzt werden, um einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entstehen zu lassen. Hierfür liegen vorliegend keine genügenden Anhaltspunkte vor.

5.3 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades steht somit einem Valideneinkommen von Fr. 47'426.15 ein Invalideneinkommen von Fr. 46'191.25.-- gegenüber, woraus sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2012 bzw. der Einspracheentscheid vom 28. Mai 2013 sind damit nicht zu beanstanden.

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.