

# **BGer 8C 244/2010 vom 18. Februar 2011**

Bundesgericht, 2011-02-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_244\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_244_2010)

FR: TF 8C 244/2010 du 18 février 2011

IT: TF 8C 244/2010 del 18 febbraio 2011

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. 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).

### **E. 1.2**

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**

Da den beiden Beschwerden ein eng zusammenhängender Sachverhalt zugrunde liegt, sie die gleichen Parteien betreffen und sich teilweise die gleichen bzw. zusammenhängende Rechtsfragen stellen, 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; vgl. auch 128 V 192 E. 1 S. 194).

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG wird die Invalidenrente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer solchen 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). Zu vergleichen ist dabei der

Sachverhalt im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestätigt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neubeurteilung ( BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351; vgl. auch BGE 134 V 313 E. 3 S. 132 f. mit Hinweis).

### **E. 3.2**

Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung oder -aufhebung im Sinne von Art. 17 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - eine objektive Verbesserung des Gesundheitszustands mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder geänderte erwerbliche Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung - voraus. Demgegenüber stellt eine bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (vgl. Urteil 9C\_149/2009 vom 17. Juli 2009 E. 3.2.1 mit Hinweisen; publ. in SVR 2009 IV Nr. 57; BGE 112 V 371 S. 372 unten; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02; Urteil 9C\_603/2008 vom 4. Februar 2009 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.3**

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, U 180/93, und 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, U 61/91, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2, 8C\_354/2007; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, U 355/98, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, U 180/93, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, U 61/91). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil 8C\_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2).

### **E. 4**

Was das Unfallereignis vom 3. Dezember 2007 (Faustschlag am Arbeitsplatz) betrifft, hat das kantonale Gericht festgestellt, dass der Unfallversicherer diesbezüglich noch keine Verfügung erlassen habe, da noch weitere Abklärungen liefen und ist auf die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin mangels Anfechtungsgegenstand

nicht eingetreten. Dies wird in den beiden vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht weiter gerügt, womit es sein Bewenden hat (vgl. E.1 hievor).

### **E. 5.1**

Im Beschwerdeverfahren (8C\_252/2010) betreffend das Unfallereignis vom 23. Januar 2006 hat das kantonale Gericht den Einspracheentscheid der Helsana vom 27. Juli 2009 bestätigt, womit diese die Leistungen (Heilungskosten und Taggelder) per 31. Dezember 2006 einstellte und einen Anspruch auf Ausrichtung einer diesbezüglichen Invalidenrente und Integritätsentschädigung verneinte. Die Versicherte macht zum einen geltend, die Versicherung schulde ihr aufgrund dieses Unfalls rückwirkend ab 1. Januar 2007 weiterhin ein Taggeld. Ein solcher Anspruch würde voraussetzen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über diesen Tag hinaus noch eine namhafte Besserung ihres Gesundheitszustandes zu erwarten war ( Art.19 Abs. 1 UVG ). Dies wird indessen von der Versicherten weder substantiiert geltend gemacht, noch ergeben sich entsprechende Anhaltspunkte aus den Akten. Ein weitergehender Taggeldanspruch aufgrund des Unfalles vom 23. Januar 2006 besteht demnach nicht.

#### **E. 5.2.1**

Ferner beantragt die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer UVG-Invalidenrente aufgrund dieses Unfallereignisses. Nachdem der Versicherten mit rechtskräftiger Verfügung vom 2. Juni 2005 eine Invalidenrente der Unfallversicherung von 50 % zugesprochen wurde, kann aufgrund des Unfalles vom 23. Januar 2006 allerdings keine eigenständige Rente geschuldet sein. Streitig und zu prüfen ist daher vielmehr, ob aufgrund verbliebener Restfolgen dieses Unfalles die laufende Rente per 1. Januar 2007 revisionsweise zu erhöhen ist (vgl. auch Urteil 8C\_516/2010 vom 13. August 2010 E. 3). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestätigt worden ist mit demjenigen im Zeitpunkt der Neuurteilung (vgl. E.3.1 hievor); somit vorliegend der Sachverhalt im Zeitpunkt der Renten zusprechenden Verfügung vom 2. Juni 2005 mit demjenigen zur Zeit des Einspracheentscheides vom 27. Juli 2009.

