Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 227/01

Urteil vom 22. Oktober 2002
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiber Grunder

Parteien
S._____, 1955, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechts-anwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

gegen

"Zürich" Versicherungs-Gesellschaft, Alfred-Escher- Strasse 50, 8022 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Attilio R. Gadola, Kirchstrasse 7, 6061 Sarnen 1

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Stans

(Entscheid vom 12. Februar 2001)

Sachverhalt:
A.
Die 1955 geborene S._____ war seit Dezember 1988 als EDV-Operatrice bei der Firma CRB Schweizerische Zentralstelle für Baurationalisierung, Zürich, tätig und damit bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 9. Dezember 1993 zog sie sich bei einem Verkehrsunfall (Auffahrkollision) ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu. Dr. med. C._____, Arzt für allgemeine Medizin FMH, Stansstad, den S._____ am folgenden Tag konsultiert hatte, wies sie, nachdem die verordnete Physiotherapie keine Besserung brachte und die posttraumatischen Kopf- und Nackenschmerzen mit migräneartigen Exacerbationen persistierten, in die Klinik R._____ ein, wo sie sich vom 25. April bis 20. Juni 1996 und vom 2. Oktober bis 29. Oktober 1997 aufhielt (Berichte vom 21. Juni 1996 und 27. November 1997). Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen und holte das Gutachten des Prof. Dr. med. D._____, Chefarzt Neurologie in der Klinik X._____, vom 28. November 1996 ein, das er aufgrund zusätzlicher Fragen der Parteien mit Bericht vom 24. Januar 1997 ergänzte.

Nachdem S._____ die Zürich wiederholt um Erlass einer Verfügung ersucht hatte, erhob sie beim Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden Beschwerde, welches in teilweiser Gutheissung des Rechtsmittels die Zürich zur Erbringung der gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere zur Bezahlung von Taggeld (bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % vom 1. Mai 1995 bis 31. Dezember 1996), einer Rente (ab 1. Januar 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 30 %) sowie einer Integritätsentschädigung von 27,5 % verpflichtete (Entscheid vom 22. Juni 1998). Auf die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde trat das Eidgenössische Versicherungsgericht nicht ein, da Streitgegenstand allein die Prüfung der Rechtsverweigerung war und demnach das Gericht materiell nicht über die Versicherungsleistungen entscheiden durfte. Das Eidgenössische Versiche-

rungsgericht hob daher den Entscheid des Verwal-tungsgerichts des Kantons Nidwalden vom 22. Juni 1998 auf und wies die Sa-che an die Zürich zur Verfügung über die S._____ zustehenden Versicherungsleistungen zurück.

Gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. med. D._____ sprach die Zürich mit Verfügung vom 13. Oktober 1999 Taggeldleistungen mit Wirkung ab 1. Mai 1995 bis 31. Dezember 1996 auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 30 %, eine Invalidenrente ab 1. Januar 1997 auf der Basis eines Invaliditäts-grades von 30 % und eine Integritätsentschädigung von 27,5 % zu. In teilweiser Gutheissung der Einsprache hob die Zürich die Verfügung vom 13. Oktober 1999 insoweit auf, als sie für die Zeit vom 25. April bis 20. Juni 1996 ein volles Taggeld festlegte. Im Übrigen hielt sie an ihrer Verfügung fest (Entscheid vom 28. Februar 2000).
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher S._____ beantragen liess, es seien ihr vom 1. Mai 1995 bis 31. Dezember 1996 Taggelder auf der Grundlage einer vollen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Januar 1997 eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % auszurichten, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden mit Entscheid vom 12. Februar 2001 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ die vorinstanzlich gestellten Rechtsbegehren erneuern.

Die Zürich schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundsamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat mit Schreiben vom 4. März 2002 die Akten der Invalidenversicherung beigezogen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, die Vorinstanz zitiere im angefochtenen Entscheid aus den Erwägungen des vom Eidgenössischen Versicherungsgericht aus formellen Gründen aufgehobenen Entscheids vom 22. Juni 1998, ohne auf ihre Argumente einzugehen. Dieses Vorgehen komme einer Verletzung der Begründungspflicht gleich.

Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 BV) fliessende Pflicht zur Begründung des Entscheids soll verhindern, dass die Behörde sich von unsachlichen Motiven leiten lässt, und sie soll den Betroffenen eine sachgerechte Anfechtung ermöglichen (vgl. BGE 124 V 181 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt hat, kann offen bleiben. Da sie in der Lage war, den wesentlichen Inhalt der Begründung des angefochtenen Entscheids zu erkennen und ihr die Möglichkeit offen stand, sich zu demselben vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die Sachverhalt und Rechtslage frei überprüfen kann, ist ein allfälliger Mangel als geheilt zu betrachten (vgl. BGE 126 I 72, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen).
2.
2.1 Gemäss Art. 16 UVG hat der Versicherte, der infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist, Anspruch auf ein Taggeld (Abs. 1). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am 3. Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Abs. 2). Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist in allen Sozialversicherungszweigen derselbe (RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394 Erw. 2b). Als arbeitsunfähig gilt, wer infolge eines Gesundheitsschadens die bis-herige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, seinen Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann (BGE 114 V 283 Erw. 1c; RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Massgebend ist grundsätzlich die auf Grund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Un-fähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, nicht hinge-gen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 283 Erw. 1c; RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394 Erw. 2b, je mit Hinweisen).
2.2 Wird der Versicherte infolge eines Unfalles invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit

beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).
3.
Streitig und zu prüfen ist zunächst die Höhe des Taggeldanspruchs für die Zeit vom 1. Mai 1995 bis 25. April 1996 und vom 21. Juni 1996 bis 31. Dezember 1996.
3.1 Prof. Dr. med. D._____ schätzte in seinem Gutachten vom 28. November 1996 (mit ergänzendem Bericht vom 24. Januar 1997) die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Beschäftigung als EDV-Operatrice auf 30 % ein. In einer verwandten Tätigkeit, in welcher die Beschwerdeführerin nicht ausschliesslich am Computer arbeiten müsste, sollte es ihr möglich sein, eine höhere Leistung zu erreichen. Limitierend wirkten sich die Kopfschmerzen und die von der Klinik R._____ im Bericht vom 21. Juni 1996 festgestellten leichten neuropsychologischen Defizite aus.

Die Zürich und die Vorinstanz haben zu Recht ihre Beurteilung auf diese eingehend und überzeugend begründete Stellungnahme des Gutachters zur Arbeitsunfähigkeit und zu den mit Rücksicht auf den unfallbedingten Gesundheitsschaden zumutbaren Arbeitsleistungen abgestützt. Die Beanstandungen der Beschwerdeführerin sind nicht stichhaltig. Prof. Dr. med. D._____ hat seine Beurteilung in Kenntnis der gesamten Akten, nach Einholung eines rheumatologischen Berichts des Dr. med. B._____, Chefarzt Rheumatologie an der Klinik X._____, vom 24. Oktober 1996 und nach Durchführung einer ambulanten Untersuchung abgegeben. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat er ein zusätzliches neuropsychologisches Gutachten nicht als notwendig erachtet, sondern festgehalten, dass in Uebereinstimmung mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung der Klinik R._____ (Bericht vom 21. Juni 1996) von der klinischen Betrachtung her die Defizite gering ausfallen. Dass Dr. med. C._____ und die Aerzte der Klinik die Arbeitsunfähigkeit abweichend einschätzen, vermag die Beurteilung des Gutachters nicht zu erschüttern, da sie nicht darlegen, welche konkreten Arbeiten die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage zu leisten war. Dr. med. C._____ hielt denn auch gemäss Bericht vom 13. Februar 1995 eine ergänzende medizinische Abklärung der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten für angezeigt.

Schliesslich ist auf die beantragte Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zu verzichten. Zwar enthält der Bericht der Klinik R._____ vom 21. Juni 1996 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungs- und Anpassungsstörung, und Dr. med. C._____ gibt ein chronisches depressives Syndrom bei andauernden Kopfschmerzen an (Bericht vom 27. Juli 1997). Keiner der Aerzte hielt es indessen für angezeigt, diese Befunde fachärztlich überprüfen zu lassen. Die Beschwerdeführerin liess sich zudem entgegen des Vorschlags der Klinik psychotherapeutisch zur adäquaten Verarbeitung der Unfallfolgen nicht behandeln. Es ist demnach davon auszugehen, dass weitere Beweismassnahmen am feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern könnten, so dass praxisgemäss auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b mit Hinweisen).
3.2 Die Beschwerdeführerin macht weiter unter Hinweis auf BGE 114 V 289 Erw. 5b und das Urteil Z. vom 2. April 2001, U 348/00, geltend, dass das Gutachten des Dr. med. D._____ erst am 28. November 1996 bzw. am 24. Januar 1997 erstellt gewesen sei, sie daher vor diesem Zeitpunkt nicht habe erkennen können, dass von ihr die Verwertung der restlichen Arbeitsfähigkeit erwartet wurde.

