

NW_GERICHTE SV 20 2 vom 29. Juni 2020

NW Gerichte, 2020-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 20 2

FR: NW_GERICHTE SV 20 2 du 29 juin 2020

IT: NW_GERICHTE SV 20 2 del 29 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid der Allianz vom 15. November 2019. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz in Hergiswil NW, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheides berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 2

Die Beschwerdeführerin beanstandet zunächst die Untätigkeit der Allianz im Anschluss an die Einsprache vom 9. Mai 2016. Soweit sie damit eine Rechtsverzögerung geltend machen sollte, ist hierauf mangels eines Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten, da die Allianz einen Einspracheentscheid erlassen hat.

E. 3.1

Die Allianz erwog gestützt auf das im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholte Verlaufsgutachten ZMB vom 27. Oktober 2015, der gesundheitliche Zustand der Versicherten habe sich seit der erstmaligen Begutachtung durch das Schweizerische Institut für Versicherungsmedizin (SIVM) im Mai 2011 nicht verändert. Ebenso wenig lägen wirtschaftliche Tatsachen vor, die eine revisionsrelevante Veränderung bewirkten. Demnach liege kein Revisionsgrund vor, weshalb die Revisionsverfügung vom 11. April 2016 ersatzlos aufzuheben sei und es bei der Anspruchsberechtigung gemäss der Verfügung vom 19. Juli 2011 bleibe.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht sowohl eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes als auch eine wirtschaftliche Veränderung im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. April 2016 geltend.

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob wegen einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes oder der wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin die

Voraussetzungen für eine Revision gegeben sind. 4. 4.1 Die Revision einer Invalidenrente der Unfallversicherung richtet sich – vom vorliegend nicht erfüllten Spezialfall von Art. 22 UVG abgesehen – nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. Art 1 Abs. 1 UVG). Gemäss dieser Norm wird die Rente dann von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprache der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen; insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Für das Vorliegen einer erheblichen Sachverhaltsänderung genügt es nicht, dass der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Ein unveränderter Gesundheitszustand bzw. die bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu

E. 5.1

Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. November 2019 beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage die Allianz mit Verfügung vom 19. Juli 2011 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 46% zusprach.

E. 5.2.1

Grundlage für die ursprüngliche Rentenverfügung vom 19. Juli 2011 bildete das neurologische Gutachten des Schweizerischen Instituts für Versicherungsmedizin (SIVM) vom 5. Mai 2011 (bg.Bel. 376). Der Neurologe Dr. med. C. __ stellte folgende Diagnosen: – Leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung nach schwerer traumatischer Hirnverletzung mit rechtsseitigen fronto-parieto-temporalen Hirnkontusionen, linksseitiger okzipitaler Hirnkontusion und diffuser axonaler Hirnschädigung. Konsekutives sensomotorisches Hemisyndrom rechts (remittiert) und Aphasie (Wortfindungsstörung) – Posttraumatische belastungsabhängige Spannungstyp-Kopfschmerzen – Posttraumatische Epilepsie – Zentrale Hörbeeinträchtigung – St. n. Subdural- und Subarachnoidalblutung fronto-parieto-temporal links – St. n. Nadeltrepanation frontal rechts und Einlage einer intraparenchymatösen Hirndrucksonde am 14.10.2002 – St. n. Hemikraniektomie links am 15.10.2002 – St. n. nicht dislozierter medialer und lateraler Orbitawandfraktur rechts – St. n. Hämosinus ethmoidalis rechts – St. n. Clavikulafraktur rechts – Tinnitus aurium, AU seit Mitte 80-er Jahre (Bericht vom 18.11.2004) In seiner Beurteilung hielt der Neurologe unter anderem fest, es bestehe insgesamt als Folge der schweren Hirnverletzung, mit unter anderem links fronto-basalen posttraumatischen Hirnparenchymveränderungen, eine

reduzierte körperliche und geistige Belastbarkeit, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sowie Störungen der kognitiven Flüssigkeit, was sich in einer Verlangsamung des Denkens und Lernens äussere (S. 20 Abs. 6). Die kognitiven Störungen förderten eine verstärkte Ermüdbarkeit und verminderte Belastbarkeit, was sich bei Arbeiten äussere, die eine hohe Konzentration und geringe Fehlerquote voraussetzten. Die Auswirkungen auf den Alltag würden sich während der Untersuchungssituation nicht getreu prüfen oder abklären lassen, lägen aber im Erfahrungsspektrum mit Menschen dieses

