

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 447/2017

Urteil vom 17. Januar 2018

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiberin Betschart.

Verfahrensbeteiligte
Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Litigation Hauptbranchen, 8085 Zürich Versicherung,
Beschwerdeführerin,

gegen

A._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Cordula Spörri,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Luzern, 3. Abteilung, vom 11. Mai 2017 (5V 14 288).

Sachverhalt:

A._____
A._____ arbeitete ab Mai 2004 als kaufmännische Angestellte für die B._____ Ltd. in einem Vollzeitpensum, und war über die Arbeitgeberin bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (im Folgenden: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert. In der Nacht vom... auf den... 2007 wurde sie von ihrem ehemaligen Partner entführt und vergewaltigt. Zudem versuchte er, sie zu töten, indem er dreimal auf sie schoss. Sie erlitt erhebliche Verletzungen im Thoraxbereich sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1). Die Zürich anerkannte das Ereignis als Unfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nach einer Rehabilitationsphase erfolgte eine von der Invalidenversicherung begleitete, stufenweise Wiedereingliederung am angestammten Arbeitsplatz. Ab 5. November 2009 bis zur Geburt ihres Kindes 2010 arbeitete A._____ wieder zu 100 % bei der B._____ Ltd. Ende Oktober 2010 wurde ihr Buch veröffentlicht. Kurz vor Ende des Mutterschaftsurlaubs kündigte A._____ das Arbeitsverhältnis mit der B._____ Ltd. und arbeitete vom 1. Februar 2011 bis zum Ablauf der Kündigungsfrist Ende April 2011 noch zu 60 % bei der B._____ Ltd.
Am 22. März 2011 liess A._____ die von ihr gegründete Einzelfirma "C._____" mit dem Zweck, als Anlaufstelle für Gewaltopfer zu dienen, im Handelsregister eintragen. Vom 16. November 2012 bis 31. Oktober 2016 arbeitete A._____ bei der D._____ in einem 40 %-Pensum.
Die Invalidenversicherung sprach A._____ mit Verfügung vom 20. April 2011 ab 1. September 2008 eine ganze Rente, ab 1. Januar 2009 eine Dreiviertelsrente und ab 1. März 2009 eine auf Ende Mai 2009 befristete halbe Rente zu.
Im November 2011 veranlasste die Zürich die Begutachtung der Versicherten durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Weil die Versicherung weder das Gutachten vom 9. Januar 2012 noch die Ergänzungen vom 30. April 2012 als schlüssig erachtete, holte sie zudem bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Aktenbeurteilung ein (Gutachten vom 20. Juni 2013 inkl. Ergänzung vom 29. Juni 2013). Gestützt darauf stellte sie mit Verfügung vom 20. August 2013 die Leistungen für Heilbehandlungen per 30. September 2013 und die Leistungen für Taggelder per 5. November 2011 ein, verneinte einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihr bei einer Integritätseinbusse von 20

% eine Entschädigung von Fr. 21'360.- zu. Daran hielt die Zürich im Einspracheentscheid vom 14. April 2014 fest.

B.

Dagegen liess A. _____ beim Kantonsgericht Luzern Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und im Wesentlichen die Weiterübernahme von Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen, die Ausrichtung einer Rente und eine höhere Integritätsentschädigung beantragen. Das Kantonsgericht holte in der Folge bei Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Leitender Arzt Erwachsenenpsychiatrie, Ambulatorium für Traumafolgestörungen der Klinik H. _____ ein psychiatrisches Gutachten vom 7. September 2016 ein, das auch ein neuropsychologisches Teilgutachten von lic. phil. I. _____, Leiterin Psychologische Diagnostik, Klinik H. _____, umfasst. Ebenso forderte es bei der B. _____ Ltd. und der D. _____ Beweisauskünfte ein. Gestützt auf die neuen Beweismittel hiess das Kantonsgericht die Beschwerde mit Entscheid vom 11. Mai 2017 gut. Es hob den angefochtenen Einspracheentscheid auf und verpflichtete die Zürich, A. _____ vom 5. November 2009 bis 31. März 2014 Taggelder auszurichten, nach Massgabe einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit und in Berücksichtigung ihrer Arbeitstätigkeit bei der B. _____ Ltd. und der D. _____ sowie unter Verrechnung mit allfälligen Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Weiter verpflichtete das Kantonsgericht die Zürich, A. _____ vom 1. Oktober 2013 bis 31. März 2014 Leistungen für die Heilungskosten auszurichten. Sodann habe die Zürich A. _____ eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer 35%igen Integritätseinbusse sowie ab 1. April 2014 eine einem 60%igen Invaliditätsgrad entsprechende Invalidenrente zu bezahlen. Zudem auferlegte das Kantonsgericht der Zürich die Beweiskosten von Fr. 11'796.20.

