

BGer 8C_188/2015 vom 2. Dezember 2015

Bundesgericht, 2015-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_188_2015

FR: TF 8C_188/2015 du 2 décembre 2015

IT: TF 8C_188/2015 del 2 dicembre 2015

Erwägungen

E. 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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 mit Hinweisen).

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

Voraussetzung für eine Rentenrevision ist die Änderung des Grades der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. mit Hinweisen; 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (beziehungsweise der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht), mit demjenigen zur Zeit des streitigen Einspracheentscheids (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; vgl. auch BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. mit Hinweis).

Im vorliegenden Fall ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Dezember 2003 mit demjenigen im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 30. Januar 2014 zu vergleichen.

E. 3.1

Der Rentenzusprechung mit Verfügung vom 12. Dezember 2003 lag das Gutachten des Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Handchirurgie, vom 24. Juni 2002 bzw. die gestützt darauf getroffene Annahme einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer

leidensangepassten Tätigkeit zugrunde. Der Experte diagnostizierte einen Status nach Kontusions-Quetschverletzung des Nervus-ulnaris-Stammes knapp distal des linken Ellbogengelenkes mit konsekutivem Complex Regional Pain Syndrom (CRPS) II und Komponenten eines CRPS I bei Linkshändigkeit, eine unfallbedingte, erhebliche Gebrauchsminderung des linken Armes und einen Status nach Epineurolyse des Nervus ulnaris und Subcutan-Verlagerung am Ellbogen links. Zumutbar waren nach seiner Einschätzung nur noch Beschäftigungen in einem Teilzeitpensum zwischen 50 bis 62,5 %, die vermehrt mit Geisteskraft ausgeübt werden können, bei welchen der linke Arm nicht oder lediglich als Hilfshand eingesetzt werden muss. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung wurde der hypothetische Verdienst in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungshilfe (Valideneinkommen; Fr. 49'680.-) dem tatsächlichen Einkommen in der nach dem Unfall aufgenommenen 60%-Beschäftigung als Verkaufsberaterin in einer Bijouterie (Invalideneinkommen; Fr. 24'480.-) verglichen und daraus ein Invaliditätsgrad von 50 % errechnet. Auf den 31. Juli 2007 gab die Beschwerdegegnerin die Stelle als Bijouterieverkäuferin aus gesundheitlichen Gründen auf. Am 13. August 2007 machte sie bei der Beschwerdeführerin einen Rückfall geltend. In der Folge meldete sie sich auch bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug an. Im Oktober 2011 machte sie sich beruflich selbstständig (Franchising) und übernahm die Leitung eines Esoterikladens. Mit Blick auf diese Umstände nimmt die Vorinstanz an, aufgrund des Stellenwechsels und der unterschiedlichen Tätigkeit liege ein erwerblicher Revisionsgrund vor. Ob auch ein medizinischer Revisionsgrund im Sinne einer Besserung des Gesundheitszustandes gegeben sei, wie von der Versicherung mit ausführlicher Begründung geltend gemacht werde, könne damit offen bleiben. Weiterungen bezüglich der Frage zum Beweiswert der medizinischen Akten hinsichtlich eines allfälligen Revisionsgrundes wegen einer Veränderung des Gesundheitszustandes würden sich ebenfalls erübrigen. Wegen des erwerblichen Revisionsgrundes sei der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, sie habe eine Revision per 1. Juni 2011 nicht aufgrund eines Tätigkeitswechsels der Versicherten vorgenommen, sondern weil sie der Ansicht gewesen sei, dass sich der unfallbedingte Gesundheitszustand spätestens zu jenem Zeitpunkt geändert habe. In diesem Zusammenhang muss ihr allerdings entgegengehalten werden, dass es keine Rangordnung unter verschiedenen Revisionsgründen gibt. Sie übersieht, dass bereits mit der Aufgabe der Stelle als Bijouterieverkäuferin auf den 31. Juli 2007 - und entgegen ihrer Ansicht nicht erst mit dem Beginn der selbstständigen Erwerbstätigkeit am 1. Oktober 2011 mit zumindest in der Anfangszeit vollständig fehlendem Verdienst - eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 32 zu Art. 17 ATSG), da der der Rentenverfügung vom 12. Dezember 2003 zugrundeliegende Einkommensvergleich auf dem Verdienst aus der Beschäftigung als Bijouterieverkäuferin (Invalideneinkommen) fusst (vgl. E. 2 hiervor). Nach der (gesundheitsbedingten) Aufgabe dieser Tätigkeit, mit welcher die Versicherte die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft hatte, musste mit Blick auf das veränderte Invalideneinkommen eine neue Invaliditätsbemessung erfolgen. Irrelevant ist, ob das Revisionsverfahren ursprünglich von der Versicherten oder von der Beschwerdeführerin eingeleitet worden war. Ebenso unerheblich ist, dass die AXA die Rentenleistungen und Heilungskosten mit Verfügung

