

BGer 8C_115/2018 vom 27. Juni 2018

Bundesgericht, 2018-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_115_2018

FR: TF 8C_115/2018 du 27 juin 2018

IT: TF 8C_115/2018 del 27 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

Da den beiden Beschwerden derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 2.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.3

Die Beschwerde führende Unfallversicherung stellte den Antrag auf Verneinung einer weiteren Leistungspflicht und damit eines Rentenanspruch bereits im vorinstanzlichen Verfahren. Demnach liegt kein neues Begehren gemäss Art. 99 Abs. 2 BGG vor, weshalb der Antrag zulässig ist (vgl. Urteile 9C_200/2011 vom 1. Juli 2011, 8C_144/2010 vom 4. August 2010 E. 1.2 und 6).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist nur noch, ob das kantonale Gericht den Invaliditätsgrad der Versicherten ab 1. Februar 2008 zu Recht auf 31 % festsetzte und ihr eine entsprechende Rente zusprach.

Der angefochtene Entscheid gibt die massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend wieder. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zum Rentenanspruch (Art. 16 ATSG ; Art. 18 UVG), zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie zur Rechtsprechung zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und

Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a und 3b/aa S. 352 f.; siehe ferner BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Versicherte rügt zunächst eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Das kantonale Gericht habe dieses sowohl in der Auswahl der Gutachter, als auch bei der Verweigerung ihrer Ergänzungsfragen verletzt.

E. 4.1

Grundsätzlich ist es Sache der verfahrensleitenden Behörde zu entscheiden, ob der Sachverständige mit allfälligen Ergänzungsfragen und/oder Stellungnahmen einer Partei (mündlich oder schriftlich) zu konfrontieren ist, soweit der verfassungsrechtliche Minimalanspruch, sich zumindest nachträglich zum Gutachten äussern zu können, gewahrt wird. Ein solches Vorgehen erscheint regelmässig angezeigt, wenn substantiierte fachliche Einwände gegen die Überzeugungskraft der Expertise vorgebracht werden. Grund hierfür ist, dass die rechtsanwendenden Behörden mangels ausreichender Fachkenntnisse allfällige objektiv-fachliche Mängel in Gutachten nicht immer erkennen können und diese daher aufgrund ihrer Fachspezifität faktisch vorentscheidenden Charakter haben (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.5 S. 241; Urteil 2C_487/2013 vom 5. September 2013 E. 2.5.3). Im dargelegten Sinne sind jedoch lediglich die für den Einzelfall erheblichen Fragen weiterzuleiten. Ziel dieser Mitwirkungsmöglichkeit ist eine einzelfalladäquate Fragestellung, welche zur Qualität des Gutachtens wesentlich beitragen kann. Von der Beantwortung von Ergänzungsfragen durch den Experten kann somit abgesehen werden, wenn davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (SVR 2017 IV Nr. 5 S. 10, 9C_634/2015 E. 4.1; Urteile 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.4.2, 8C_386/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 4.2

Bereits vor formeller Erteilung eines Gutachtauftrages stellte die Versicherte verschiedene Fragen beziehungsweise einen ganzen Fragenkatalog, die ihres Erachtens vom Experten zu beantworten seien (Schreiben vom 9. Dezember 2014, vom 11. Juli 2015 und vom 28. August 2015). Die Parteien wurden mit Zwischenentscheid vom 9. Dezember 2015 über die Einholung des bidisziplinären Gutachtens, die dabei zu beantwortenden Fragen und die beauftragten Experten informiert. Gleichzeitig wurden sie vom kantonalen Gericht aufgefordert, allfällige (weitere) Ergänzungsfragen an die Gutachter zu stellen. Davon hat die Versicherte mit Schreiben vom 18. Januar 2016 Gebrauch gemacht. Sie wollte nebst den vom Gericht gestellten Fragen, in denen ihre bereits vor Auftragserteilung gestellten Anregungen weitgehend berücksichtigt wurden, von den Gutachtern noch wissen: "Welchen Befund ergab die Perfusionsszintigraphie des Gehirns, und erklärt dieser Befund die geltend gemachten Einschränkungen". Da die Gutachter indessen eine MRI-Untersuchung und damit keine Perfusionsszintigraphie in Auftrag gaben, konnte die Frage gar nicht beantwortet werden. Die mittels MRI erhobenen Befunde wurden im Gutachten und auch im angefochtenen Entscheid berücksichtigt. Welche Untersuchungen für eine Begutachtung durchgeführt werden, ist Sache der jeweiligen Experten. Dr. med. C. _____ erklärte im Gutachten, dass die Erkenntnisse aus der MRI-Untersuchung der Neuroradiologie des Spital G. _____ vom 22. Dezember 2015 zeigten, dass keine Perfusionsszintigraphie erforderlich sei. Da eine solche zudem mit einer hohen radioaktiven Strahlenbelastung einhergehe, habe er darauf verzichtet. In ihrer Stellungnahme zum