E. 5.2.2

Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Exportassistentin von 40% mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 20% und einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit, errechnete die Allianz anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA1 2008, Anforderungsniveau 4, einen Invaliditätsgrad von 46%.

E. 5.3

Das im Rahmen der Rentenrevision eingeholte interdisziplinäre Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtungen (ZMB) vom 27. Oktober 2015 basiert auf den Untersuchungen des Internisten Dr. med. F. __, des Orthopäden Dr. med. G. __, des Neurologen Dr. med. H. __, des Psychiaters Dr. med. I. __ und des Neuropsychologen lic. phil. J. __ (bg.act. 456). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen: Status nach Fahrradsturz mit schwerem Schädelhirntrauma am 14.10.2002 – ausgedehnte Kontusionsblutungen fronto-temporo-parietal links und parietal rechts, «shearing injuries» fronto-parietal links, Subdural- und Subarachnoidalblutung links; nicht dislozierte mediale und laterale Orbitawandfraktur rechts; Hämatosinus ethmoidalis rechts – Status nach Implantation einer Hirndrucksonde rechts frontal am 14.10.2002 – Status nach Hemicarniektomie links am 15.10.2002 bei massiver Hirnschwellung – Status nach Wiedereinsetzen des Knochendeckels am 30.01.2003 – klinisch sensomotorisches Hemisyndrom rechts und Aphasie – Claviculafraktur rechts (konservative Therapie) residuell: – Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma – sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns nach Unfall – Symptomatische Epilepsie mit sekundär generalisierten Anfällen 01/2009 und 08/2009 – unter antiepileptischer Abschirmung anfallsfrei – anamnestisch Verdacht auf intermittierenden benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel im Sinne einer Canalolithiasis – Sensibilitätsstörung am lateralen linken Fuss

E. 5.4

Insgesamt konnten die Gutachter keine neuen Befunde erheben, mithin keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausmachen. Die neu gestellte Diagnose der «sonstigen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns nach Unfall» erfasst Befunde, die schon bei der monodisziplinären Begutachtung 2011 bestanden hätten, aber nicht als Diagnose formuliert worden seien. Unter Kenntnis des Verlaufs seit 2011 bis dato erachteten die Gutachter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des damaligen Gutachters als zu optimistisch.

E. 6

einer materiellen Revision (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1; BGE 115 V 308 E. 4a/bb). Ob eine derartige tatsächliche Änderung oder ob eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im

Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes vorliegt, bedarf ■ auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person ■ einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2012 vom 25. Oktober 2012 E. 5.1). Bei prozentgenauen Renten wie bei der Unfallversicherung wird eine erhebliche Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2 mit Hinweisen). 4.2 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1). Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (u.a. Urteile des Bundesgerichts 8C_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3; 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es dagegen nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2). 4.3 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4).

E. 6.1.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten ZMB dokumentiere sehr wohl eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes. Während der SIVM-Gutachter eine psychische Fehlverarbeitung ausschloss und eine leichte bis maximal mässige depressive Verstimmung festhielt, komme das psychiatrische ZMB-Teilgutachten zum Schluss, es könne gesichert davon ausgegangen werden, dass immer wieder, je nach Stressbelastung, depressive Episoden aufgetreten seien. Aus psychiatrischer Sicht werde ihr denn auch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zugesprochen.