In den zitierten Urteilen hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht den Bestand und die Höhe des Anspruchs auf Krankengeld bzw. Unfalltaggeld im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu prüfen. Dabei hat es erwogen, dass die versicherte Person bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen habe, und zwar solange, als man dies unter den gegebenen Umständen von ihr verlangen kann (BGE 114 V 283 Erw. 1d). Hier geht es indessen nicht darum, ob der Beschwerdeführerin die Verwertung der restlichen Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit zumutbar sei, sondern in welchem Ausmass sie ihre bisherige Tätigkeit noch auszuüben vermag. Ihr war aufgrund des Schreibens der Zürich vom 11. April 1995 bekannt, dass beabsichtigt war, diese Frage durch einen Gutachter prüfen zu lassen. Sodann war auch Dr. med. C._____ gemäss seinem Bericht vom 13. Februar 1995 der

Auffassung, dass ergänzende medizinische Abklärungen der Arbeitsunfähigkeit angezeigt waren. Die zeitliche Verzögerung ergab sich einzig daraus, dass die Parteien sich nicht einigen konnten, welcher Gutachter zu beauftragen war. Die von der Beschwerdeführerin zitierte Rechtsprechung zum Bestand und Höhe des Kranken- und Unfalltaggeldanspruchs im Rahmen der Schadenminderungspflicht erweist sich damit als nicht einschlägig.

3.3 Sodann bringt die Beschwerdeführerin vor, Prof. Dr. med. D._____ habe ausschliesslich die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Nach Art. 36 Abs. 1 UVG seien die Taggelder aber selbst bei Vorliegen unfallfremder Faktoren ungekürzt zu erbringen.

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Diese Bestimmung begründet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Botschaft des Bundesrates zum UVG vom 18. August 1976, BBl 1976 III 175 und 197). Ihre Anwendung setzt indes voraus, dass der Unfall und die unfallfremden Ursachen einen bestimmten Gesundheitsschaden gemeinsam verursacht haben. Haben demgegenüber teils unfallbedingte, teils unfallfremde Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht - so etwa, wenn der Unfall und ein nicht versichertes Ereignis verschiedene Körperteile betreffen -, so dass sich die Krankheitsbilder nicht überschneiden, kommt die Anwendung von Art. 36 Abs. 1 UVG nicht in Frage. In diesem Fall sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten (BGE 113 V 58 mit Hinweisen). Für den Unfallversicherer besteht deshalb auch gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG keine Leistungspflicht für vorbestandene oder nach dem Unfall aufgetretene Krankheiten, auf die der Unfall keinerlei Einfluss auszuüben vermocht hat (RKUV 1992 Nr U 142 S. 75 Erw. 4c).

Entgegen der Interpretation der Beschwerdeführerin hat Prof. Dr. med. D._____ dargelegt, dass nicht gesagt werden könne, ob die schon vor dem Unfall bestehende Chondrose ohne den Unfall stumm verlaufen wäre. Im Langzeitverlauf chronischer Schmerzen sei aber der natürlichen Entwicklung zunehmend Rechnung zu tragen. Diese Ausssage kann im Kontext nur dahingehend verstanden werden, dass der Gutachter bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sämtliche gesundheitlichen Beschwerden berücksichtigte. Der Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich damit als nicht stichhaltig.

4.

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, der von der Invalidenversicherung ermittelte Invaliditätsgrad von 100 % sei für die Unfallversicherung bindend, nachdem die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Nidwalden vom 19. Dezember 1995 rechtskräftig geworden war.

4.1 Nach der Rechtsprechung stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und der Militärversicherung) grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat (BGE 126 V 291 f. Erw. 2a mit Hinweisen). Abweichungen sind indessen nicht ausgeschlossen. Nicht als massgeblich zu betrachten ist die Invaliditätsschätzung des einen Sozialversicherungsträgers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung zu Grunde liegt. Zu beachten ist, dass eine präzise Bestimmung des Invaliditätsgrades für die Belange der Invalidenversicherung nicht immer nötig ist, genügt es wegen der gröberen Rentenabstufung (nur ganze, halbe und Viertels-renten) für die Leistungsfestsetzung unter Umständen auch, dass das Erreichen der für die Höhe des Anspruches ausschlaggebenden Grenzwerte von 40 %, 50 % oder 66 2/3 % eindeutig feststeht oder aber klar ausgeschlossen werden kann. In solchen Fällen kommt der von den Organen der Invalidenversicherung vorgenommenen Invaliditätsbemessung für andere Sozialversicherungsträger nur in beschränktem Masse Bedeutung zu (BGE 126 V 292 Erw. 2b mit Hinweisen).