vom 27. Juli 2011 zunächst unter Hinweis auf eine Mitwirkungspflichtverletzung der Versicherten (wegen der Weigerung, sich medizinisch begutachten zu lassen) eingestellt hatte. Denn die Beschwerdegegnerin hatte sich (zumindest) im Einspracheverfahren unstreitig bereit erklärt, sich einer Begutachtung zu unterziehen. Da das kantonale Gericht an den von der Unfallversicherung geltend gemachten Revisionsgrund der gesundheitlichen Besserung nicht gebunden war, konnte es sich stattdessen auf den Revisionsgrund der erwerblichen Veränderung stützen und die Frage, ob sich aus den medizinischen Akten in gesundheitlicher Hinsicht verglichen mit der Situation bei der erstmaligen Rentenzusprechung eine entscheidende Veränderung ergibt, offen lassen. Auch letztinstanzlich muss auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin, soweit sie sich damit auseinandersetzen, ob eine Änderung des unfallbedingten Gesundheitszustandes eingetreten ist, nicht weiter eingegangen werden. Denn bei dieser Ausgangslage ist aus medizinischer Sicht einzig relevant, welche - zumindest teilkausalen - Auswirkungen der aktuelle Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit hat.

E. 4.1

Gemäss Gutachten des Spitals D. _____ vom 28. Dezember 2012 und der Dr. med. E. _____ vom 1. Februar 2013 leidet die Versicherte an einem CRPS II der linken oberen Extremität mit lokaler Nervenverletzung am proximalen Vorderarm und an handchirurgisch-neurologisch nicht erkläraren generalisierten Körperschmerzen. Aus psychiatrischer Sicht wird keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit werden eine Agoraphobie ohne Panikstörung, ein Verdacht auf eine sonstige depressive Episode und als Differentialdiagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie sonstige Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen festgehalten. In einer leichten manuellen Tätigkeit mit Wechselbelastung sowie selbst einteilbaren Pausen wird aus handchirurgisch-neurologischer Sicht eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Aus psychiatrischer Sicht wird keine andauernde Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Gestützt auf dieses polydisziplinäre Gutachten geht die Vorinstanz von einer zumutbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit aus. Zur Ermittlung des Valideneinkommens stellt sie im Vergleich zu den Grundlagen der ersten Rentenverfügung vom 12. Dezember 2003 unverändert auf den Lohn in der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit im Reinigungsdienst von teuerungsangepasst Fr. 55'427.- für das Jahr 2011 ab. Das Invalideneinkommen setzt sie, ausgehend von einem zumutbaren 50%-Pensum in einer körperlich leichten Verweistätigkeit, gestützt auf die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010, Tabelle TA1, Total, Frauen im Anforderungsniveau 4, angepasst an die Teuerung im Jahr 2011 auf Fr. 26'692.- fest, was im Vergleich mit dem Valideneinkommen zu einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 52 % führt. Da die Differenz gegenüber der ursprünglichen Rentenverfügung (Invaliditätsgrad von 50 %) weniger als 5 % beträgt, erachtet das kantonale Gericht die Änderung als nicht erheblich. Folglich seien die Voraussetzungen für eine revisionsweise Neufestsetzung der Rente nicht erfüllt, weshalb die Versicherte über den 31. Mai 2011 hinaus weiterhin Anspruch auf die bis zu jenem Zeitpunkt ausgerichtete Rente der Unfallversicherung habe. Dazu bestehe Anspruch auf einen Verzugszins von 5 % seit 1. August 2011 ab jeweiliger Fälligkeit der einzelnen Rentenbeträge. Die Weiterausrichtung von Pflegeleistungen über den 31. Mai 2011 hinaus müsse hingegen abgelehnt werden.