E. 6.1.2

Der SIVM-Gutachter verneinte eine psychische Fehlverarbeitung des Unfalls. Die depressive Verstimmung sei klinisch leicht bis maximal mässig und lasse sich ausreichend als Folge der Hirnschädigung resp. als Reaktion auf die verminderte, unfallbedingte Leistungsfähigkeit verstehen. Der psychiatrische ZMB-Teilgutachter, Dr. med. I. __, schloss eine psychische Fehlverarbeitung des Unfallereignisses ebenfalls explizit aus (vgl. E. 5.3). Er hielt auch eine rezidivierende depressive Störung fest, gegenwärtig remittiert (F33.4). Insofern ergeben sich keine Divergenzen. Die seitens des Psychiaters attestierte Arbeitsunfähigkeit dürfte vielmehr das ebenfalls diagnostizierte organische Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (das vielfältige Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfung, Reizbarkeit, Schwierigkeiten bei der Konzentration und bei geistigen Leistungen sowie Gedächtnis- und Schlafstörungen und verminderte Belastbarkeit bei Stress und emotionalen Reizen umfasst) und sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns nach Unfall (verminderte

Flexibilität, Stressbelastungs- und Umstellungsfähigkeit sowie eine deutlich verminderte Belastbarkeit) beschlagen. Es ist an dieser Stelle denn auch daran zu erinnern, dass nicht die Diagnose, sondern die daraus resultierende Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit massgebend ist. Überdies ist die im Rahmen der interdisziplinären Konsensbesprechung festgelegte Arbeitsfähigkeit massgebend.

E. 6.2.1

Die Beschwerdeführerin erblickt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Umstand, dass das Gutachten SIVM die Kopf- und Schwindelbeschwerden als nicht massgeblich einstufte, während der neurologische ZMB-Gutachter den Schwindel als benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel im Sinne einer Canalolithiasis beurteilt.

E. 6.2.2

Richtig ist, dass der neurologische ZMB-Gutachter festhielt, dass sich anamnestisch diese Verdachtsdiagnose stelle. Er hielt aber auch fest, dass es sich dabei um eine häufige Komplikation nach Schädelhirntrauma handle, die Explorandin im Untersuchungszeitpunkt beschwerdefrei gewesen sei und auch bei entsprechender Lagerung kein entsprechender Schwindel habe evoziert werden können. Im Übrigen vermag eine Verdachtsdiagnose nicht das erforderliche Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfüllen. Daran vermögen auch die in den Akten liegenden Arztberichte der behandelnden Neurologin K. ___ nichts zu ändern, die nicht durchwegs, sondern nur partiell einen Schwindel erwähnen.

E. 6.3.1

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, die ständigen und belastenden Kopfschmerzen hätten zwischen den Gutachten zugenommen. Im ZMB-Gutachten würden diese als Folge des organischen Psychosyndroms qualifiziert. Vor dem Unfallereignis habe sie weder unter Migräne noch sonstigen Kopfschmerzen gelitten. Auch die behandelnde Neurologin K. ___ sei sich ihrer Diagnose nicht sicher gewesen. In jedem Fall hätten die Kopfschmerzen unter Bildschirmarbeit zugenommen.

E. 6.3.2

Bereits anlässlich der SIVM-Begutachtung klagte die Beschwerdeführerin über Kopfschmerzen, die der Gutachter als posttraumatische belastungsabhängige Spannungstyp- Kopfschmerzen diagnostizierte. Die ZMB-Gutachter ordneten den Spannungskopfschmerz der Diagnose «sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns nach Unfall» zu. Für die im Rahmen der ZMB-Exploration berichteten intervallartig auftretenden Kopfschmerzen, immer halbseitig und ausschliesslich rechts

E. 6.4

Insgesamt erweisen sich die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem ZMB-Gutachten angebrachten Vorbehalte als nicht stichhaltig. Vielmehr erfüllt das Gutachten die erforderlichen Kriterien (vorstehend E. 4.7). Eine veränderte Befundlage, die auf eine effektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lässt, ist nicht gegeben. Divergenzen in den Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit liegen nur scheinbar vor. Die Einschätzung der ZMB- Gutachter erfasst die Tätigkeit der Beschwerdeführerin im kaufmännischen Bereich, in dem ihr auch der SIVM-Gutachter bloss eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (mit Rendement- Verminderung) attestiert hatte. Identisch ist auch das seitens der ZMB-Gutachter formulierte Zumutbarkeitsprofil einer Verweistätigkeit.

E. 6.5.1

Die Beschwerdeführerin verweist auf die aufgrund der Belastung erfolgte Kündigung beim Handelsregisteramt, womit auch eine wirtschaftliche Veränderung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorgelegen habe.

E. 6.5.2

Die Invalidenrente ist auch revidierbar, wenn das Leistungsvermögen unverändert bleibt, sich aber die erwerblichen Möglichkeiten oder die berufliche Situation verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_270/2013 vom 29. August 2013 E. 4). Dies kann zutreffen, wenn die versicherte Person eine Ausbildung abgeschlossen hat (BGE 119 V 475 E. 1b/aa), wenn sie ihre Anstellung aufgibt und eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt (Urteil des Bundesgerichts 8C_551/2017 vom 2. August 2018 E. 4 f.) oder wenn sie eine besser entlohnte Stelle findet (THOMAS FLÜCKIGER, in: Frésard-Fellay, Klett, Leuzinger [Hrsg.], BSK-ATSG, 2020, N. 27 zu Art. 17 ATSG).

E. 6.6

Insgesamt lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts erstellen, weshalb es beim jetzigen Rechtszustand bleibt. Eine allseitige Prüfung ist ausgeschlossen. 7. Die Beschwerdeführerin beantragt die Erstattung von Therapiekosten im Betrage von Fr. 4'700.■. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich ■ in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids ■ Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt der angefochtene Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Nachdem im Einspracheentscheid zur entsprechenden Frage nicht verbindlich Stellung genommen wurde, ist auf diesen Antrag nicht einzutreten. 8. Insgesamt erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, was zu einer Abweisung der Beschwerde führt. 9. Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG) und ausgangsgemäss keine Parteientschädigung zu sprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

E. 7

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261). 4.6 Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG). Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne

das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). 4.7 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche

E. 8

Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2 mit weiteren Hinweisen). 4.8 Der Invaliditätsbegriff der Invalidenversicherung und der Unfallversicherung stimmt grundsätzlich überein (vgl. Art. 8 ATSG und Art. 18 UVG). Das hat zur Folge, dass die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall in beiden Versicherungszweigen zum selben Ergebnis zu führen hat. Abweichungen sind dennoch nicht ausgeschlossen (BGE 126 V 288 E. 2a und 2b mit Hinweisen). So hat nämlich jede Versicherung die Invaliditätsbemessung selbständig und basierend auf einer eigenen Prüfung vorzunehmen (BGE 133 V 549 E. 6.1, BGE 126 V 288 E. 2d). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung - und umgekehrt (BGE 133 V 549 E. 6.2, 131 V 362 E. 2.2.1 vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_754/2014 vom 27. März 2015 E. 2). 4.9 Der gerichtliche Überprüfungszeitraum beschränkt sich grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung verwirklicht hat (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Nachdem die Beschwerdeführerin keine seit der Begutachtung vom Oktober 2015 bis zum angefochtenen Entscheid eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes geltend macht, besteht keine Veranlassung zur Annahme, dass das Revisionsgutachten zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_331/2010 vom 12. Juli 2010 E. 3.3.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 9

5.

E. 10

Verletzungsgrades. Die posttraumatische Epilepsie zeige gestörte elektrophysiologische Abläufe im Gehirn, die sich typischerweise in Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen äusserten. Obschon nicht von vergleichbarer Bedeutung wie die Veränderungen des Hirnparenchyms, habe die Behandlung der Epilepsie mit Tegretol einen ungünstigen Effekt auf die Aufmerksamkeit und das Lernen (S. 20 Abs. 7). Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Export-Assistentin notierte der Gutachter, die Versicherte sei zur Zeit des Unfalls noch in Ausbildung gewesen. Sie habe zwar als Export-assistentin bei der Firma D.___ gearbeitet, aber vorgehabt, die Berufsmatura abzulegen und eine Ausbildung als Übersetzerin in Angriff zu nehmen. Ihre Tätigkeit als Exportassistentin habe in der Ausstellung von Speditionsverträgen und Ursprungszeugnissen, der Dossierbearbeitung, Telefonaten, Besprechungen und Fotokopieren bestanden. Rund 80% der Arbeit habe sie am Computer erledigt. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit hänge weniger von den einzelnen Aufgaben ab, als von der Last der Arbeit (erwarteter «output») und der Anforderung, verschiedene Tätigkeiten zugleich oder unter Berücksichtigung anderer Tätigkeiten (Priorisieren, sicherer Griff auf Wissen oder notwendige Fakten, etc.) mit Durchsetzungsvermögen durchzuführen. In einem hektischen Umfeld mit hohen Ansprüchen an Qualität, Effizienz und Leistung sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben, in einer wenig anspruchsvollen Tätigkeit der gleichen Art könne eine Restarbeitsfähigkeit bestehen. Einschränkend wirke sich die verstärkte Ermüdbarkeit und der vermehrte Erholungsbedarf aus (S. 23 Ziff. 3.1.1). Im herrschenden wettbewerbs- und leistungsorientierten Umfeld erachte er die Arbeitsunfähigkeit als Exportassistentin bei 40% bei einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 20% (S. 23 Ziff. 3.1.3). Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Selbstorganisation, Lernen von Fakten oder Abläufen, Dauerkonzentration oder Übersicht über mehrere Abläufe erfordern, seien nicht geeignet, da sie intakte fronto-parietale Hirnstrukturen voraussetzten (S. 23 Ziff. 3.1.2). Die aktuelle Tätigkeit als I&D-Assistentin bzw. Handbuchbinderin in der E.___ sei bereits besser geeignet als die frühere, um ein höheres Arbeitspensum über längere Zeit zu bestehen (S. 24 Ziff. 3.2.2). Sie habe wegen den hohen Anforderungen an Konzentration und Fehlerquote jedoch nicht standhalten können und das Pensum von 80% auf 60% reduzieren müssen (S. 26 Ziff. 2a). Die Versicherte sei der Meinung, dass sie in einer stärker handwerklich orientierten Tätigkeit, bei welcher die erwähnten ungünstigen kognitiven Inhalte nicht oder kaum auftraten, eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% möglich wäre. Geeignet sein könnten Tätigkeiten landwirtschaftlicher Art (z.B. Gärtnerei), eventuell Sicherheits- oder Qualitätssicherungsaufgaben. Denkbar seien seines Erachtens auch Betreuungsaufgaben

E. 11

eventuell, pflegerische Tätigkeiten. Die ihm vorschwebenden Tätigkeiten dürften kognitive Ansprüche stellen, allerdings nicht an ein hohes Leistungsvermögen gebunden sein. Tätigkeiten, die bei hohen Leistungserwartungen eine konstant hohe Konzentration erfordern, eine geringe Fehlerquote zulassen und überdies durch externe Bedingungen (Telefonate, Grossraumbüro etc.) die Ablenkbarkeit schürten, seien als dauerhafter Arbeitsplatz ungeeignet (S. 24 Ziff. 3.2.2).