Gerichtsgutachten vom 7. November 2016 stellte die Versicherte keine Ergänzungsfragen. Ihr rechtliches Gehör wurde damit nicht verletzt.

Auch der Umstand, dass das kantonale Gericht keinen der von der Versicherten für die Durchführung der gerichtlichen Begutachtung vorgeschlagenen Experten berücksichtigte, stellte keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar.

E. 5

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, das Gerichtsgutachten E. _____ vom 6. Juli 2016 beruhe auf den vollständigen Akten, mit Einschluss sämtlicher verfügbarer Bildmaterialien inklusive eines aktuellen MRI des Gehirns, auf persönlichen Untersuchungen und die Experten hätten sich ausführlich mit früheren Abklärungsberichten und Gutachten auseinandergesetzt. Es sei darauf abzustellen. Demgegenüber überzeugten die Ausführungen des Dr. med. H. _____ weder inhaltlich noch formell. Dessen Gutachten vermöge die Schlussfolgerungen der Gerichtsgutachter nicht zu erschüttern. Zusammenfassend sei der Gesundheitszustand der Versicherten seit Mitte des Jahres 2004 stabilisiert. Ab diesem Zeitpunkt bis aktuell betrage ihre Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reprogräfin infolge einer leichten kognitiven Einbusse noch 80 %. In einer Tätigkeit mit geringeren Anforderungen an kognitive Fähigkeiten sei weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht eine Leistungseinbusse begründbar. Das Valideneinkommen sei gemäss Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2012 auf der Basis des vor dem 2. Unfall tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens, aufgewertet auf das Jahr 2008 auf Fr. 74'437.43 zu beziffern. Bezüglich des Invalideneinkommens erwog das kantonale Gericht, gemäss Gerichtsgutachten sei die Versicherte in ihrem angestammten Beruf und in ähnlichen Tätigkeiten, die eine Berufslehre und eine mehrjährige Berufserfahrung erforderten, zu 20 % eingeschränkt. Für geistig weniger anspruchsvolle Tätigkeiten bestünden keine Einschränkungen. Die ehemalige Arbeitgeberin, die I. _____ AG, habe nach dem Unfall der Versicherten mehrere Arbeitsplätze aufgehoben. Es sei daher wahrscheinlich, dass sie auch ohne den zweiten Unfall nicht mehr dort arbeiten würde. Das Invalideneinkommen sei daher mittels statistischer Werte aufgrund der Tabellen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2008 zu ermitteln. Gehe man vom Total des Anforderungsniveaus 3 für Frauen aus und kürze dieses um die Minderleistung von 20 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 50'868.50. Bei einer uneingeschränkten Tätigkeit auf Anforderungsniveau 4 sei dieses auf Fr. 51'367.70 zu beziffern. In Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht sei letzterer Wert als Invalideneinkommen in der Bemessung des Invaliditätsgrades einzusetzen, womit dieser 31 % betrage. Schliesslich hielt das kantonale Gericht fest, die Voraussetzungen für eine Rückforderung der zu viel geleisteten Rentenzahlungen gemäss Art. 25 ATSG seien erfüllt, weshalb die Sache zu deren masslicher Bestimmung an die Allianz zurückzuweisen sei.