E. 4.2.1

Nach Ansicht der Beschwerdeführerin ist namentlich gestützt auf den Bericht des Dr. med. F. _____ vom 18. April 2013 klar, dass sich seit 2003 die Auswirkungen der unfallkausalen Beeinträchtigungen auf die Leistungsfähigkeit relevant verändert hätten. Soweit die Gutachter des Spitals D. _____ demgegenüber im Wesentlichen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. G. _____ aus dem Jahr 2003 bestätigten, obwohl sie selber auch von einem evolutiven Verlauf und nicht mehr so stark ausgeprägten CRPS-Befunden ausgehen würden, könne darauf offensichtlich nicht abgestellt werden. Dies umso weniger, als sich die Gutachter nur sehr oberflächlich und ungenügend mit den Ergebnissen der Observation auseinandergesetzt und zudem auch die nicht unfallkausale Schmerzkomponente bzw. die generalisierten Körperschmerzen und auf die antrainierte Schonung zurückzuführenden Einschränkungen bei der Bemessung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt hätten. Anders als die Gutachter beachte Dr. med. F. _____ den Umstand, dass die Versicherte bei diversen alltäglichen Handlungen beobachtet worden sei und dabei (verschiedene Gelegenheiten im öffentlichen Raum, Fahren ihres Personenwagens, Ein- und Aussteigen aus demselben, Tragen von leichten Lasten, bei einem Kleiderstand im Supermarkt und im Bijouteriegeschäft etc.) keine eindeutige Schonung und keine eindeutig pathologischen Bewegungsmuster des gesamten linken Armes oder der linken Hand erkennbar gewesen seien. Da mit Blick auf die Videoaufzeichnungen (aus der Observation) für Alltagsverrichtungen grundsätzlich keine Einschränkung der Funktion des linken Armes und der linken Hand festzustellen sei und in einer beruflichen Tätigkeit als Bijouterieverkäuferin oder Beraterin in einem Esoterikgeschäft der Einsatz der linken dominanten Hand nicht vollzeitlich gefordert werde, sei Dr. med. F. _____ in diesem Tätigkeitsbereich schlüssig von einem zumutbaren Pensum in der Höhe von 70 %, ohne relevante Leistungseinbusse, ausgegangen. Auf diese differenzierte Beurteilung sei abzustellen.

E. 4.2.2

Dr. med. F. _____ hat sich als beratender Arzt der Beschwerdeführerin geäußert. Als solcher ist er, was den Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung angeht, einem versicherungsinternen Arzt gleichzusetzen (Urteile 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 5.1 und 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis). Dr. med. F. _____ hat seine Stellungnahme ohne Untersuchung, nur gestützt auf die ihm vorliegenden Akten, abgegeben. Bei seiner auf 70 % geschätzten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Beschäftigung lässt er sich vorwiegend von den im Rahmen der Observation entstandenen Videoaufzeichnungen leiten, obwohl er selber angibt, dass die Aussagekraft des Videomaterials auf nicht belastende Alltagstätigkeiten beschränkt sei und auch bezüglich der "Ausdauerfähigkeiten" nicht zuverlässig darauf abgestellt werden könne. Im interdisziplinären Gutachten des Spitals D. _____ vom 28. Dezember 2012 und der Dr. med. E. _____ vom 1. Februar 2013 wird hingegen einlässlich erörtert, aus welchem Grund selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht von einer über 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann. Aufgrund der Videoaufzeichnungen vermutet der neurologische Gutachter eine gewisse Schonung der