#### **E. 5.2.2**

Im angefochtenen Entscheid vom 5. Februar 2010 ist die Vorinstanz nach Würdigung der umfangreichen medizinischen Akten in Bestätigung des Einspracheentscheides vom 27. Juli 2009 zum Schluss gelangt, dass die Helsana zu Recht vor allem gestützt auf das Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_ (vom 22. September 2008) sinngemäss zum Ergebnis gelangte, dass hinsichtlich des Sturzereignisses vom 23. Januar 2006 beim Führen eines Ponys für den Zeitpunkt der Einstellung der anerkannten Leistungen (Heilkosten/Taggeld) per 31. Dezember 2006 der status quo ante erreicht war. Dies ist nicht zu beanstanden. Das Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_ erweist sich mit Bezug auf die hier relevante gesundheitliche Situation nach dem Ponyunfall als überzeugend und schlüssig und vermag den rechtsprechungsgemässen Anforderungen zu genügen ( BGE 125 V 352 ).

#### **E. 5.2.3**

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin, soweit für das vorliegende Verfahren überhaupt relevant, vermögen nicht zu einer andern Beurteilung zu führen und wurden zum grössten Teil bereits im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend entkräftet, worauf verwiesen wird. Insbesondere wird weder substantiiert begründet, noch sind den Akten konkrete Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass der das Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_

mitunterzeichnende Dr. med. L. \_\_\_\_\_ im konkreten Fall befangen gewesen wäre. Der Einwand, dass dieser als Geschäftsführer und als Gesellschafter des Instituts A. \_\_\_\_\_ GmbH am wirtschaftlichen Erfolg des Instituts B. \_\_\_\_\_ persönlich interessiert sei und dieses Institut als regelmässige Auftragsnehmerin nicht versicherungsunabhängig sei, vermag nichts zu ändern. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung lässt eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit eines Arztes oder einer Ärztegemeinschaft für die Sozialversicherungsträger nicht per se auf deren Befangenheit oder Voreingenommenheit schliessen ( BGE 123 V 175 ; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 E. 6, 8C\_509/2008). An dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C\_400/2010 vom 9. September 2010, worin es sich auch mit dem vorliegend von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Rechtsgutachten des Prof. Dr. iur. M. \_\_\_\_\_ und Dr. iur. R. \_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2010 (abrufbar im Internet) auseinandergesetzt hat, festgehalten. Auch ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz mit Hinweis auf die Rechtsprechung zur Beweiswürdigung von Berichten von Hausärzten ( BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit Hinweisen) den Ausführungen der Hausärztin Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeine Medizin FMH (vom 28. Dezember 2008), der behandelnden Physiotherapeutin N. \_\_\_\_\_ (vom 3. Dezember 2008) sowie der Fachpsychologin Dr. phil. W. \_\_\_\_\_ (vom 5. Dezember 2008) nicht folgte, wird doch die Schlüssigkeit der Feststellungen des Gutachtens des Instituts B. \_\_\_\_\_ mit Blick auf das Unfallereignis vom 23. Januar 2006 durch deren Stellungnahmen nicht in Zweifel gezogen (vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff). Was das geltend gemachte Vorliegen eines Morbus Sudeck am linken Knie betrifft, wird im Gutachten des Instituts B. \_\_\_\_\_ überzeugend ausgeführt, dass die Diagnose eines Morbus Sudeck aufgrund der aktuell vorliegenden klinischen Befunde nicht gestellt werden kann. Die massgebenden diagnostischen Kriterien seien nicht erfüllt, weshalb die im Rahmen einer ambulanten Untersuchung gestellte Diagnose der Rheumatologischen Klinik der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2007, worauf sich die Beschwerdeführerin erneut beruft, nicht bestätigt werden könne. Die Einwände der Beschwerdeführerin, insbesondere der Verweis auf die nicht näher begründete Stellungnahme des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, manuelle Medizin (vom 23. Dezember 2008) und der Hausärztin Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (vom 26. August 2008) vermögen daran nichts zu ändern. So kam auch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (Facharzt FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie) in seinem überzeugenden, im Auftrag der Unfallversicherung u.a. mit Blick auf das Ereignis vom 23. Januar 2006 erstellten Aktengutachten vom 31. März 2009, zum gleichen Schluss. Er stellte überdies fest, dass allfällige Restbeschwerden am Kniegelenk links als unfallfremd zu beurteilen sind, da unfallbedingt keine richtungsweisende Veränderung arthroskopisch dokumentiert werden konnte. Die Beschwerden an diesem Kniegelenk seien bedingt gewesen durch das unfallfremde Patella Maltracking und nicht durch eine richtungsweisende strukturelle traumatische Knorpelschädigung. Eine "posttraumatische Chondropathia patellae" sei nicht begründet. Zum Zeitpunkt der Operation, immerhin 5 Monate nach dem Ereignis habe kein retropatellaerer Knorpelschaden dokumentiert werden können. Mit der Vorinstanz ist die Versicherte hinsichtlich des hier relevanten Unfallereignisses mit dem Pony bereits hinreichend medizinisch abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen, sind keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb keine Notwendigkeit für die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte ärztliche Begutachtung besteht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 V I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94).