E. 6

Die Versicherte bringt hauptsächlich vor, dem Gerichtsgutachten E. _____ mangle es an Beweiswert.

E. 6.1

Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von einem Gerichtsgutachten ab (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.). Damit messen die Richtlinien, die es wesensgemäss stets unter

Vorbehalt abweichender Ergebnisse im Rahmen fallweiser pflichtgemässer Beweiswürdigung zu verstehen gilt, den Gerichtsgutachten höheren Beweiswert zu als den Administrativ- und allfälligen Parteigutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/aa+bb S. 352 f.). Das findet sich im Wesentlichen im Umstand angelegt, dass der Administrativgutachter anders als der gerichtliche Sachverständige nicht der Strafdrohung (vgl. Art. 307 und 309 lit. a StGB) untersteht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 S. 282 mit Hinweisen).

E. 6.2.1

Konkret rügt die Versicherte, der psychiatrische Teilgutachter, Dr. med. D. _____, habe sich nicht über das Vorhandensein eines organischen Psychosyndroms ICD-10: F07.2 geäußert, obwohl im Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 4. Juli 2005 ein solches diagnostiziert worden sei. Zudem habe er auf fremdanamnestische Auskünfte verzichtet, was aber unbedingt notwendig gewesen wäre.

E. 6.2.2

Ob ein (Gerichts-) Gutachter auch fremdanamnestische Auskünfte einholt, ist seinem fachärztlichen Ermessen anheimgestellt (Urteil 8C_601/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2.1). Dass der Experte dies nicht für notwendig erachtet hatte, ist angesichts der Tatsache, dass er - wie bereits die psychiatrischen Vorgutachter - keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert stellen konnte, nicht zu bemängeln. Das Fehlen von Fremdanamnesen vermag den Wert des Gerichtsgutachtens vom 6. Juli 2016 nicht zu mindern. Bezüglich der Diagnose eines organischen Psychosyndroms fällt auf, dass schon der psychiatrische Gutachter der ABI, Dr. med. J. _____, auf dessen Ausführungen sich die Versicherte beruft, diese Diagnose nur sehr vage formulierte: "

Bei der heutigen Untersuchung findet sich eine psychopathologisch weitgehend unauffällige Explorandin...Es muss aufgrund der Unterlagen sowie der heutigen Untersuchung angenommen werden, dass die Explorandin im Rahmen dieser Unfälle wohl kognitive Störungen entwickelte, was allenfalls im Rahmen eines psychoorganischen Syndromes interpretiert werden könnte, weitere psychiatrische Auffälligkeiten lassen sich nicht finden ". Aus den gutachterlichen Ausführungen ist nicht ersichtlich, auf welche Befunde Dr. med. J. _____ seine Diagnose stützte. Hielt der damalige Experte diesbezüglich doch fest, es fänden sich keine groben Hinweise auf Störungen der kognitiven Funktionen. Entscheidend aber ist, dass bereits dieser Gutachter aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit in vollem Umfang für zumutbar erachtete. Eine Leistungseinschränkung könne nicht begründet werden. Der Status quo ante et sine, das heisst, der (psychiatrische) Gesundheitszustand wie er vor und ohne die Unfälle wäre, sei erreicht. Es ist damit nicht ersichtlich, inwiefern der Hinweis auf das ABI-Gutachten das Argument der Versicherten, sie sei praktisch vollständig arbeitsunfähig, zu stützen vermöchte.