linken Hand und die darin gezeigten Aktivitäten sind nach seiner Ansicht mit lokalen Schmerzen (an der linken Hand) vereinbar. In der handchirurgischen Beurteilung wird verdeutlicht, dass die Ausdauer auch in Alltagstätigkeiten massiv reduziert ist und es wird auf die ausserordentliche Fähigkeit der Versicherten hingewiesen, sich einzuteilen und nur soviel zuzumuten, dass tagelange Schmerzspitzen vermieden werden können. Die Videoaufzeichnungen zeigen die Versicherte nach der Beschreibung der Gutachter des Spitals D._____ in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2013 zum Bericht des beratenden Arztes in "nicht belasteten Situationen". Die Beschwerdegegnerin könne ihre Leistung eben nicht steigern, da dies sonst linear mit verstärkter Schmerzauslösung gekoppelt sei. Dr. med. F._____ leitet aus dem in den Videoaufzeichnungen gezeigten Einsatz der linken Hand im Alltag für körperlich nicht belastende Tätigkeiten eine höhere Arbeitsfähigkeit ab, ohne sich jedoch mit dem Umstand auseinanderzusetzen, dass sich der Belastungsschmerz erst einige Stunden nach Belastung verstärkt einstellt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermag die Einschätzung des Dr. med. F._____ deshalb an der Schlüssigkeit des interdisziplinären Gutachtens nichts zu ändern. Die Einschränkung auf eine 50%ige Leistungsfähigkeit ergibt sich nachvollziehbar aus der bei Nichtbeachtung der Belastbarkeitslimiten folgenden Schmerzexazerbation auch in körperlich leichten Tätigkeiten, was im Übrigen mit dem Ergebnis der im Rahmen der Begutachtung vorgenommenen ergotherapeutischen Abklärung übereinstimmt. Es kann keine Rede davon sein, dass sich die Experten nur oberflächlich mit den Observationsergebnissen auseinandergesetzt hätten. Vielmehr geht aus dem interdisziplinären Gutachten nachvollziehbar hervor, dass aus den beobachteten Alltagsaktivitäten nicht ohne weiteres auf die zumutbare Dauer der täglichen Belastung durch eine Erwerbstätigkeit geschlossen werden darf.

E. 4.2.3

Die Experten des Spitals D._____ gehen von einem CRPS II der linken oberen Extremität aus und bejahen diesbezüglich einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 26. Mai 1998. In Bezug auf die generalisierten Körperschmerzen, welche neurologisch nicht erklärt werden konnten, erachten sie einen natürlichen Kausalzusammenhang hingegen als nicht wahrscheinlich. Sowohl aus handchirurgisch-neurologischer als auch aus psychiatrischer Sicht werden dieser Diagnose keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben. Beim CRPS handelt es sich um eine zusammenfassende Bezeichnung für Krankheitsbilder, welche die Extremitäten betreffen, sich nach einem schädigenden Ereignis entwickeln und durch anhaltenden Schmerz mit Störungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilität und der Motorik gekennzeichnet sind. Das CRPS II bezeichnet brennende Schmerzen und Störungen des sympathischen Nervensystems als Folge einer definierten peripheren Nervenläsion (häufig Hyperkompression). Klinische Zeichen bzw. Symptome des CRPS sind schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (z.B. Allodynie, Hyperalgesie) zusammen mit autonomen (Ödeme, Temperatur- und Schweisssekretionsstörung, eventuell trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum), sensiblen und motorischen Störungen. Das CRPS gehört zu den neurologisch-orthopädisch-traumatologischen Erkrankungen und ist ein organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden (Urteil 8C_673/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung haben die Gutachter nur die Einschränkungen infolge des unbestrittenermassen unfallbedingten CRPS II berücksichtigt. Dabei begründen sie nachvollziehbar, dass - trotz leichter Besserung bzw.