4.2 Die Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Januar 1995 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle des Kantons Nidwalden holte den Bericht des Dr. med. C._____ vom 13. Februar 1995 sowie den Fragebogen der Arbeitgeberin, der Firma Y._____,vom 31. Januar 1995 ein, konsultierte die Ablärungen des Berufsberaters (Verlaufsprotokoll vom 7. September 1995) und sprach mit Verfügung vom

19. Dezember 1995 der Versicherten eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Beginn ab 1. August 1995 zu.

Die Ermittlungen der Invalidenversicherung erweisen sich als unvollständig. Entgegen der Empfehlung des Dr. med. C._____ hat die IV-Stelle keine ergänzenden medizinischen Abklärungen der Arbeitsunfähigkeit angeordnet. Der Berufsberater zog in seiner Stellungnahme im Wesentlichen aus den subjektiv geklagten gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten den Schluss, es bestünden keine zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten mehr. Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung beruht demnach auf mangelhaften Abklärungen, weshalb sie praxisgemäss (siehe Erw. 4.1) für die Unfallversicherung nicht verbindlich ist.

5.

Zu prüfen sind schliesslich die erwerblichen Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit.
5.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist streitig, ob die Überstunden sowie ein im Sinne eines 14. Monatsgehaltes ausgerichteter Bonus zu berück-sichtigen sind und ob die Versicherte ohne Eintritt des Gesundheitsschadens einen beruflichen Aufstieg realisiert hätte.
5.1.1 Zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist von jenem Lohn auszugehen, den der Versicherte aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte. Wenn dabei in der Regel beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft wird, beruht dies auf der empirischen Feststellung, dass die bisherige Tätigkeit ohne Invalidität in der Regel weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Entscheidend ist letztlich immer, was der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Invalidität tatsächlich verdienen würde (RKUV 2000 Nr. U 400 S. 381 Erw. 2a mit Hinweis).
5.1.2 Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann aufgrund der widersprüchlichen Angaben der Arbeitgeberin das Einkommen ohne Gesundheitsschaden nicht zuverlässig ermittelt werden. In der Unfallmeldung vom 20. Dezember 1993 gab die Firma Y._____ ein jährliches Bruttogehalt von Fr. 74'650.- (13 x 5'740.-), in einem Schreiben vom 2. Februar 1995 von netto Fr. 74'430.30 (13 x 5'723.10) an und am 2. Juli 1997 bescheinigte sie ein mutmassliches Jahreseinkommen von brutto 77'350.-. Sodann deuten die im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegten Lohnausweise für die Jahre 1991 bis 1993 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin regelmässig zahlreiche Überstunden geleistet hatte. Ob sie solche auch nach dem Unfall vom Dezember 1993 weiterhin erbracht hätte, kann anhand der Akten nicht schlüssig festgestellt werden. Schliesslich gibt es Hinweise, dass die Versicherte vor dem Unfall aufgrund ihrer Leistungen jeweils einen Jahresbonus in Höhe eines Monatsgehalts vereinnahmt hatte, den sie möglicherweise ohne Gesundheitsschaden auch weiterhin realisieren würde.

Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie durch geeignete Ermittlungen das Valideneinkommen feststelle.

Hinsichtlich der beruflichen Weiterentwicklung hat das kantonale Gericht zutreffend erwogen, dass keine konkreten Anhaltspunkte bestehen, wonach die Versicherte einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es wird auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen.
5.2 Streitig ist schliesslich die Festsetzung des Invalideneinkommens.
5.2.1 Vorinstanz und Unfallversicherung haben nach den vorliegenden Akten keinen Einkommensvergleich angestellt, sondern ohne Angaben von Einkommensfaktoren einen Invaliditätsgrad von 30 % entsprechend dem fachärztlich festgestellten Grad der Arbeitsunfähigkeit angenommen. Diesem Vorgehen kann nicht zugestimmt werden. Nach den zu Art. 28 Abs. 2 IVG entwickelten Grundsätzen hat der Einkommensvergleich in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüber-

stellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (so genannter Prozentvergleich; BGE 107 V 22, 104 V 136 Erw. 2a und b). Diese Regeln gelten grundsätzlich auch für die Unfallversicherung, soweit nicht Gesetz oder andere Vorschriften ausdrücklich etwas Abweichendes vorsehen (in BGE 113 V 132 nicht veröffentlichte, jedoch in RKUV 1987 Nr. U 26 S. 389 publizierte Erwägung 8c des Urteils J. vom 27. Mai 1987). Zu einer rechtskonformen Invaliditätsbemessung gehört daher unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen ermittelt werden, was mit aller Sorgfalt zu geschehen hat. (BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen).

5.2.2 Die Sache ist daher auch in diesem Punkt an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie durch geeignete Abklärungen die der Beschwerdeführerin zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten und gestützt darauf das Invalideneinkommen feststelle.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden vom 12. Februar 2001 bezüglich der Invalidenrente aufgehoben, und es wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Die "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Abteilung Versicherungsgericht, der IV-Stelle Nidwalden und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 22. Oktober 2002

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: