

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00172 vom 17. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00172

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00172 du 17 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00172 del 17 marzo 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. In soweit die Beschwerdeführerin die Passivlegitimation der Beschwerdegegnerin in Frage stellt und geltend macht, sämtliche von der Beschwerdegegnerin erlassenen Entscheide seien von Personen unterzeichnet, welchen gemäss Auszug aus dem Handelsregister keine Vertretungskompetenz zukomme (Urk. 1 S. 7), ist Folgendes festzuhalten:

2.2. Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffenen Personen nicht einverstanden sind, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Da eine Unterschrift bei sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen nicht generell verlangt ist und sich die Unterschriftspflicht insbesondere nicht aus dem Grundsatz der Schriftlichkeit ergibt (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Rz 32 zu Art. 49), spielt es keine Rolle, wenn die unterzeichnenden Personen vorliegend nicht durch einen Eintrag im Handelsregister zur Vertretung der Beschwerdegegnerin berechtigt sind. Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin trifft damit ins Leere.

Im Weiteren steht ausser Frage, dass es sich bei der Beschwerdegegnerin um einen Versicherer handelt, welcher sich aufgrund des Eintrages, lautend auf den damaligen Hauptsitz in Genf (seit 14. Mai 2007 Nyon, vgl. Eintrag im Handelsregister des Kantons Waadt und www.general.ch), im entsprechenden Register an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligen darf (Art. 68 Abs. 2 UVG [Urk. 3/10]). Nach Massgabe der Organisation der einzelnen Versicherungsträger ist es gegebenenfalls erforderlich, dass die Einsprache durch eine andere als die im Verfügungsverfahren zuständig gewesene Person oder Einheit behandelt wird. Eine solche verwaltungsinterne personelle Entflechtung der Bearbeitung von Verfügung und Einsprache steht Art. 52 Abs. 1 ATSG nicht entgegen, weil darin bloss geregelt ist, wo die Einsprache einzureichen ist und nicht wer sie zu behandeln hat. Vor diesem Hintergrund spielt es keine Rolle, wenn frühere Entscheide, wie die Verfügung vom 3. September 2001 von der Direktion Deutschschweiz, Leistungscenter Adliswil, (Urk. 23/K/6/23), beziehungsweise die Verfügung vom 26. Januar 2005 vom Leistungscenter Personenversicherungen, Lausanne, (Urk. 23/K/6/62) - und damit von verschiedenen organisatorischen Einheiten der Beschwerdegegnerin - erlassen wurden. Aus diesem Grund ist es auch irrelevant, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 vom damaligen Hauptsitz in Genf aus erging. An der Passivlegitimation der Beschwerdegegnerin ist daher nicht zu zweifeln.

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 Formellrechtlich lässt die Beschwerdeführerin zahlreiche Mängel betreffend die Verfahrensführung der Beschwerdegegnerin rügen (Urk. 1 S. 23). Dabei brachte sie insbesondere vor, die Beschwerdegegnerin halte Akten zurück (Urk. 1 S. 21 f.). Im Zusammenhang mit dem zweiten Ergänzungsgutachten von Dr. A. ___ lässt die Beschwerdeführerin zudem die Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend machen (Urk. 1 S. 24). So seien ihr die dem Gutachter unterbreiteten Ergänzungsfragen nicht vorgängig zur Stellungnahme gestellt worden. Somit sei es ihr verwehrt geblieben, auf das Ungenügen der Überwachung und die Ungereimtheiten in den Protokollen sowie Berichten hinzuweisen.

3.2.1.1.1.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

1.1.1.1.1.1 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437).

1.1.1.1.1.1 Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befürderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

1.1.1.1.1.1 Gegenstand des Akteneinsichts- und Beweisführungsrechts ist die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden. Danach hat eine Behörde alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 376 Erw. 3, BGE 115 IA 99 Erw. 4c), beziehungsweise sind vom Versicherungsträger für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch zu erfassen (vgl. auch Art. 46 ATSG).

3.3.1.1.1.1 Da die Rüge, die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Abklärungspflicht eingeholten Akten seien nicht mehr vollständig vorhanden, von der Beschwerdeführerin nicht präzisiert wird, sie mithin in keiner Weise dartut, um welche

begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 5

5.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die mit Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 (Urk. 2) per 1. November 2002 erfolgte Rentenherabsetzung des Invaliditätsgrades von 50 % auf 10 % rechtmässig ist. Dabei ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ursprünglich mit Verfügung vom 3. September 2001 (Urk. 23/K/6/23), welche seinerzeit lediglich in Bezug auf den versicherten Verdienst angefochten worden war (Urk. 23/K/6/24), gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 28 % ab 1. April 2001 eine entsprechende Invalidenrente zugesprochen hatte. Diesen Invaliditätsgrad erhobte die Beschwerdegegnerin zwar mit Schreiben vom 8. Dezember 2003 per 1. Januar 2004 provisorisch auf 50 %, machte jedoch einen formellen Entscheid über diese vorläufige Erhebung von demjenigen der Invalidenversicherung abhängig (Urk. 23/K/6/44). Mit Revisionsverfügung vom 26. Januar 2005 erhobte die Beschwerdegegnerin dann rückwirkend ab 1. August 2002 den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf 50 % (Urk. 23/K/6/62). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 änderte die Beschwerdegegnerin - nachdem sie der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 31. März 2006 wegen einer mangelhaften reformatio in peius Gelegenheit gegeben hatte, die Einsprache zurückzuziehen (Urk. 23/K/6/126) - die Verfügung vom 26. Januar 2005 zum Nachteil der Beschwerdeführerin in dem Sinne ab, als sie der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. November 2002 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von nunmehr 10 % zusprach (Urk. 2).