im Vergleich zur Beschreibung des Dr. med. G. _____ vom 24. Juni 2004 etwas weniger stark ausgeprägtem Befund an der linken oberen Extremität - ein über vier Stunden andauernder Einsatz nicht möglich ist. Da sie aus den von handchirurgisch-neurologischer Seite diagnostizierten generalisierten Körperschmerzen bzw. aus den psychiatrischerseits erhobenen Befunden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ableiten, ist die Forderung der Beschwerdeführerin nach einer gesonderten Adäquanzprüfung obsolet. Offen gelassen werden kann schliesslich auch, ob der Unfall - wie von Dr. med. G. _____ im Zeitpunkt der Rentenzusprechung angegeben - eine Nervus-ulnaris-Läsion oder (nach Meinung der Gutachter des Spitals D. _____) eine Verletzung lokaler Hautnervenäste bewirkt hat, weil diese Unterscheidung an der somatischen Diagnose und der Ausprägung des CRPS II nichts ändert.

E. 4.2.4

Mit Blick auf die dargelegten Umstände ist die Vorinstanz zu Recht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit ausgegangen. Der gestützt darauf vorgenommene Einkommensvergleich wird nicht bestritten. Damit hat die Beschwerdegegnerin über den 31. Mai 2011 hinaus unverändert Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung, basierend auf einer 50%igen Erwerbsunfähigkeit. Die Einstellung der Pflegeleistungen ist unbestritten.

E. 5

Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die der Rentenaufhebungsverfügung vom 27. Juli 2011 zugrunde liegende Mitwirkungspflichtverletzung der Versicherten eine Verzugszinspflicht generell und eventualiter auch hinsichtlich des Beginns ab 1. August 2011 bestreitet, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Frage der Mitwirkungspflichtverletzung im weiteren Verlauf des Prozesses nicht mehr abschliessend geprüft werden musste. Die Beschwerdegegnerin hatte eine Mitwirkungspflichtverletzung stets bestritten und geltend gemacht, sie habe sich zu keiner Zeit gegen eine gutachtliche Abklärung gewehrt und der anfängliche Untersuchungstermin bei der medizinischen Abklärungsstelle C. _____ habe lediglich wegen einer Terminkollision verschoben werden müssen. Daran hält sie auch in ihrer Vernehmlassung im letztinstanzlichen Verfahren fest. Bei nicht manifester Mitwirkungspflichtverletzung und mit Blick auf die - abgesehen davon - verschuldensunabhängig ausgestaltete sozialversicherungsrechtliche Verzugszinspflicht nach Art. 26 Abs. 2 ATSG ist die vorinstanzlich bejahte Pflicht zu Verzugszinszahlungen zu bestätigen. Die Zinsen dienen ausschliesslich dazu, den Schaden (Geldentwertung) auszugleichen, den die verspätete Ausrichtung der Leistungen für die versicherte Person hat (BGE 137 V 273 E. 4.5 in fine S. 280 mit Hinweisen auf die Lehre). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rente bestätigt oder erhöht wird. Umgekehrt kann es für den Beginn der Verzugszinspflicht nach Art. 26 Abs. 2 ATSG (Fälligkeitstermin für alle nachzuzahlenden Leistungen) keinen Unterschied machen, ob das Revisionsverfahren von Amtes wegen eingeleitet wurde oder auf Gesuch der versicherten Person hin. In beiden Fällen wird der Versicherung eine gewisse Zeitspanne gewährt, innerhalb der sie - in Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) - die notwendigen Abklärungen vornehmen kann, ohne sogleich mit der Bezahlung von Verzugszinsen rechnen zu müssen (vgl. BGE 140 V 558 E. 3.3 S. 561 mit Hinweisen). In casu fällt der Beginn der Verzugszinspflicht mit Blick darauf, dass die Beschwerdegegnerin am 5. August 2009 ein Revisionsgesuch gestellt hatte und der Unfallversicherer das Revisionsverfahren nach Rückzug des Gesuchs seitens der Versicherten von Amtes wegen fortführte, auf den 1.

August 2011.

E. 6

Die Kosten des Verfahrens sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Sie hat der anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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