C.

Die Zürich führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt, dieser Entscheid sei insoweit aufzuheben, als der Versicherten Taggelder und eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60 % zugesprochen werde. Zudem ersuchte sie um aufschiebende Wirkung bezüglich der Taggeldzahlungen und einer "39 % übersteigenden Rente".

A. _____ schliesst auf Abweisung der Beschwerde und des Gesuchs um aufschiebende Wirkung. Die Zürich hält mit Schreiben vom 8. September 2017 an ihren Anträgen fest. Das Bundesamt für Gesundheit und das Kantonsgericht verzichten auf eine Vernehmlassung.

D.

Mit Verfügung vom 28. September 2017 gewährte die Instruktionsrichterin der Beschwerde die aufschiebende Wirkung bezüglich der Verpflichtung der Zürich, A. _____ vom 5. März 2009 bis 31. März 2014 Taggelder nach Massgabe einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit (in Berücksichtigung ihrer Arbeitstätigkeiten in diesem Zeitraum und unter Anrechnung allfälliger Leistungen der Arbeitslosenversicherung) auszurichten; bezüglich der Verpflichtung der Zürich, A. _____ ab 1. April 2014 eine Rente auszurichten, wurde die aufschiebende Wirkung für den Teil der Rente zuerkannt, der den Invaliditätsgrad von 39 % übersteigt.

Erwägungen:

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). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht im Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 138 I 274 E. 1.6 S. 280). Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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).

2.

2.1. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verpflichtungen der Beschwerdeführerin, der Beschwerdegegnerin vom 5. März 2009 bis 31. März 2014 Taggelder nach Massgabe einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. April 2014 eine einem 60%igen Invaliditätsgrad entsprechende

Invalidenrente zu bezahlen. Dabei bestreitet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die im angefochtenen Entscheid festgelegten Höhen der Arbeitsunfähigkeit und des Invaliditätsgrads von jeweils 60 %. Nicht mehr strittig sind dagegen die vorinstanzlichen Anordnungen betreffend die Übernahme der Heilungskosten vom 1. Oktober 2013 bis 31. März 2014 sowie die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nach Massgabe einer 35%igen Integritätseinbusse.

2.2. Im angefochtenen Entscheid sowie im Einspracheentscheid vom 14. April 2014 werden die rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Dies betrifft den Gegenstand der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 4 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen des Anspruchs auf Taggelder (Art. 16 UVG) und Invalidenrente (Art. 18 UVG; Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG). Gleiches gilt für die Ausführungen zum Fallabschluss (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) und zu Beweiswert und Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Die Vorinstanz befand, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt weder mit den gutachterlichen Beurteilungen des Dr. med. E. _____ vom 9. Januar und 30. April 2012 noch mit den Aktengutachten des Dr. med. F. _____ vom 10. und 29. Juni 2013 zuverlässig geklärt sei. Daher holte sie bei der Klinik H. _____ eine spezialärztliche Expertise des Dr. med. G. _____ (einschliesslich eines neuropsychologischen Teilgutachtens von lic. phil. I. _____) ein. In Würdigung dieses Gutachtens vom 7. September 2016 sowie der Einwände der Versicherung kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass das Gutachten die Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten erfülle, so dass darauf abzustellen sei. Diese Einschätzung erweist sich als zutreffend und wird von der Beschwerdeführerin nicht mehr in Frage gestellt; auch bestehen keine anderweitigen Anhaltspunkte, die dagegen sprechen würden. Unumstritten ist des Weiteren die sowohl von der behandelnden Psychologin, lic. phil. J. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Verhaltenstherapeutin SGVT, als auch gutachterlicherseits gestellte Diagnose der PTBS (ICD-10 F43.1).

3.2. Gestützt auf die Ergebnisse des Gutachtens der Klinik H. _____ ging die Vorinstanz davon aus, dass der medizinische Endzustand frühestens per 31. März 2014 eingetreten sei, so dass die Versicherung bis zu diesem Zeitpunkt einerseits die Kosten der Heilbehandlung zu übernehmen habe. Andererseits habe die Versicherte auch über den 5. November 2009 hinaus und bis zum 31. März 2014 Anspruch auf Taggelder, nach Massgabe der vom Gutachter attestierten Arbeitsfähigkeit sowie unter Berücksichtigung ihrer im Rahmen der Anstellungsverhältnisse erbrachten, effektiven Arbeitsleistung und der von ihr allenfalls bezogenen Arbeitslosenentschädigung. Zur Arbeitsfähigkeit hielt das Kantonsgericht fest, dass die Versicherte bei einer zumutbaren 70%igen zeitlichen Anwesenheit am Arbeitsplatz eine "konzentriertere - mit anderen Worten effektive - Leistung von drei bis vier Stunden pro Tag erbringen" könne. Daraus resultiere eine zusätzliche Leistungseinbusse von 40 %. Im Einkommensvergleich ergebe sich somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 60 %.

4.

4.1. Die Beschwerdeführerin erachtet zunächst die Annahme der Vorinstanz, die Versicherte sei seit dem 5. November 2009 bis 31. März 2014 durchgehend zu 60 % arbeitsunfähig gewesen, als nicht nachvollziehbar, weil diese vom 5. November 2009 bis 29. September 2010 zu 100 % bei der B. _____ Ltd. gearbeitet hatte, nach dem Mutterschaftsurlaub vom 1. Februar bis 30. April 2011 zu 60 % zurückgekehrt war, nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses Arbeitslosengelder bezogen habe und vom 16. November 2012 bis 31. Oktober 2015 zu 40 % bei der D. _____ erwerbstätig war. Auch sei ihr in dieser Zeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Zudem lasse sich dem Gutachten der Klinik H. _____ nicht entnehmen, dass rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bestanden hätte. Sollte dennoch eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben, müsste diese 30 % betragen haben, da die Versicherte gemäss Gutachten zu 70 % arbeitsfähig (gewesen) sei.

4.2. Die Beschwerde richtet sich somit in erster Linie gegen den Taggeldanspruch an sich (indem die Beschwerdeführerin das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich bestreitet) und in zweiter Linie gegen die von der Vorinstanz festgelegte Höhe der Arbeitsunfähigkeit. Zur ersten Frage ist vorab auf die Erläuterungen des Gerichtsgutachters zum Krankheitsverlauf und zum medizinischen Endzustand hinzuweisen.

4.2.1.

4.2.1.1. Dr. med. G._____ legte dar, dass der Verlauf einer PTBS so gut wie nie ein geradliniger sei, sondern aus klinischer Erfahrung heraus so gut wie immer ein sehr fluktuierender, der phasenweise eine höhere und phasenweise eine niedrigere Funktionalität ermögliche. Ebenfalls nicht untypisch sei eine intensive, schon fast zwanghafte Beschäftigung mit dem Erlebten und den Folgen, so dass bei oberflächlicher Betrachtung manchmal der Eindruck einer guten Verarbeitung entstehen könne. Die bei der Versicherten schon kurz nach dem Ereignis diagnostizierte PTBS bleibe - fluktuierend in der Symptomatik - bis zum heutigen Zeitpunkt nachvollziehbar erhalten, und es sei zu keinem Zeitpunkt ein völliger Symptomrückgang oder eine völlige Remission dokumentiert. Nach seiner langjährigen klinischen Erfahrung würden Menschen, die schwere Traumatisierungen erlebt hätten, häufig zunächst alle Energie darauf verwenden, ihr "vorheriges" Leben zurückzuerhalten, im Alltag Fuss zu fassen und "normal" zu funktionieren. Überdurchschnittlich oft komme es bei Patienten, die nach einer schweren Traumatisierung über Jahre hinweg im Berufsleben scheinbar eine volle Leistungsfähigkeit gezeigt hätten, wieder zu starken Einbrüchen; analog lasse sich das auch häufig im Privatleben beobachten. Insofern bestehe aus psychotraumatologischer Sicht keine Diskrepanz zwischen der starken Leistungsfähigkeit der Versicherten beim Herausbringen ihres autobiographischen Werks (inkl. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit), der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu 100 % und dem späteren Einbruch der Leistungsfähigkeit.

4.2.1.2. Auf die Frage, wann ein medizinischer Endzustand in dem Sinn eingetreten sei, dass mittels weiterer Behandlung keine bedeutsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreichbar gewesen sei, führte Dr. med. G._____ aus, dass am 5. November 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch kein Endzustand erreicht worden sei. Anhand der Berichte der behandelnden Therapeuten späteren Datums zeige sich, dass in kleinen, gut nachvollziehbaren Schritten eine Verbesserung des Gesamtzustands erzielt worden sei. Doch sei die Gesamtstabilität der Versicherten am 5. November 2009 trotz Wiedererlangung einer hohen prozentualen Arbeitsfähigkeit noch sehr instabil gewesen. Die aus den Berichten der Therapeuten hervorgehende Symptomatik in den Jahren 2009 bis 2014, die im klinischen Sprachgebrauch als "floride" bezeichnet werde, könne mit etablierten traumaspezifischen Therapiemethoden noch eine deutliche Verbesserung erfahren. Zwar sei die Therapiefrequenz in den Jahren 2009 und insbesondere 2011 deutlich reduziert worden, was aus therapeutischer Sicht vertretbar gewesen sei. Dennoch seien weiterhin sehr einschneidende Symptome vorhanden gewesen. So schreibe die Psychologin lic. phil. J._____ in ihrem Bericht vom 26. September 2012, dass weitere Konfrontationsarbeit notwendig sei. Die Therapie sei insofern nicht nur stützend, sondern zielführend zur Reduzierung der Symptomatik geplant gewesen. Verbesserungen der Symptomatik und damit der Arbeitsfähigkeit könnten erfahrungsgemäss auch nach Jahren und Jahrzehnten mit gezielten psychotraumatischen Therapiemethoden erreicht werden. Es sei jedoch bezüglich des versicherungsrechtlichen Verfahrens auch zu beachten, dass diese Verbesserungen häufig einen sehr langen Zeitraum benötigten und nicht mit Sicherheit gegeben seien. Hängige versicherungsrechtliche Verfahren seien für Menschen mit psychischen Einschränkungen oft sehr belastend und könnten sich negativ auf die Heilungschancen auswirken. Es sei daher zu rechtfertigen, im Begutachtungszeitpunkt einen gewissen Endzustand festzustellen. Ein therapeutisches Verbesserungspotenzial sei durchaus noch ersichtlich, es müsse jedoch spekulativ bleiben, wie lange es dauern werde, eine Verbesserung im Alltagsleben zu erzielen, die auch die Arbeitsfähigkeit betreffe.

4.2.1.3. Angesichts dieser Ausführungen erweist sich die Feststellung der Vorinstanz, dass der medizinische Endzustand frühestens im April 2014 erreicht wurde, als nachvollziehbar, was auch die Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

4.2.2. Weiter ergibt sich aus der Darstellung des Gerichtsgutachters, wie die Vorinstanz richtig ausführt, dass die Beschwerdegegnerin nach dem traumatisierenden Ereignis 2007 versuchte, ihr früheres Leben rasch wieder zurückzugewinnen. Dies schien ihr von aussen betrachtet auch gelingen zu sein, als sie im November 2009 wieder ihre Vollzeit-Erwerbstätigkeit bei der B._____ Ltd. aufnehmen konnte, in der Lage war, ihre Geschichte einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen und eine Einzelunternehmung zu gründen. Allerdings zeigen sowohl die Schilderungen des Gerichtsgutachters als auch die Berichte der behandelnden Psychotherapeutin, dass dies die Beschwerdegegnerin sehr viel Kraft kostete und sie sich dabei teilweise auch überforderte. Dr. med. G._____ hält sodann fest, dass sich die PTBS nie vollständig zurückgebildet habe und insbesondere auch im Zeitraum vom 2009 bis 2014 (bzw. bis zum Begutachtungstermin 2016) eine unterschiedlich ausgeprägte, beeinträchtigende, nicht kontrollierbare unfallbedingte Symptomatik bestanden habe, was bei einer PTBS nicht ungewöhnlich sei. Dass die Beschwerdegegnerin seit dem schweren Unfallereignis zeitweise in einem Voll- oder Teilzeitpensum erwerbstätig war (bzw. Arbeitslosentaggelder

bezog), steht daher der Annahme einer mindestens teilweisen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 5. November 2009 bis 31. März 2014 nicht grundsätzlich entgegen.