E. 12

– Status nach rezidivierend depressiven Störungen, aktuell remittiert – Migräne ohne Aura
– Tinnitus aurium seit ca. 1994 – Status nach Velounfall am 04.06.2008 mit –
Kniekontusion rechts, Kopf-/HWS-Distorsion – Status nach Ulnaabsprengfraktur
Handgelenk links 12/2000 – substituierte Hypothyreose seit circa 10/2014 Im Rahmen der

interdisziplinären Konsensbesprechung wurden aus internistischer und orthopädischer Seite keine Unfallfolgen festgehalten (S. 72 Abs. 3 f.). Die Nackenbeschwerden konnten aus orthopädischer Sicht nicht objektiviert werden (S. 74 Ziff. 7.1.3). Aus neurologischer Sicht wurde das schwere Schädelhirntrauma mit ausgedehnter Kontusionsblutung cerebral bestätigt. Residuell würden kognitive Defizite im Rahmen eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma persistieren. Die symptomatische Epilepsie mit sekundär generalisierten Anfällen sei unter antiepileptischer Abschirmung mit Tegretol soweit behandelt, dass die Versicherte anfallsfrei sei. Im Vordergrund stünden die kognitiven Defizite, anamnestisch in erster Linie mit einer verminderten Belastbarkeit respektive vermehrten Ermüdbarkeit. Auch die Probleme auf emotionaler Ebene seien bei frontaler (v.a. linksseitiger) Hirnschädigung auf der Basis einer organisch-traumatischen Grundlage zu erklären. Die von der Versicherten beschriebenen intervallartig auftretenden Kopfschmerzen seien im Rahmen einer Migräne ohne Aura zu sehen. Der beidseitige Tinnitus sei prätraumatisch vorbestehend und stehe nicht im Vordergrund. Aus neurologischer Sicht sei seit Jahren von einem Endzustand auszugehen. Im Vordergrund stünden die kognitiven und emotional-affektiven Probleme als Folge des erlittenen Schädelhirntraumas mit struktureller Hirnschädigung (S. 72 Abs. 5). In der neuropsychologischen Untersuchung habe sich eine deutlich beeinträchtigte Merkfähigkeit für Texte, eine Überforderung am Telefon, eine deutlich verlangsamte Reaktionszeit und eine Unsicherheit im Links-/Rechts-Schema von Körperteilen gezeigt. Unter Berücksichtigung der prämorbid überdurchschnittlichen Leistungsfähigkeit der Explorandin müsse von einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Beeinträchtigung ausgegangen werden (S. 72 f. Abs. 6). Aus psychiatrischer Sicht erfülle die Versicherte sämtliche Kriterien nach ICD-10 für ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma. Sie weise Gedächtnisstörungen auf, habe Lernschwierigkeiten, Konzentrationsstörungen, reagiere mit geistiger Ermüdung bei Belastungen. Zudem bestehe auch eine sonstige organische Persönlichkeits- und

E. 13

Verhaltensstörung mit affektiver Affektarmut bis zur Affektstarre aufgrund der Schädigung des Gehirns. Die Versicherte sei vermindert flexibel, vermindert stressbelastungsfähig, vermindert umstellfähig und verfüge über eine deutlich verminderte psychische Belastbarkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht müsse von einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (S. 73). Die Gutachter hielten fest, dass alle kognitiven Symptome unter der Diagnose organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma zusammengefasst und mit den bildgebend dokumentierten posttraumatischen Veränderungen am Gehirn korrelieren würden. Auch die 2009 aufgetretenen epileptischen Anfälle, die aktuell unter Therapie nicht mehr aufträten, seien mit den strukturellen Gehirnveränderungen zu erklären (S. 74 Ziff. 7.1.3). Alle kognitiven Defizite wie die Probleme mit der geteilten Aufmerksamkeit, die erhöhte Interferenzanfälligkeit, die verminderte Belastbarkeit, die vermehrte Ermüdbarkeit, Lernschwierigkeiten sowie allgemeine Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfungsgefühle, Reizbarkeit, Gedächtnis- und Schlafstörungen, verminderte Belastungsfähigkeit bei Stress und bei emotionalen Reizen seien mit dem organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma bzw. mit der Diagnose «sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns nach Unfall» zu erklären. Dies gelte auch für die posttraumatisch aufgetretene Epilepsie (S. 74 f. Ziff. 7.1.4). Eine psychische Fehlverarbeitung des Unfallereignisses wurde explizit