#### **E. 5.2.4**

Wie die Vorinstanz richtig erwogen hat, wurde mit rechtskräftiger Verfügung vom 2. Juni 2005 betreffend den Skiunfall im Jahre 2000 eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von insgesamt 50 % anerkannt, wobei mit der zugesprochenen 50%igen UVG- Invalidenrente insbesondere das Zervikalsyndrom (mit u.a. Nacken- und Kopfschmerzen) und die psychische Problematik abgegolten wurde. Dass diese unfallbedingte Einschränkung nach dem 31. Dezember 2006, dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Taggeld, Heilbehandlung), durch Auswirkungen des Ereignisses vom 23. Januar 2006, namentlich auch die in der Folge erlittene Trombose, noch massgeblich beeinflusst wird, ist aufgrund der medizinischen Akten nicht überwiegend wahrscheinlich.

#### **E. 5.2.5**

Zusammenfassend steht fest, dass mit Blick auf das Unfallereignis vom 23. Januar 2006 kein Grund für eine revisionsweise Anpassung der gewährten 50 % UVG-Invalidenrente gegeben ist. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ist ebenfalls nicht erstellt und wird auch nicht substantiiert begründet. Die vorinstanzliche Abweisung der Beschwerde (im Verfahren 8C\_ 252/2010) ist daher im Ergebnis zu bestätigen.

#### **E. 6**

Was das Beschwerdeverfahren (8C\_244/2010) angeht, ist streitig und zu prüfen, ob die mit rechtskräftiger Verfügung vom 2. Juni 2005 zugesprochene UVG-Invalidenrente von 50 % von der Helsana zu Recht revisionsweise per 31. Januar 2009 eingestellt worden ist. Uneinigkeit besteht dabei zunächst darüber, ob überhaupt eine revisionsrechtlich relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist (vgl. E.3 vorstehend).