5.2. Die Beschwerdegegnerin ging im rentenherabsetzenden Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 (Urk. 2) davon aus, dass gemäss dem Gutachten von Dr. A. vom 7. Oktober 2005 und seinen Zusatzantworten vom 22. Dezember 2005 sowie vom 17. Mai 2006 die Beschwerdeführerin in der von ihr in der X. AG ausgeübten, leidensangepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 90 % arbeitsfähig sei. Ohne Behinderung wäre die Beschwerdeführerin im Jahr 2001 in der Lage gewesen, ein jährliches Einkommen von Fr. 95'180.--, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein solches von Fr. 85'662.-- zu erzielen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 10 %, womit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin per 1. November 2002 (Zeitpunkt der Eröffnung des Revisionsverfahrens) entsprechend herabzusetzen sei. Die in der Zeit vom 1. November 2002 bis 31. Januar 2007 in ungerechtfertigter Weise bezogenen Rentenleistungen in der Höhe von Fr. 129'684.-- seien zudem zurückzuerstatten.

5.3. Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen (Urk. 1), der Ermittlungsbericht der Firma D. sei aufgrund der darin falsch wiedergegebenen Tatsachen beweisuntauglich. Ferner sei er unvollständig und unterschlage wesentliche Sachverhaltselemente. Daher könne auch auf die jüngste Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A., welcher sich auf den Ermittlungsbericht stütze, nicht abgestellt werden. Vielmehr sei gestützt auf das erste Gutachten von Dr. A. vom 7. Oktober 2005 von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

E. 6

6.1 Aus dem Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 (Urk. 2) ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin im Sinne einer materiellen Revision gemäss Art. 22 aUVG auf die ursprüngliche Rentenzusprache vom 3. September 2001 zurückgekommen ist. Mithin muss sie davon ausgegangen sein, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither verbessert hat. Dabei stützte sie sich auf den Bericht von Dr. A. vom 17. Mai 2006, worin dieser aufgrund der durch die Überwachung der Firma D. gewonnenen neuen Erkenntnisse die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr wie noch gemäss Gutachten vom 7. Oktober 2005 (Urk. 23/M/7/43) auf 20%, sondern auf 90 % schätzte (Urk. 23/M/7/45).

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob die Voraussetzungen einer materiellen Revision im Sinne von Art. 22 aUVG, welcher seit 1. Januar 2003 durch Art. 17 ATSG ersetzt wurde, erfüllt sind.

6.2 Es ist daher zunächst die Frage zu beantworten, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. September 2001 (Urk. 23/K/6/23) derart wesentlich verbessert hat, dass ihr ab 1. November 2002 lediglich noch eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 10 % zusteht.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. September 2001 in medizinischer Hinsicht auf die Einschätzungen von Dr. Y. vom 30. März 2001 (Urk. 23/M/7/27) und von Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Anästhesiologie, Praxis für diagnostische und therapeutische Anästhesie, Klinik Z., vom 9. April 2001 (Urk. 23/M/7/28). Ersterer stellte bei der Beschwerdeführerin die folgenden unfallbedingten Diagnosen:

"- St. n. distaler, intraartikulärer Radius-Stückfraktur und Osteosynthese (USZ), Fraktur Ulna-Styloidspitze

- Posttraumatische Arthrose radiocarpal

- St. n. Platten-Osteosynthese

- Diskusläsion, St. n. zweimaliger Arthroskopie, Ulnaverkürzungs-Osteosynthese und Ulnakopfresektion links

- St. n. Neuromresektion, Tenolyse Daumenflexorsehne und Zeigefingerflexorsehne, Narbenkorrektur

- CRPS Typ II-Syndrom leichter Ausprägung"

Dazu führte Dr. Y. aus, dass eine namhafte Besserung durch medizinische Massnahmen nur noch bedingt zu erwarten sei. Zum einen verursache die zunehmende Radiocarpal-Arthrose als Folge der intraartikulären Fraktur des Radius zunehmend Beschwerden. Der Beschwerdeführerin sei diesbezüglich bereits vor zwei Jahren die Möglichkeit einer Handgelenksarthrodese vorgeschlagen worden. Eine solche lehne diese aber zugunsten der restlosen Ausschöpfung sämtlicher konservativer Massnahmen ausdrücklich ab. In diesem Zusammenhang seien auch schon

Zusatzeingriffe wie die Nervenexzision im Juni 1998, die Ulnarperforationsresektion mit Arthroplastik im März 1999 und letztlich die Rearthroskopie im Juni 2000 durchgeführt worden. Ferner bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Neurom mit zunehmender Schmerzentwicklung im Sinne eines Complex Regional Pain Syndroms (CRPS) Typ II (Kausalgie). Der Zustand der Kausalgie habe sich mittelfristig, das heisst innert der letzten sechs Monate, deutlich verschlimmert, so dass diesbezüglich eine spezifische Schmerzbehandlung eingeleitet worden sei. Die Beschwerdeführerin sei deshalb bei Dr. B.____ angemeldet.

Der Schmerzspezialist, Dr. B.____, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 9. April 2001 (Urk. 23/M/7/28) ebenso ein CRPS Typ II bei Verletzung des Ramus palmaris Nervus medianus links. Er behandle die Beschwerdeführerin ungefähr alle 14 Tage mit intravenösen Blockaden mit Guanethidin. Diese Behandlung daure voraussichtlich 3 Monate. Die Beschwerdeführerin arbeite so gut es gehe. Gemäss Dr. Y.____ sei sie seit 1. August 2000 noch zu 25 % arbeitsunfähig.