ausgeschlossen (S. 76 Ziff. 7.2.3). Insgesamt seien seit der Begutachtung vom 5. Mai 2011 keine neuen diagnostischen Aspekte hinzugekommen; es persistiere das organische Psychosyndrom sowie auch die Tendenz bei vermehrter Belastung mit mangelnder Flexibilität zu reagieren, was unter der Diagnose «sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns nach Unfall» zusammengefasst worden sei. Unter Kenntnis des Verlaufs seit 2011 bis dato sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im SIVM Gutachten vom Mai 2011 zu optimistisch gewesen. Die dazumal attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit habe die Versicherte, wie der Verlauf gezeigt habe, nicht aufrechterhalten können. Sie sei am Arbeitsort als Bibliothekarin überfordert und erschöpft gewesen, weshalb sie diese Stelle im April 2012 aufgegeben habe. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sie am Arbeitsplatz aufgrund ihrer verminderten Belastbarkeit, bedingt durch das organische Psychosyndrom, überfordert gewesen sei (S. 77 Ziff. 7.3.1).

E. 14

Formal neu sei die Diagnose «sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns nach Unfall». Es liege aber keine eigentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor. Diese Problematik habe bereits im Zeitpunkt der Begutachtung 2011 bestanden, sei aber nicht als Diagnose formuliert worden (S. 78 Ziff. 7.3.2). Die unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Exportassistentin hängt von äusseren Umständen ab. Es sind Umgebungsreize gemeint. In einem ruhigen Umfeld, in dem die Versicherte für sich arbeiten könne, scheine eine 50%ige Arbeitsfähigkeit halbtags der Leistungsfähigkeit zu entsprechen, wobei von einer zusätzlichen Rendementverminderung im Bereich von 20% auszugehen sei. Eine identische Tätigkeit in einem Grossraumbüro sei kaum möglich (S. 78 Ziff. 7.4.1.1). Die Versicherte sei in allen Tätigkeiten überfordert, bei denen Stress und ein hektisches Umfeld bzw. Zeitdruck herrsche, wo hohe Ansprüche an Qualität, Effizienz und Leistung gefordert seien. Auch eine vermehrte Reizüberflutung wie z.B. Telefonate, gleichzeitige Konferenzen und Gespräche mit Mitarbeitern, würden zu einer Überforderung führen und könnten nicht ausgeführt werden (S. 78 f. Ziff. 7.4.1.2). In adaptierten Tätigkeiten, die in einem ruhigen Umfeld stattfinden, ohne Stress und Hektik, Tätigkeiten, welche sie für sich selbst an einem Arbeitsplatz erledigen könne, bei denen sie nicht von Reizen überflutet werde und nicht mehrere Dinge gleichzeitig erledigen müsse, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% mit einem leichten Rendement von circa 10% (S. 79 Ziff. 7.4.2.1). Die Tätigkeit beim Handelsregisteramt sei als ideal anzusehen (S. 80 Ziff. 7.4.2.2).

E. 15

6.

E. 17

lokalisiert, mit einem Stechen im Auge, begleitet von vegetativen Zeichen, erachtete der neurologische Teilgutachter die Kriterien für die Diagnose Migräne ohne Aura erfüllt. Diese sei überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal, sondern prätraumatisch. Im Übrigen gilt eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist.

E. 18

Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben. Der im Rahmen der Rentenverfügung durchgeführte Einkommensvergleich basiert nicht auf den

konkreten Einkommensverhältnissen, sondern auf den statistischen Werten des Bundesamtes für Statistik (LSE). Insofern bewirkt die Stellenaufgabe keine rentenrelevante wirtschaftliche Veränderung.

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