#### **E. 6.1.1**

Die Vorinstanz ist im angefochtenen Entscheid zum Schluss gelangt, dass kein Anlass zur Revision der mit Verfügung vom 2. Juni 2005 zugesprochenen Invalidenrente von 50 % bestand, da sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe und auch kein Fall der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG vorlag, weshalb sie die Verfügung vom 27. Februar 2009 sowie den Einspracheentscheid vom 20. August 2009 - worin die mit rechtskräftiger Verfügung vom 2. Juni 2005 zugesprochene UVG-Invalidenrente von 50 % per 31. Januar 2009 eingestellt worden war - aufhob. Sie hat erwogen, die Helsana sei bei Erlass der Rentenverfügung vom 2. Juni 2005 nach Würdigung der medizinischen Akten gestützt auf die Einschätzung der Gutachter des Zentrums Y.\_\_\_\_\_ vom 23. September 2004 davon ausgegangen, dass die weiterhin bestehenden Beschwerden ("starke Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlungen bis in den Hinterkopf, manchmal bis in die Stirn", "Konzentrationsstörungen", "schlechte Schlaf" etc.) als unfallbedingte Folgen zu qualifizieren seien (20 % davon als Einschränkung aus somatischen Gründen [chronisches Zervikalsyndrom] und der Rest 30 % wegen eines psychischen Beschwerdebildes [Anpassungsstörung mit Schmerzfehlverarbeitung]). Auch im massgebenden Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_ würden als aktuelle Beschwerden u.a. festgehalten: "stechender Kopfschmerz", "dumpfer Hinterkopfschmerz", "Schulterschmerzen", "eingeschränkte Konzentration", "Erschöpfung"; "gestörter Schlaf" etc.). Aus dem Vergleich dieser Beschwerdebilder im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 2. Juni 2005 und der Rentenaufhebungsverfügung vom 27. Februar 2009 könne keine Verbesserung des Gesundheitszustandes hergeleitet werden. Vielmehr verhalte es sich grundsätzlich so, dass im Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_ unter Einbezug der zwischenzeitlich verschärften

Rechtsprechung bezüglich somatischer Schmerzstörungen keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden sei. Gemäss Vorinstanz bildet eine solche unterschiedliche Beurteilung einer weitgehend gleich gebliebenen Symptomatik keinen Grund für die Herabsetzung oder Aufhebung einer laufenden Rente, weshalb sie auf Weiterausrichtung der 50%-Rente erkannte.

#### **E. 6.1.2**

Dagegen wendet die Helsana ein, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum auszugehen sei und mithin ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG bestehe. Die Leistungseinstellung per 31. Januar 2009 sei somit nicht zu beanstanden. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass spätestens am 22. September 2008 (Zeitpunkt des Gutachtens des Instituts B. \_\_\_\_\_) keine unfallbedingten psychischen und physischen Beschwerden mehr vorlagen.

#### **E. 6.1.3**

Was den von der Beschwerdegegnerin geäusserten Zweifel betrifft, ob auf die Beschwerde der Helsana überhaupt eingetreten werden kann, nachdem die materiellen Anträge 1 bis 3 rein kassatorischer Natur seien und sich daher die Frage stelle, ob das angesichts von Art. 107 Abs. 2 BGG, welcher auch reformatorische Entscheide des Bundesgerichts vorsehe, ausreichend sei, gilt festzuhalten, dass die Praxis im öffentlich-rechtlichen Bereich einen blossen Aufhebungsantrag regelmässig auch dann genügen lässt, wenn das Gericht in der Sache selbst entscheiden könnte (vgl. dazu Roger Grünvogel, Das einzelrichterliche Verfahren nach Art. 108 BGG, AJP 2011 59 ff., 66 u.a. mit Hinweis auf BGE 135 II 38 E. 1.2 S. 41, 134 V 418 E. 5.2 S. 426 f.).

#### **E. 6.2.1**

Entgegen den Erwägungen des kantonalen Gerichts kann mit Blick auf die umfassende medizinische Aktenlage nicht gesagt werden, dass es sich beim Gutachten des Instituts B. \_\_\_\_\_ lediglich um eine abweichende Beurteilung eines gleich gebliebenen Gesundheitszustandes handelt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand im massgeblichen Vergleichszeitraum erheblich verändert hat. Dies aus folgenden Gründen: Im Gutachten des Zentrums Y. \_\_\_\_\_, worauf die rechtskräftige Verfügung vom 2. Juni 2005 basiert, wurde als somatischer Befund ein leichtgradiges Zervikalsyndrom erhoben und gestützt darauf von einer unfallbedingten somatischen Einschränkung in der angestammten Tätigkeit von 20 % ausgegangen. Der Rest der insgesamt 50%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit wurde auf ein psychisches Beschwerdebild (Anpassungsstörung mit Schmerzfehlverarbeitung) zurückgeführt, welches sich als Folge eines persistierenden Schmerzsyndroms entwickelt hat und auch durch das langwierige Abklärungsprozedere bedingt war. Die Gutachter hielten fest, dass eine Besserung der Schmerzfehlverarbeitung zu erwarten sei. Diese prognostische Besserung wurde in der Folge von psychiatrischen Gutachtern resp. behandelnden Ärzten zwischen Ende 2005 und 2008 in unabhängiger Weise mehrfach bestätigt. Insbesondere in dem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten des Instituts E. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2006 gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass bei der Versicherten rein aus psychiatrischer Sicht kein pathologischer Befund weiter feststellbar sei, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnte. Eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes (Anpassungsstörung) wurde ausdrücklich bestätigt. Die Beschwerdeführerin schein von

der früheren und aktuellen psychotherapeutischen Behandlung profitiert zu haben. Wie die Helsana im Übrigen zu Recht anführt, hatte das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Urteil vom 13. Juni 2007 im Verfahren betreffend IV-Leistungen selbst erkannt, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychisch bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Aus dem Umstand allerdings, dass die Helsana nicht bereits damals eine Revision in die Wege leitete, kann entgegen der Beschwerdegegnerin nichts in Bezug auf das vorliegende Verfahren abgeleitet werden. Mit Blick auf diese Ausgangslage kann für den massgebenden Vergleichszeitraum nicht von einer gleich gebliebenen gesundheitlichen Situation gesprochen werden, auch wenn der zweite Unfall vom 23. Januar 2006, wie die vorstehenden Ausführungen (E. 5) zeigen, nicht zu einer revisionsrelevanten Änderung geführt hat. Die Vermutung der Vorinstanz, wonach im Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_ keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden sei, da die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung zwischenzeitlich verschärft worden sei, erweist sich als unbegründet. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) wurde weder gutachterlich noch therapeutisch je in Betracht gezogen.

### **E. 6.2.2**

Damit bleibt zu klären, ob die bisherige 50-% UVG-Invalidenrente nach Lage der medizinischen Akten insbesondere des Gutachtens des Instituts B.\_\_\_\_\_ zu Recht per 31. Januar 2009 revisionsweise aufgehoben wurde, namentlich ob sich die unfallbedingte gesundheitliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit soweit verbessert hat, dass die mit Einspracheentscheid vom 20. August 2008 bestätigte Einstellung der Rentenleistungen per 31. Januar 2009 gerechtfertigt ist. Im Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_ wird im Rahmen der Gesamtbeurteilung zur gesundheitsbedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit festgehalten, dass zusammenfassend in der angestammten Tätigkeit als Servicefachangestellte derzeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, doch könne betreffend die Pathologie am linken Bein noch nicht von einem Endzustand ausgegangen werden. Mitberücksichtigt wurde darin aus neurologischer Sicht aufgrund des bestehenden chronischen leichten Zervikalsyndroms eine Einschränkung von 20 %. Für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % bei ganztägiger Präsenz mit etwas reduziertem Rendement aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Zur Frage des Unfallversicherers, ob die zurzeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Unfall vom 24. Februar 2000 oder 23. Januar 2006 - als alleinige oder als Teilursache - zurückzuführen seien, wird im Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_ ausgeführt, dass aktuell keine relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr bestünden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal betreffend diese Ereignisse angesehen werden können. Was die Beschwerden am linken Knie betrifft, wird mit Bezug auf die festgestellte bestehende Knieproblematik (Patella-Maltracking) die Unfallkausalität lediglich als möglich bezeichnet, dies zu Recht, wie die vorstehenden Erwägungen zeigen (vgl. E. 5). Weiter wird ausgeführt, subjektiv stünde heute ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom mit leichten kognitiven Störungen im Vordergrund. Diese Beschwerden könnten aber nur noch möglicherweise auf die genannten Unfallereignisse zurückgeführt werden. Zur Begründung wird auf das neurologische Teilgutachten verwiesen. Darin hält der Gutachter zur Arbeitsfähigkeit fest, als wesentliche Diagnose im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestehe ein leichtes Zervikalsyndrom. Es finde sich maximal eine leichte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, wobei die Angaben der Versicherten hinsichtlich

Nacken- und Kopfschmerzen zu einem gewissen Grade nachvollziehbar seien. Es bestehe jedoch, wie beschrieben, eine erhebliche Diskrepanz zwischen ausgeprägtem Leidensdruck sowie einer erheblichen Belastungstoleranz und den praktisch fehlenden objektiven Befunden. Es sei anzunehmen, dass der chronische Schmerzzustand auch mit kognitiven Funktionen interferiere, sodass gewisse neuropsychologische Defizite, wie sie bereits während der Begutachtung im Jahr 2004 dargestellt wurden, angenommen werden können. Da sich vom objektiven Befund seither keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten und die Beurteilung des Zentrums Y. \_\_\_\_\_ hinsichtlich somatischer Einschränkungen nachvollziehbar seien, würde er ebenfalls von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Servicemitarbeiterin von 20 % ausgehen. Auch in Verweisungstätigkeiten mit leichter bis mittelschwerer körperlichen Belastung sei die Versicherte aus somatischer Sicht um 20 % eingeschränkt. Damit erweist sich das Gutachten des Instituts B. \_\_\_\_\_ bezüglich der Beurteilung der Unfallkausalität allerdings als widersprüchlich und nicht nachvollziehbar, werden doch die Zervikalbeschwerden im Gutachten des Zentrums Y. \_\_\_\_\_ auf das Unfallereignis im Jahre 2000 zurückgeführt. Auf das Gutachten des Instituts B. \_\_\_\_\_ kann hinsichtlich der Unfallkausalität mithin nicht ohne weiteres abgestellt werden. Auch das Aktengutachten des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vermag nicht zur Klärung beizutragen, so ist daraus nicht ersichtlich, inwiefern sich der Gesundheitszustand in Bezug auf die zervikalen Beschwerden hätte verbessert haben sollen bzw. inwiefern die unfallbedingten Ursachen der Beschwerden ihre kausale Bedeutung verloren haben, wofür der Unfallversicherer die Beweislast trägt (vgl. E. 3.3 hievore).

### **E. 6.2.3**

Zusammenfassend steht fest, dass sich aufgrund der zumindest unklaren medizinischen Aktenlage die vorstehende strittige Frage nicht schlüssig beantworten lässt. Mithin ist der kantonale Gerichtsentscheid aufzuheben und die Sache an die Helsana zurückzuweisen, damit sie die notwendigen ergänzenden Abklärungen in die Wege leite und über einen allfälligen Rentenanspruch ab 31. Januar 2009 neu befinde.

### **E. 7**

Bei diesem Verfahrensausgang ist die Frage der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht weiter zu prüfen.

### **E. 8.1**

Was das Beschwerdeverfahren (8C\_252/2010) angeht, werden die Gerichtskosten entsprechend dem Verfahrensausgang der beschwerdeführenden Versicherten auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

### **E. 8.2**

Die Rückweisung der Sache an die Unfallversicherung zu neuem Entscheid (mit offenem Ausgang) gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei ( BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C\_673/2009 vom 22. März 2010 E. 9). Damit hat bezüglich des Beschwerdeverfahrens (88C\_244/2010) die Versicherte dem Ausgang des Verfahrens entsprechend die Kosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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