4.2.3. Zwar ist der Beschwerdeführerin darin zuzustimmen, dass Dr. med. G._____ die Höhe der Arbeitsunfähigkeit vor April 2014 nicht explizit beziffert hatte. Angesichts des von ihm plausibel dargelegten, nicht-linearen Verlaufs der Erkrankung erstaunt dies jedoch nicht. Immerhin erfragte er in der Erhebung des Psychostatus nach den Vorgaben des AMPD-Systems (Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde) nicht nur den aktuellen Zustand, sondern erforschte anhand der Vorakten jeweils auch die Befunde für den Zeitraum bis April 2014. Dabei stellte er fest, dass jedes der untersuchten Merkmale auch dort dokumentiert war. Hinzu kommt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten - trotz schwankendem Verlauf - seit dem traumatischen Erlebnis 2007 dank der konsequenten Therapien insgesamt verbesserte, so dass im April 2014 ein Endzustand bejaht werden konnte und eine zuverlässige Aussage zur Arbeitsfähigkeit möglich war. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass sich die Arbeitsunfähigkeit zuvor, in den Zeitabschnitten, in denen die Beschwerdegegnerin nicht erwerbstätig war, mindestens in der vom Gutachter festgelegten Höhe bewegt haben muss. Trotz der verbleibenden Unschärfe kann mit der Vorinstanz davon ausgegangen werden, dass die von Dr. med. G._____ ab 1. April 2014 attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits Ende April 2011 (Beendigung der Arbeitstätigkeit bei der B._____ Ltd.) bestand. Das kantonale Gericht weist im Übrigen zutreffend darauf hin, dass es keinen Anlass gegeben habe, rechtzeitig Arbeitsunfähigkeits-Zeugnisse auszustellen, weil die Beschwerdegegnerin bis zur Aufnahme der Tätigkeit in der D._____ am 16. November 2012 in keinen Arbeitsverhältnis stand.

4.2.4. Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass die Versicherte über den 5. November 2009 hinaus bis zum 31. März 2014 grundsätzlich Anspruch hat auf Taggelder nach Massgabe der vom Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit (s. E. 5.4).

5.

Zu prüfen bleiben die Höhen der Arbeitsfähigkeit und des Invaliditätsgrads.

5.1. Dr. med. G._____ hatte unter anderem zu beantworten, wie sich die im Zeitpunkt des Endzustands allenfalls bestehenden Unfallfolgen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken: (a) im angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte (in Prozenten), (b) in einer leidensangepassten Tätigkeit (in Prozenten), und (c) wie das diesbezügliche Zumutbarkeitsprofil aussehen würde. Er hielt dazu fest:

"Wenn man [...] zum Zeitpunkt der Beschwerdeeingabe im April 2014 insofern einen gewissen Endpunkt sieht, dass danach nur noch kleine Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit zu erzielen gewesen wären, wirken sich die Unfallfolgen wie folgt aus:

(a) Eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkungen bestehen in einer schnelleren Ermüdbarkeit, verlängerten Erholungsphasen, Einschränkungen im Alltag durch jederzeit auftretende Triggerreize, dem traumabedingten Vermeidungsverhalten, den Ein- und Durchschlafstörungen mit Alpträumen, die jeweils den erholsamen Schlaf stark einschränken können und somit zur erhöhten Ermüdbarkeit am Tag beitragen. Durch die Hypervigilanz und das Hyperarousal benötigt die Versicherte deutlich mehr Energie im Alltag. Sich bewegen zu können, die notwendige Voraussehbarkeit fast aller Situationen im Alltag und die geringe Fähigkeit, auf Unvorhergesehenes zu reagieren[,] führt ebenfalls zu einer Einschränkung.

(b) Diese Einschränkungen gelten für den angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte. In einer leidensangepassten Tätigkeit wären mit hoher Wahrscheinlichkeit keine höheren Leistungsziele erreichbar, da die Einschränkungen einen grossen Teil der Lebensbereiche betreffen und nicht spezifisch für ihren angestammten Beruf sind.

(c) Im Zumutbarkeitsprofil sind die Einschränkungen, wie zuvor im Mini-ICF beschrieben, heranzuziehen. Die Versicherte kann an einem Arbeitsplatz 70 % anwesend sein für Tätigkeiten nach den Möglichkeiten ihres Bildungsniveaus. Konzentrierteres Arbeiten über 3-4 Stunden ist möglich. Bei den Tätigkeiten müsste die Möglichkeit besteh[en,] die Arbeitszeit auf mehrere Tage zu verteilen so dass sie bei dem vorläufigen Endzustand nicht darauf angewiesen ist, sich in grosse Verkehrsströme/Menschenansammlungen zu begeben, keine Abend- und Nachtarbeit gefordert ist und sie verlängerte Ruhezeiten einplanen kann. Es müsste eine Flexibilität bezüglich der Arbeitszeiten bestehen, so dass die Versicherte z.B. im Winter, wenn es früher dunkel wird[,] den Arbeitstag so früh beenden kann, dass sie nicht im Dunkeln nach Hause fahren muss oder die Möglichkeit gewährleistet wird, gewisse Arbeiten aus dem Homeoffice zu verrichten. Inhaltlich

müsste die Arbeit voraussehbar sein und möglichst wenige ungeplante Kontakte zu ihr fremden Personen beinhalten."

5.2. Das Kantonsgericht leitete aus diesen Aussagen ab, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch in anderen, ihrem Bildungsniveau entsprechenden Tätigkeiten "bei einer 70%igen Anwesenheit am Arbeitsplatz eine 'konzentriertere' - mit anderen Worten effektive - Leistung von drei bis vier Stunden pro Tag erbringen" könne. Unter Einbezug der 2014 im Dienstleistungssektor geltenden betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit vom 41.7 Stunden verfüge sie somit im Rahmen eines 70 %-Pensums von 29.19 Stunden über eine tatsächliche Leistungsfähigkeit von 17.5 Stunden pro Woche (Durchschnitt von täglich 3-4 Stunden x 5). Anders ausgedrückt bestehe bei einer zeitlich zumutbaren 70%igen Arbeitsfähigkeit eine zusätzliche Leistungseinbusse von 40 %.

5.3. Der Gutachter erachtet bei den von ihm festgestellten Einschränkungen der Versicherten (schnellere Ermüdbarkeit, verlängerte Erholungsphasen usw.) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % als möglich. Mit anderen Worten dienen die Einschränkungen zur Begründung der Höhe der Arbeitsfähigkeit und sind in der Festlegung auf 70 % bereits enthalten. Des Weiteren kann ein "konzentrierteres Arbeiten" nicht mit der effektiven Leistung gleichgesetzt werden. Dies ist, wie die Beschwerdeführerin zu recht festhält, bereits aufgrund des Wortsinns ausgeschlossen: Während gemäss Duden der Begriff "effektiv" die Bedeutung von "wirksam, wirkungsvoll lohnend, nutzbringend" hat und damit auf das Ergebnis einer Tätigkeit hinweist, wird "konzentriert" mit "innere Konzentration aufweisend, erkennen lassend; gesammelt" umschrieben und bezeichnet somit eine innere Haltung bei der Verrichtung einer Tätigkeit. Weiter hält die Beschwerdeführerin zutreffend fest, dass nicht jede Arbeit die gleiche, volle Konzentration erfordert. Auch der Experte zeigt mit seiner Wortwahl, dass er davon ausgeht, dass gewisse Arbeiten mehr, andere aber weniger Konzentration erfordern. Die Auffassung, dass die Versicherte lediglich 17,5 Stunden Leistungen gemäss ihrem Bildungsniveau erbringen kann, findet im Gutachten somit keine Stütze.

5.4. Für den Anspruch auf Taggelder in der Zeit vom 5. November 2009 bis 31. März 2014 bedeutet dies, dass von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen ist. Immerhin ist mit der Vorinstanz einschränkend festzuhalten, dass für die Zeitspanne, in der die Beschwerdegegnerin zu 100 % arbeitete oder Mutterschaftsentschädigung (vgl. Art. 16 Abs. 3 UVG, Art. 16g Abs. 1 lit. c EOG) bezog, kein Anspruch besteht. Ebenso wären allfällige Leistungen der Arbeitslosenversicherungen, die die Beschwerdegegnerin zwischen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der B. _____ Ltd. und dem 31. März 2014 bezogen hat, bei der Auszahlung der Taggelder nach den Regeln der Leistungskoordination zu verrechnen, soweit Anspruchskonkurrenz besteht (vgl. Art. 25 Abs. 3 UVV, Art. 28 Abs. 4 AVIG).

5.5. Bezüglich des Rentenanspruchs gilt es noch zu prüfen, ob den Einschränkungen der Beschwerdegegnerin mittels eines leidensbedingten Abzugs Rechnung getragen werden kann, wie die Beschwerdeführerin selbst vorschlägt. Die Vorinstanz hatte, wie gesagt, bereits im Rahmen der Arbeitsfähigkeit eine Leistungseinbusse bejaht und daher konsequenterweise keinen (zusätzlichen) Leidensabzug gewährt, um die gesundheitlichen Einschränkungen nicht doppelt zu berücksichtigen (vgl. Urteil 8C 536/2014 vom 20. Januar 2015 E. 4.3).

5.5.1. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78; Urteil 8C 439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.2).

Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar (Urteil 8C 652/2008 vom 8. Mai 2009

E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297). Dagegen ist die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine Ermessensfrage und daher letztinstanzlich nur bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung korrigierbar (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f.; 132 V 393 E. 3.3 S. 399; Urteil 8C 439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.3).

5.5.2. Vorliegend wurde bei der Beschwerdegegnerin anhand des Mini-ICF Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) eine schwere Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit diagnostiziert. Sie muss die meisten Aktivitäten lange im Voraus planen können, und schon geringe Veränderungen verursachen Stress. Weiter ist sie seit dem einschneidenden Erlebnis von September 2007 auch in ihren sozialen Fähigkeiten (Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, familiäre und intime Beziehungen sowie Verkehrsfähigkeit) leicht bis mittelgradig beeinträchtigt und meidet namentlich Kontakte zu ihr fremden Männern. Dementsprechend zeigte der Experte im Zumutbarkeitsprofil auf, dass die Versicherte auf eine inhaltlich voraussehbare Arbeit mit möglichst wenigen ungeplanten Kontakten zu fremden Personen und einer möglichst freien Einteilung der Arbeitszeiten angewiesen ist. Zwar trifft es zu, dass eine psychisch bedingte verminderte Flexibilität oder eine verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen von der Gerichtspraxis grundsätzlich nicht als eigenständige abzugsfähige Umstände anerkannt werden (vgl. dazu Urteil 9C 708/2009 vom 19. November 2009 E.

2.3.2 in: SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87; Urteil 9C 629/2017 vom 28. November 2017 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend gilt es allerdings zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin wegen ihrer eben beschriebenen Einschränkungen nicht in jeder kaufmännischen Tätigkeit eingesetzt werden kann; insbesondere fallen Tätigkeiten mit zahlreichen Aussenkontakten ausser Betracht. Ihre Stellensuche wird dadurch zusätzlich erschwert. Dies gilt im Übrigen auch für andere Tätigkeiten, die ihrem Bildungsniveau entsprechen, weil die Einschränkungen alle Lebensbereiche betreffen. Mit andern Worten steht ihr selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lediglich ein beschränktes Spektrum an Tätigkeiten zur Auswahl. Daher ist ein leidensbedingter Abzug von 15 % angebracht.

5.6. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ermittelte die Vorinstanz anhand der LSE-Tabellen 2010 einen (unbestrittenen) Jahreslohn von Fr. 76'790.- für ein 100 %-Pensum. Unter Berücksichtigung der 70%igen Arbeitsfähigkeit und eines leidensbedingten Abzugs von 15 % beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 45'690.05. Aus der Gegenüberstellung dieses Invalideneinkommens und des (ebenfalls nicht bestrittenen) Valideneinkommens von Fr. 79'950.- resultiert ein Invaliditätsgrad von 42.85 %, gerundet 43 % (zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121).

6.

6.1. Die Parteien haben die Gerichtskosten nach Massgabe ihres Unterliegens zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen in einem Mass unterlegen, das es rechtfertigt, die Kosten zu einem Viertel ihr (Fr. 200.-) und zu drei Vierteln der Beschwerdegegnerin (Fr. 600.-) zu überbinden.

6.2. Die anwaltlich vertretene Beschwerdegegnerin hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Kantonsgerichts Luzern vom 11. Mai 2017 wird dahingehend geändert, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2009 bis 31. März 2014 im Sinn der Erwägungen Taggelder auszurichten hat, und dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin ab 1. April 2014 eine Invaliditätsgrad von 43 % entsprechende Invalidenrente zu bezahlen hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Von den Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin Fr. 200.- und der Beschwerdegegnerin Fr. 600.- auferlegt.

3.

Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 700.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Kantonsgericht Luzern zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Luzern, 3. Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 17. Januar 2018

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Betschart