E. 6.3

Gegen den Gutachter Dr. med. C. _____ bringt die Versicherte zunächst - wie schon vorinstanzlich - verschiedene formelle Einwände bezüglich dessen Ausbildung, Erfahrung und Methodik vor. Sie legt indessen nicht dar, inwiefern die Feststellungen im angefochtenen Entscheid, die beiden vom Gericht bestellten Gutachter seien dazu offensichtlich befähigt und unabhängig, Bundesrecht verletzt. Darauf ist nicht weiter einzugehen. Die Versicherte versucht im Weiteren die Feststellungen des kantonalen Gerichts, wonach die Gerichtsgutachter in angewandten Symptomvalidierungstests zur

Überprüfung der Authentizität kognitiver Beschwerden und der mentalen Leistungsbereitschaft der Probandin ein auffälliges Ergebnis erhielten, mit eigenen Akteninterpretationen und selbst eingeholten fremdanamnestischen Angaben in Zweifel zu ziehen. Im angefochtenen Entscheid wird jedoch differenziert dargelegt, dass die bei verschiedenen Abklärungen und Arbeitstätigkeiten der Beschwerdeführerin beobachtete verminderte Arbeitsleistung und -geschwindigkeit mit der guten Funktionalität im Alltag nicht korreliert und dass die mittels erneuter MRI-Untersuchung erhobenen objektivierbaren Befunde nicht mit den zum Teil gezeigten Leistungen vereinbar sind, die denen von dementen und hilfsbedürftigen Personen mit schweren neuropsychologischen Störungen entsprechen. Aufgabe des Gerichts und der von diesem bestellten Gutachter war nach dem bundesgerichtlichen Urteil vom 6. Juni 2014 (8C_734/2013) gerade, die bereits damals festgestellten Diskrepanzen aufzulösen. Dieser Aufgabe haben sich die Gutachter der Klinik E._____ ausführlich gewidmet und das kantonale Gericht hat gestützt darauf die notwendigen Feststellungen getroffen. Zudem hat es ausführlich dargelegt, weshalb die Parteiexpertise des Dr. med. H._____ vom 5. November 2016 den Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht gerecht werde. Damit setzt sich die Versicherte nicht auseinander. Sie begnügt sich mit einer ausführlichen Kritik am Gerichtsgutachten begründet aber nicht, inwiefern der vorinstanzliche Entscheid Recht verletzt.

Zusammenfassend vermögen die eigenen medizinischen Erläuterungen und Schlussfolgerungen der Versicherten sowie die Kritik am Gerichtsgutachten dieses nicht zu entkräften. Dasselbe gilt für die Ausführungen des Dr. med. H._____, der sich insbesondere mit den Ergebnissen und Diskrepanzen in der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung nicht auseinandersetzt. Zu Recht hat sich darauf das kantonale Gericht auf das Gerichtsgutachten, dem eine hohe Beweiskraft zukommt, gestützt.

E. 6.4

Schliesslich bringt die Versicherte vor, der kantonale Entscheid verletze hinsichtlich den Ausführungen über Beweislast und Beweismass Bundesrecht.

E. 6.4.1

Die Parteien tragen im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; 117 V 261 E. 3b S. 264).

E. 6.4.2

Entgegen der Darstellung der Versicherten liegt hier nicht ein Fall einer Revision aufgrund veränderter Verhältnisse im Sinne von Art. 17 ATSG vor. Mit Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2014 (8C_734/2013 E. 4) steht vorliegend fest, dass die Allianz ihre Rentenverfügung vom 20. Januar 2009 infolge neuer Tatsachen und Beweismittel in prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG ziehen durfte. Diese wirkt in zeitlicher Hinsicht zurück (ex tunc), das heisst, die ursprünglich Verfügung besteht nicht mehr. Der Invaliditätsgrad und der allfällige Anspruch auf eine Rente der Versicherten ist daher für den Zeitpunkt ab Februar 2008 von Grund auf neu zu bestimmen. Die Beweislast einer Invalidität liegt bei dieser ursprünglichen Prüfung eines Rentenanspruchs daher bei der

Versicherten und nicht - wie bei einer Revision infolge anspruchserheblicher Änderung - bei der Versicherung.

E. 6.5

Gestützt auf das Gerichtsgutachten vom 6. Juli 2016 erkannte die Vorinstanz damit zu Recht, die Versicherte sei im hier interessierenden Zeitpunkt zu Beginn des Jahres 2008 in ihrer angestammten Tätigkeit als Reprografin zu 80 % arbeits- und leistungsfähig gewesen. In einer Tätigkeit mit geringeren kognitiven Anforderungen habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Beschwerde der Versicherten (8C_129/2018) ist daher abzuweisen.

E. 7

Aufgrund der Beschwerde der Allianz (8C_115/2018) sind die erwerblichen Auswirkungen und damit die Höhe des Invaliditätsgrades der Versicherten streitig. Dabei argumentiert die Unfallversicherung, sowohl bezüglich des im angefochtenen Entscheid festgestellten Invalideneinkommens als auch des Valideneinkommens habe das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt.

E. 7.1.1

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59).

E. 7.1.2

Das kantonale Gericht stützte sich bei der Feststellung über die Höhe des Valideneinkommens auf den Wert von Fr. 74'437.43, den die Allianz der Invaliditätsbemessung in ihrem vorinstanzlich angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2012 zu Grunde gelegt hatte. Er beruhte auf dem von der Versicherten zuletzt vor dem zweiten Unfall erzielten Erwerbseinkommen, aufgerechnet auf ein volles Pensum und auf die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2008.

Indessen stellte das kantonale Gericht in Zusammenhang mit der Ermittlung des Invalideneinkommens weiter fest, es sei davon auszugehen, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung auch ohne den zweiten Unfall nicht mehr beim gleichen Arbeitgeber gearbeitet, zumindest aber nicht mehr die gleiche Arbeit verrichtet hätte. Damit verletzte es Bundesrecht, indem es bei der Ermittlung des Valideneinkommens von der Fortsetzung des bisherigen Arbeitsverhältnisses bis Februar 2008 ausging. Wenn das Valideneinkommen nicht aufgrund konkreter Zahlen ermittelt werden kann, ist es mittels statistischer Werte gemäss den Tabellen der LSE zu bestimmen. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Versicherte ohne die Unfälle auch den Beruf gewechselt hätte. Damit ist entgegen den Ausführungen in der Beschwerde nicht auf den Totalwert für Frauen in Tätigkeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) der Tabelle TA1, sondern auf Löhne im Bereich Verlag, Druck, Vervielfältigung (Ziff. 22) der Tabelle TA1, Anforderungsniveau 3, abzustellen. Das Valideneinkommen ist demnach mit Fr.

68'904.- (Fr. 5'742.- x 12) zu beziffern.

E. 7.2

Das kantonale Gericht ermittelte das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund von Tabellenlöhnen. Es bezifferte dieses auf Fr. 51'367.70, was verglichen mit dem Valideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 31 % ergab. Da indessen feststeht, dass die Versicherte in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Reprogräfin lediglich zu 20 % eingeschränkt ist (vgl. E. 6.5 hievore) und das Invalideneinkommen diesbezüglich aufgrund der gleichen Tabelle zu bestimmen ist wie das Valideneinkommen, entspricht der Invaliditätsgrad diesem Wert.

Soweit die Allianz argumentiert, es gäbe sicher auch berufliche Tätigkeiten auf Anforderungsniveau 3, die die Versicherte in einem vollen Pensum ausführen könnte, ist zu entgegen, dass diese nur im Beruf einer Reprogräfin Berufs- und Fachkenntnisse (Anforderungsniveau 3) vorweisen kann. In jeder anderen Tätigkeit wären ihre beruflichen Aufgaben auf einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschränkt, was einem Invalideneinkommen von Fr. 49'392.- (Fr. 4'116.- x 12) entsprechen würde. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 68'904.- ergäbe das einen Invaliditätsgrad von 28 %. Die Einschränkungen in erwerblichen Hinsicht sind in der angestammten Tätigkeit geringfügiger. Die Versicherte hat damit ab Februar 2008 Anspruch auf eine Invalidenrente von 20 %.

E. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde der Versicherten (Verfahren 8C_129/2018) abzuweisen ist. Die Beschwerde der Allianz (Verfahren 8C_115/2018) ist teilweise begründet. Deren weitergehende Anträge werden abgewiesen.

E. 9

Der Prozessausgang rechtfertigt, die Gerichtskosten vollständig der Versicherten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung ist bei praktisch vollständigem Unterliegen der Versicherten nicht geschuldet (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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