Im Rahmen des am 7. Oktober 2002 eröffneten Revisionsverfahrens, das letztendlich zum jetzt angefochtenen Einspracheentscheid führte, präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

Gemäss Bericht von Dr. Y.____ vom 25. Februar 2003 (Urk. 23/M/7/38) habe die seit 1. August 2000 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25 % nach langwierigen mehrfachen Versuchen, die Schmerzsituation durch lokale Schmerztherapie zu beherrschen, auf 50 % erhöht werden müssen. Im Rahmen der schweren Verletzung sei es in Folge der Operation zu zusätzlichen Neurom-Beschwerden gekommen. Es habe sich ein typisches CRPS Typ II gebildet. Dieses habe sich langsam verstärkt, was meistens eine schicksalshafte Entwicklung sei. Trotz mehrfachen Bemühungen, die lokalen sowie die in den Arm ausstrahlenden Schmerzen durch spezifische Schmerztherapien zu reduzieren oder zu begrenzen, hätten die Beschwerden dennoch zugenommen. Im Rahmen dieser Schmerzsteigerung sei es zu einer Leistungsminderung gekommen. Eine Besserung sei nicht in Aussicht, im Gegenteil müsse mit einer Verschlechterung gerechnet werden.

Im Schreiben an Dr. Brusa vom 11. Juni 2003 (Urk. 23/M/7/39) hat Dr. Y.____ unter dem Titel Prognose angegeben, dass eine Schmerzbeseitigung nicht mehr möglich sei, da sich die Schmerzreaktionen vollständig fixiert hätten und durch keinerlei chirurgische Massnahmen ausgeschaltet werden könnten. Durch repetitive Schmerzbehandlungen wie Anästhesien gelinge es, die Schmerzintensität jeweils für drei bis maximal vier Wochen zu reduzieren, jedoch nicht zu eliminieren. Als letzte Massnahme sei noch an die Implantation eines elektrischen Nervenstimulators im Rückenmarksbereich zu denken.

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Dezember 2003 (Urk. 23/M/7/40) hat Dr. Y.____ ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom nach einer Osteosynthese einer distalen Radiusfraktur links. Langfristig verschlimmere sich die Schmerzsituation, und die Beschwerdeführerin habe eine zunehmende Gebrauchsminderung der linken oberen Extremität in Kauf zu nehmen. Zur Schmerzbehandlung stehe sie in Dauerbehandlung bei Dr. B.____. In der Zeit vom 1. August 2002 bis 31. November 2003 sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die Wiederaufnahme der Arbeit zu 25 % sei ab 1. Dezember 2003 vorgesehen

gewesen.

7.2.4.4. Aus dem Bericht von Dr. Z.____ vom 10. Juni 2004 (Urk. 23/M/6/42) geht hervor, dass sich die Schmerzsituation bei der Beschwerdeführerin unter Behandlung mit chinesischer Medizin leicht verbessert habe. Das Zittern in der linken Hand sowie die (subjektiv vom Arm hochstrahlenden) Kopfschmerzen hätten nachgelassen. Die intravenösen Nervenblockaden bei Dr. B.____ müssten nur noch alle vier Wochen durchgeführt werden. Daher wäre eine weitere Therapieserie von neun Sitzungen wünschenswert.

7.2.5. Der Gutachter Dr. A.____ stellte in seiner Expertise vom 7. Oktober 2005 (Urk. 23/M/6/43) bei der Beschwerdeführerin die folgende Diagnose:

" - Status nach distaler Vorderarmfraktur links (Smith-fracture)

- Status nach offener Reposition und Osteosynthese mit volarer Platte links am 15.4.1996

- Status nach Schädigung des Ramus palmaris nervi mediani mit Neuromentwicklung und konsekutivem CRPS Typ II links

- Status nach Arthroskopie und Metallentfernung am 15.4.1997

- Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie am 04.12.1997

- Status nach Narbenexzision, Adhäsionslyse, Narbenlösung, Tenolyse und Myolyse FPL-Sehne, partiell FCR-Sehne und Exhairese des Ramus palmaris nervi mediani links am 18.06.1998

- Status nach Ulnaplattenentfernung, Resektion distales Ulnaköpfchen und Gelenkkapselplastik am 25.03.1999

- Status nach zweiter Handgelenkarthroskopie, Synovektomie, Spaltung des Strecksehnenfaches mit limitierter Synovektomie, Sehnenfacherweiterungsplastik am 19.06.2000 links".

Dazu führte er außerdem aus, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heutigen Gesundheitsstörungen eindeutig erstellt sei. Die linke Hand könne zeitlich sowie belastungsmässig in stark eingeschränktem Masse als Zudienhand eingesetzt werden und sei nur sehr leicht belastbar. Zudem könne sie auch nicht den ganzen Tag ununterbrochen eingesetzt werden, da es sonst zu einer Schmerzexazerbation komme. Wegen dieser Beeinträchtigungen könne die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit folgende Arbeiten nicht mehr ausführen:

7.2.6.1.1 - Fotodia in Archivschubladen suchen, die Archivschubladen wiegen zwischen 20 und 30 kg und können einhändig nicht aufgezogen werden.

7.2.6.1.2 - Einscannen von Bildern.

7.2.6.1.3 - Fotoproduktion von Modellen und Stilleben. Dabei müssen Requisiten, Lampen und Geräte getragen werden.

7.2.6.1.4 - Reinigen und Einschweissen der Dias. Dazu braucht es beide Hände.

7.2.6.1.5 - Postversand (Verpacken der Kataloge)".

7.2.6.1.6 Die Beschwerdeführerin verrichte heute hauptsächlich Kundenkontakt via Telefon. Dazu trage sie Kopfhörer. Mit der rechten Hand könne sie auch Offerten am Computer machen. Ferner sei auch Bildübertragung am Computer möglich. Die Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin nicht mehr machen könne, beliefen sich auf etwa 80 % aller Arbeiten, welche sie als Büroangestellte und Leiterin des Bildarchives zu verrichten habe. Die Beschwerdeführerin habe eine Integritätsseinbusse von 40 % bis 42 % gemäss UVG-Skala erlitten.

7.2.6.2 Die Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin beantwortete Dr. A. am 22. Dezember 2005 (Urk. 23/M/6/44) wie folgt: Die Kausalgiebeschwerden könnten mit den entsprechenden Therapiemassnahmen, wie sie zum Beispiel Dr. B. durchgeführt, in Damm gehalten werden. Ohne diese Therapien bestehe das Risiko, dass sich die Schmerzen auf weitere, nicht beteiligte Körperregionen ausweiteten. Dies könnte zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen. Durch die Behandlung mit intravenösen Blockaden könnten die Beschwerden während zehn Tagen konstant gehalten werden. Mit zusätzlicher, unmittelbar vor und nach der intravenösen Blocktherapie durchgeführter Chinesischer Therapie könne die nächste Schmerzmittelverabreichung durch Dr. B. auf drei bis vier Wochen hinausgeschoben werden. Die Beschwerdeführerin arbeite durchschnittlich 14 Stunden wöchentlich. Dies ergebe bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden ein Pensum von 35 %. Davon abzuziehen seien die Behandlungstage. Es bestehe eine stärkere Ermüdbarkeit aufgrund des CRPS Typ II links, welches sich nachteilig auf die linke Hand auswirke. Das Bedienen des Computers mit nur einer Hand führe zu einer Verlangsamung der Arbeitsgeschwindigkeit. Liesse man die Schmerzproblematik ausser Acht, bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 75 % in der angepassten Tätigkeit und wäre die Beschwerdeführerin in ihrer Integrität zu 32,5 % eingeschränkt. Wäre die rechte und damit dominante Hand der Beschwerdeführerin beeinträchtigt, wäre die Arbeitsgeschwindigkeit und damit auch die Arbeitsfähigkeit kleiner. Betreffend die leichten Arbeiten, welche die Beschwerdeführerin mit der rechten Hand ausführen könne, ergebe sich keine Änderung.

7.2.7 Am 17. Mai 2006 hat Dr. A. aufgrund der sich aus dem Bericht der Firma D. über die Video-Überwachung der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 13. bis 15. Februar 2006 und vom 1. und 2. März 2006 ergebenden neuen Erkenntnisse einen weiteren Bericht erstattet (Urk. 23/M/6/45). Darin führte er aus, dass er bereits schon in der Ergänzung zum Gutachten am 22. Dezember 2005 angegeben habe, dass unter

Ausserachtlassen der Schmerzproblematik wegen der raschen Ermüdbarkeit des linken Armes von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % bis 75 % auszugehen sei. Dieses Pensum entspreche ungefähr demjenigen, welches anhand der Überwachung festgestellt werden können. Aufgrund des Überwachungsprotokolls und auch der Videoaufnahmen entstehe eine Diskrepanz zwischen der anhand der geschilderten Beschwerden angenommenen, deutlichen Verminderung des möglichen Gebrauchs und dem beobachteten, tatsächlichen Einsatz der linken oberen Extremität. Die Beschwerdeführerin habe ihm gegenüber angegeben, dass sie im Haushalt alles einhändig machen müsse. Sie könne sich die Haare nicht mehr selber waschen, da sie zum Föhnen und Frisieren beide Hände gebrauche. Die Videoaufnahmen widersprechen jedoch diesen Schilderungen. Denn damit werde belegt, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich in jeder Hand eine gefüllte Einkaufstasche tragen könne. Ferner habe die Beschwerdeführerin bei schlechtem Wetter auch mit der linken Hand einen Schirm getragen. Beim Schirmtragen komme der Griff des Schirmes mit grosser Wahrscheinlichkeit an die scheinbar hoch empfindliche Handinnenfläche. Bei der Untersuchung der Hohlhand der Beschwerdeführerin habe diese aufgrund von Schmerzen nicht berührt werden können. Das Tragen des Schirmes relativiere die Schmerzangabe im Bereich der Hohlhand. Wäre die Stelle in der Hohlhand tatsächlich so schmerzhaft, dass man sie nicht berühren könne, würde die Beschwerdeführerin den Schirm rechts tragen und die Einkaufstasche an den linken Vorderarm hängen. Die Einkaufstaschen habe die Beschwerdeführerin hauptsächlich mit den Fingern getragen. Die Griffe seien nicht in Berührung gekommen mit der hoch empfindlichen Stelle in der linken Innenhand. Das zügige Hochdrehen der Fensterstoren könne unter Vermeidung eines Kontaktes mit der hoch empfindlichen Stelle an der Innenhand durchgeführt werden. Dadurch könne postuliert werden, dass auch andere Tätigkeiten - wie das Halten eines Föhnes - mit ähnlicher Technik durchgeführt werden könnten. Das zügige Hochkurbeln der Storen spreche gegen die im Gutachten gemachten Aussagen, dass bei schnellen Bewegungen der linken Hand starke Schmerzen einsetzen. Durch die Diskrepanz der geschilderten Beschwerden und den gefilmten Tätigkeiten relativiere sich das Ausmass der Schmerzproblematik. Am 15. Februar 2006 und am 22. März 2006 sei die Beschwerdeführerin in der Behandlung bei Dr. B. ___ gewesen, wo sie mit intravenösen Blöcken behandelt worden sei. Der Beobachtungszeitraum vom 13. bis 15. Februar 2006 habe demzufolge kurz vor einer Behandlung durch Dr. B. ___ gelegen. Die Beobachtungen vom 1. und 2. März 2006 hätten zwei Wochen nach der Behandlung durch Dr. B. ___ stattgefunden. Der in diesen Beobachtungsperioden erstaunlich vermehrte Gebrauch der linken, oberen Extremität sei aufgrund des zweiwöchigen Abstandes vor der Therapie nicht als Therapieeffekt anzusehen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Aus dem Überwachungsbericht und den entsprechenden Video-Aufnahmen ergebe sich eine Relativierung der im Gutachten gemachten Beurteilungen. Die linke Hand könne mit grosser Wahrscheinlichkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung und Umwendbewegung sowie kombiniert mit einer Flexion/Extension im Handgelenk nur unter grossen Schmerzen eingesetzt werden. Tätigkeiten unter Belastung, die einen Zug im Bereich des Handgelenkes verursachen, könnten bis zu einem gewissen Gewicht durchgeführt werden. Das Gewicht werde auf ein bis drei Kilogramm geschätzt, was wohl demjenigen der Einkaufstaschen entsprechen könnte. Aufgrund des viel dokumentierten Einsatzes der linken, oberen Extremität

müsse auch die Aussage relativiert werden, dass die linke Hand nur in zeitlich und belastungsmässig eingeschränktem Masse als Zuhilfenhand eingesetzt werden könne. Die Beschwerdeführerin sei vermutlich nicht völlig schmerzfrei. Nach den multiplen, operativen Eingriffen und der Komplikation eines CRPS Typ II sei ein Schmerzzustand der linken, oberen Extremität normal. Eine Quantifizierung dieses Schmerzzustandes sei durch Untersuchung kaum möglich. Die medizinisch-theoretische Invalidität hinsichtlich des linken Armes unter Berücksichtigung der neuen Erkenntnisse betrage 32 % bis 33 %. Den Integritätsschaden schätze er gemäss UVG-Skala bei schwerer Arthrose verbunden mit Ulnarinstabilität und intercarpalen Arthrose auf 25 % bis 30 %. Die generelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, das heisst ohne belastende Umwendbewegungen, beurteile er mit 90 %.

7.2.8 In seinem Bericht vom 7. November 2006 (Urk. 23/M/6/46) hat Dr. Y. angegeben, dass die Beschwerdeführerin wegen des anhaltenden Schmerzzustandes dauernd der ärztlichen Behandlung, Beratung und schmerzstillender Medikamente bedürfe. Jedenfalls seien Massnahmen wie Akupunktur notwendig. Der Zustand der Nervenverletzung sei bleibend und könne nicht verbessert oder beseitigt werden. Entsprechend seien schmerzspezifische Behandlungen, wie sie von Dr. B. durchgeführt würden, dauernd notwendig.

7.3

7.3.1 Aus den medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im September 2001 seit einer am 10. April 1996 erlittenen distalen Radiusfraktur mit Abriss der Ulnarstiloidspitze links und Plattenosteosynthese und weiterer schmerz-chirurgischer Eingriffe an einer Radiocarpal-Arthrose und einem CRPS Typ II leichter Ausprägung (Schmerzen in der Hohlhandfläche [Interthenar], mit Überempfindlichkeit auf Druck und Berührung sowie Schmerzausstrahlung entlang des gesamten Armes bis in die Schultergegend links) leidet (Urk. 23/M/7/27). Keinem der danach eingeholten medizinischen Berichte kann entnommen werden, dass sich die diesbezügliche Situation seither verändert hat.

So beruht die im Bericht von Dr. Y. vom 25. Februar 2003 (Urk. 23/M/7/38) geltend gemachte Verschlechterung einzig auf den Angaben der Beschwerdeführerin, mithin führt Dr. Y. nur an, dass sich das CRPS Typ II verstärkt habe und die in den ganzen Arm ausstrahlenden Schmerzen zugenommen hätten. Der behandelnde Arzt begründete dies ganz allgemein damit, dass eine sich im Verlaufe der Zeit langsam verstärkende Schmerzsituation bei einem CRPS Typ II meistens eine schicksalshafte Entwicklung sei. Wie der entsprechende Verlauf bei der Beschwerdeführerin aber konkret war, gibt Dr. Y. nicht an. Auch lässt sich dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. Y. vom 12. Dezember 2003 (Urk. 23/M/7/40) keine überzeugende Begründung für eine objektiv wesentliche Verschlechterung des Beschwerdebildes entnehmen. So führte er unter dem Titel "Bisheriger Verlauf und gegenwärtiger Zustand (subjektiv und objektiv)" bloss vage an: "langfristig eher Verschlechterung der Schmerz-Intensität. Dauer-Behandlung durch Dr. med. B. "

Ferner lässt sich auch keine Veränderung feststellen, wenn man die im Jahr 2001 beziehungsweise im Jahr 2003 festgehaltenen Beschwerdesituationen vergleicht. So beschrieb Dr. Y. bereits in seinem Bericht vom 30. März 2001 das

Beschwerdebild als aus dem Verletzungsgebiet des Ramus palmari Nerves bis in die Schulter ausstrahlende Schmerzen. Die Beschwerdeführerin leide an einem Verspannungs- und Schweregefühl mit zum Teil auftretenden Verkrampfungen bis zum Zittern im Vorderarm und Handbereich (Urk. 23/M/7/27). Wenn Dr. Y. ___ im Juni 2003 (Urk. 23/M/7/39) nunmehr dartut, dass die Schmerzen andauernd seien und in den ganzen Arm nach proximal wie auch distal ausstrahlten, was zu einer weitgehenden Kraftlosigkeit und Gebrauchsverminderung der linken Hand führe, kann angesichts der praktisch identischen Befunde daraus nicht auf eine objektive Verschlechterung der Situation geschlossen werden. Selbst wenn von einer solchen auszugehen wäre, ergibt sich doch im Weiteren aus dem Bericht von Dr. Y. ___ im Bericht vom 11. Juni 2003, dass der Schmerz durch die repetitive anästhetische Schmerzbehandlung jeweils für drei bis vier Wochen reduziert werden kann (Urk. 23/M/7/39), und hat gemäss Dr. Z. ___ durch die TCM-Therapie sogar eine leichte Verbesserung (Nachlassen des Zitterns in der linken Hand und der vom Arm hochstrahlenden Kopfschmerzen) herbeigeführt werden können (Urk. 23/M/7/42).

Dass die Beschwerden nunmehr andauernd gleich intensiv vorhanden sein sollen (Urk. 23/M/6/39), erscheint nicht nachvollziehbar. Denn diese Feststellung steht im Widerspruch zum Umstand, dass der Beschwerdeführerin durch die Schmerzbehandlung von Dr. B. ___ zumindest temporär immer wieder Erleichterung gebracht wird (Urk. 23/M/7/31 und Urk. 23/M/7/39), und diese aufgrund der TCM-Behandlung durch Dr. Z. ___ sogar nur noch alle vier Wochen durchgeführt werden muss (Urk. 23/M/7/42).

Auch aus dem von der Invalidenversicherung bei Dr. Y. ___ eingeholten Bericht vom 4. beziehungsweise 15. August 2003 (Urk. 23/IV/7/16) kann nicht auf eine Verschlechterung der Beschwerdesituation geschlossen werden. Zum einen bezeichnete der behandelnde Arzt das CRPS Typ II darin nach wie vor bloss als mässiggradig und unterscheiden sich die Angaben zu den erhobenen Befunden, welche fast allesamt auf den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin beruhen, nicht von denjenigen aus dem Jahre 2001. Mithin vermochte Dr. Y. ___ im Jahr 2003 - gleich wie im Jahr 2001 (Urk. 23/M/7/27) - Sensibilitätsstörungen im Interthenarbereich mit Tinel-Hoffmann Klopfzeichen über dem Neurom und eine mässig starke Drucküberempfindlichkeit entlang des Radialis und Medianusnerves aufsteigend bis zum Oberarm festzustellen. Dass sich die Schmerzsituation bei der Beschwerdeführerin über die letzten zwei Jahre leichtgradig verstärkt haben soll, weshalb sie in ihrem bisherigen Beruf nur noch halbtags arbeiten könne, ist insbesondere aufgrund der weiteren Angaben von Dr. Y. ___, wonach die Gebrauchsverminderung der linken Hand durch die Schmerzbehandlung von Dr. B. ___ namhaft habe eingegrenzt werden können (Urk. 23/ IV/7/- 16), widersprüchlich und damit nicht nachvollziehbar.

In seinem Gutachten vom 7. Oktober 2005 (Urk. 23/M/7/43) hat sich Dr. A. ___ nicht explizit dazu geäussert, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache im September 2001 verschlechtert hat. Aus der Befunderhebung zur Sensibilitätstestung konnten sich Hinweise für eine solche ergeben. So stellte der Gutachter fest, dass die Hohlhand im Medianusausbreitungsgebiet aufgrund der intensiven Schmerzen überhaupt nicht mehr berührt werden durfte und auch beim Berühren der distalen Hälfte des Vorderarmes volarseits mit einem Pinsel starke Schmerzen in der Hohlhand ausgelöst wurden (Urk.

23/M/7/43 S. 6). Da jedoch auch diese Befunderhebungen einzig auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhen, sich Dr. A. ___ nicht kritisch mit diesen auseinandergesetzt und dieser in seiner Einschätzung vom 17. Mai 2006 (Urk. 23/M/7/45) angegeben hat, dass eine Quantifizierung der vorhandenen Restbeschwerden mit Untersuchungsmethoden kaum möglich sei, ist der Beweiswert dieser seinerzeit ausschliesslich auf Angaben der Beschwerdeführerin beruhenden Befunde doch sehr in Frage zu stellen. Der Gutachter ist denn auch aufgrund der Ergebnisse der Überwachung der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 17. Mai 2006 (Urk. 23/M/7/45) mit einleuchtenden fachmedizinischen Argumenten auf seine ursprünglichen Einschätzungen zurückgekommen.

Streitig und im Folgenden zu prägen ist, ob dem Bericht von Dr. A. ___ vom 17. Mai 2006 (Urk. 23/M/7/45) Beweiswert zukommt. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies und lässt dazu im Wesentlichen aufhören, dass Dr. A. ___ den Übermittlungsbericht als bare Münze genommen, diesen falsch interpretiert und daraus geschlossen habe, dass die Beschwerdeführerin ihm gegenüber falsche Angaben gemacht habe (Urk. 1 S. 40). Mithin bringt die Beschwerdeführerin auch Kritik an der Beweistauglichkeit der Überwachungsmaterialien an. Dies begründet sie damit, dass die Überwachungsprotokolle zeitlich und sachlich unvollständig und nicht authentisch oder mit anderen Worten ausgedrückt inhaltlich teilweise falsch sowie teilweise tendenziös seien. Ferner weiche die Zusammenfassung im Ermittlungsbericht zum Zwecke der Belastung der Beschwerdeführerin an mehreren Stellen von den Observationsberichten und vom DVD ab (Urk. 1 S. 34 f.).

7.3.2 Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung stellen Video-Überwachungen grundsätzlich zulässige und verwertbare Beweismittel dar (BGE 132 V 242 Erw. 2.5.1 unter Hinweis auf BGE 129 V 323). Die Beschwerdeführerin stellte den Beweiswert des Überwachungsmaterials denn auch grundsätzlich nicht in Frage. Jedoch kritisiert sie die Qualität der Überwachung (Urk. 1 S. 34 f.).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die Observationsprotokolle zwar unterzeichnet, nicht jedoch datiert seien. Daraus ziehe sie den Schluss, dass Rapporte nachträglich niedergeschrieben worden und daher nicht beweistauglich seien (Urk. 1 S. 29). Richtig ist, dass den Observationsprotokollen mangels eines Datums neben der Unterschrift des Verfassers nicht eindeutig zu entnehmen ist, wann sie niedergeschrieben wurden. Selbst wenn diese Rapporte nicht am Tag der Observierung verfasst wurden, ist nicht einsichtig, weshalb diesen dadurch die Beweistauglichkeit abzusprechen ist. Da sich der Überwachungsbericht logischerweise auf die Observationsprotokolle stützt, ist dem Beweiswert im Weiteren auch nicht abträglich, dass die genannten Dokumenten zahlreiche sprachliche Übereinstimmungen enthalten. Ferner ändert sich am Beweiswert der Observationsrapporte auch nichts, wenn sie nicht durchgehend videobelegt sind (Urk. 1 S. 29). So bestreitet die Beschwerdeführerin denn auch nicht, dass sie sich während den in den Rapporten genannten Zeiten in den Büroräumlichkeiten der X. ___ AG aufgehalten hat.

Ebenso kann aus dem Umstand, dass zwischen dem letzten Tag der Überwachung (2. März 2006) und der Datierung des Übermittlungsberichtes (17. März 2006) 15 Tage liegen, nicht auf ein zwischenzeitliches Konsultationsverfahren zwischen der Firma D. ___ und der Beschwerdegegnerin geschlossen werden (Urk. 1 S. 27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Richtig ist, dass sich im Protokoll der Observation der Beschwerdeführerin vom 13. Februar 2006 - im Gegensatz zu dem im Überwachungsbericht unter dem Titel "3.1 Observation vom Montag, 13.02.2006 in "___", "___", "Aufgeföhrt - nicht ergibt, dass die Beschwerdeführerin mehrmals während des ganzen Tages an einem Schreibtisch arbeitend hat beobachtet werden können (Urk. 23/K/6/118 und Urk. 3/22). Da Dr. A. ___ bei seiner neuen Einschätzung aber nicht auf diesen Umstand abgestellt hat, tut dies dem Beweiswert des Überwachungsberichtes insgesamt und der medizinischen Beurteilung in beweisrechtlicher Hinsicht keinen Abbruch.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin lässt selber ausführen, dass Dritte bei ihr keine Bewegungseinschränkungen oder Beschwerden feststellen konnten (Urk. 3/22 S. 2). Es ist daher nicht einsichtig, weshalb die entsprechende Feststellung im Überwachungsbericht tendenziös sein soll.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin anerkennt, dass sie am Morgen des 14. Februar 2006 in den Büroräumlichkeiten an der "___" in "___" die Fensterläden hochgezogen hat (Urk. 3/22 S. 3). Es spielt daher keine Rolle, dass die Person auf der Video-Aufnahme nicht deutlich zu sehen ist. Das Hochziehen der Rolläden kann aufgrund des entsprechenden Bildmaterials durchaus als zügig beschrieben werden. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist die entsprechende Formulierung nicht als tendenziös zu bezeichnen (Urk. 3/22 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Korrekt ist, dass aufgrund der Videobilder nicht festzustellen ist, wie schwer die mit der linken Hand getragenen Einkaufstaschen jeweils waren. Dessen war sich auch Dr. A. ___ bewusst. Seiner Beurteilung legte er daher ein geschätztes Gewicht der Taschen von 1 bis 3 Kilogramm zu Grunde (Urk. 23/M/7/45). Diese Schätzung korreliert mit den Angaben der Beschwerdeführerin, welche selber dartut, dass die von ihr getragenen Taschen nie schwerer als ein Kilogramm seien (Urk. 3/35 S. 2). Vor diesem Hintergrund spielt es denn auch keine Rolle, dass in Abweichung des Überwachungsprotokolls vom 14. Februar 2006 unter dem Titel Ergebnis der Überwachungen "3.2 Observation vom Dienstag, 14.02.2006 in "___", "___" festgehalten wurde, die Beschwerdeführerin sei um 12.00 Uhr mit zwei gefüllten Einkaufstaschen in den Händen tragend zur Tramhaltestelle gegangen (Urk. 23/K/6/118 S. 4), womit über das Gewicht der Taschen nichts ausgesagt worden ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass sich die Beschwerdeführerin während eines Arbeitstages zwischendurch in den sich an der "___" befindenden Wohnungsteil zurückziehe, um sich bei Zunahme der Schmerzen auszuruhen (Urk. 3/22 S. 9), hat sie gegenüber keinem der sie behandelnden oder begutachtenden Ärzten je erwähnt. Vielmehr brachte sie diesen Umstand erst vor, nachdem ihr aufgrund der Überwachung durch die Firma D. ___ eine längere Prsenzzeit in den Büroräumlichkeiten der X. ___ AG, als von ihr behauptet, nachgewiesen wurde. Aufgrund dessen erscheinen die entsprechenden Vorbringen nicht glaubhaft, weshalb nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Prsenzzeit in den Büroräumlichkeiten nicht mit der tatsächlichen Arbeitszeit übereinstimmt.

7.3.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass an der Glaubhaftigkeit der im Ermittlungsbericht gemachten Angaben nicht zu zweifeln ist. Auch wenn zwischen den detaillierten Überwachungsprotokollen und den entsprechenden Zusammenfassungen im

Ermittlungsbericht gewisse Diskrepanzen bestehen, fallen diese bei der ärztlichen Einschätzung durch Dr. A. ___ jedoch nicht entscheidend ins Gewicht. Daher vermögen diese Umstände keine unüberwindbaren Zweifel an der Beweistauglichkeit des Überwachungsmaterials zu begründen. Diesem ist der Beweiswert somit nicht abzusprechen.

Von der Befragung der mit der Observation der Beschwerdeführerin beauftragten Personen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von entsprechenden Zeugeneinvernahmen abzusehen ist (Urk. 1 S. 9).

7.3.4 Auch dem Bericht von Dr. A. ___ vom 17. Mai 2006 (Urk. 23/M/7/45) ist der Beweiswert nicht abzusprechen. Betrachtet man ihn als Ergänzung sowohl zum Gutachten vom 7. Oktober 2005 (Urk. 23/M/7/43) als auch zur Beantwortung der Zusatzfragen zum Gutachten vom 22. Dezember 2005 (Urk. 23/M/7/44), kann festgehalten werden, dass er die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind. Damit ist er als beweistauglich zu qualifizieren. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorbringen der Beschwerdeführerin daran etwas zu ändern vermögen.

Auf den Video-Aufnahmen der Firma D. ___ ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 42) ersichtlich, dass diese teilweise eine Handmanschette trägt (vgl. Überwachung vom 13. und 14. Februar 2006 [Urk. 23/M/7/118]). Aus dem E-Mail von C. ___ an D. ___ betreffend Beschattungsauftrag vom 8. Februar 2006 geht entsprechend hervor, dass die Beschwerdeführerin als besonderes Kennzeichen stets eine blaue Verbandsmanschette trage (Urk. 23/K/6/103). Auch wenn den medizinischen Akten kein Hinweis auf das Tragen einer Manschette zu entnehmen ist, ist nicht zum Vornherein auszuschliessen, dass Dr. A. ___ diesen Umstand bei seiner jüngsten Beurteilung ausser Acht gelassen hat. Selbst wenn dem jedoch so sein sollte, ist nicht einsichtig, weshalb sein Bericht deshalb unvollständig und damit beweisuntauglich sein sollte. 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Diese Einschätzung haben die medizinischen Fachpersonen unter Berücksichtigung sämtlicher der versicherten Person zur Verfügung stehenden und zumutbaren Hilfsmittel vorzunehmen. Da Dr. A. ___ seine jüngste Einschätzung insbesondere auch anhand der auf den Video-Aufnahmen von der Beschwerdeführerin ausgeführten Bewegungen und Tätigkeiten vorgenommen hat, spielt es keine Rolle, ob die Beschwerdeführerin dabei eine Orthese getragen hat oder nicht. Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und damit der Bemessung der Invalidität ist einzig relevant, dass sie diese Tätigkeiten und Bewegungen offensichtlich ausführen kann. Wenn die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 1. September 2008 (Urk. 17) vorbringen lässt, durch das Tragen der Orthese könne sie einfachste manuelle Belastungen ertragen und entsprechende Tätigkeiten ausüben, steht dies der jüngsten Einschätzung durch Dr. A. ___ nicht entgegen. Denn so geht Dr. A. ___ nach wie vor davon aus, dass die linke Hand für Tätigkeiten mit schwerer Belastung, die eine Umwendbewegung kombiniert mit Flexion/Extension im Handgelenk erforderten, mit grosser Wahrscheinlichkeit nur unter deutlichen Schmerzen eingesetzt werden könne (Urk. 23/M/7/45 S. 3). Ferner hält er auch die linke Hohlhand trotz dem Umstand, dass

die Beschwerdeführerin mit der linken Hand einen Schirm tragen kann, noch immer für Berührungsempfindlich und schmerzhaft (Urk. 23/M/7/45 S. 2). Daher beurteilte der Gutachter auch gewisse Tätigkeiten im Haushalt, wie Staubsaugen, Bügeln, Heben und Ausleeren von schweren Pfannen wegen der dabei durchzuführenden Rotationsbewegungen des Handgelenkes unter entsprechender Belastung - im Gegensatz zum Tragen von Einkaufstaschen - nach wie vor als schmerzhaft (Urk. 23/M/7/45 S. 3). Mit Ausnahme von Haarwäsche und Föhnen der Haare, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin gemäss Dr. A.____ hinsichtlich der linken Hand ohne Umwendbewegungen ausführen könne (Urk. 23/M/7/45 S. 3), geht demnach der Gutachter trotzdem nach wie vor davon aus, dass die Beschwerdeführerin gewisse Tätigkeiten im Haushalt nur noch einhängig machen kann (Urk. 23/M/7/43).

Wegen des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin mit der linken Hand die Rolläden zügig hochzudrehen vermag, wird laut Dr. A.____ die Angabe der Beschwerdeführerin, wonach rasche Bewegungen der linken Hand starke Schmerzen verursachten (Urk. 23/M/7/45 S. 2), relativiert. Dieser Schluss ist nachvollziehbar. Zurückgekommen ist Dr. A.____ auch auf seine Einschätzung hinsichtlich Tätigkeiten unter Belastung, welche einen Zug im Bereich des Handgelenkes verursachten. Dies ist angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin gemäss Überwachungsmaterial möglich, ihren Aussagen gemäss bis zu einem Kilogramm schwere Einkaufstaschen mit der linken Hand getragen hat (Urk. 23/M/7/45 S. 3), durchaus nachvollziehbar. Im Weiteren leuchtet es auch aufgrund des viel dokumentierten Einsatzes der linken, oberen Extremität auch ein, dass die linke Hand nicht nur in zeitlich und belastungsmässig eingeschränkter Masse als Zuhilfenhand eingesetzt werden kann (Urk. 23/M/7/45 S. 3).

Aufgrund des Gesagten ist es daher nachvollziehbar, wenn Dr. A.____ zusammenfassend davon ausging, dass bei der Beschwerdeführerin im Bereich des ganzen linken Armes gewisse Schmerzen, welche bis in die Schulter und den Nacken ausstrahlten, bestehen. Im Weiteren attestierte er der Beschwerdeführerin auch nach wie vor eine Berührungsempfindlichkeit an der Hohlhandfläche. Mithin ging er davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin noch immer ein Restbestand an dauernden, leichten Beschwerden, welche je nach Wetter und Belastung einen mittleren Schmerzpegel erreichen könnten, vorhanden sind. Ferner ist auch die weitere Schlussfolgerung, wonach die Schmerzen aufgrund der beobachteten und dokumentierten Tätigkeiten sowie der tatsächlich ausgeführten Arbeitszeit nicht dauernd intensiv sein können, einsichtig (Urk. 23/M/7/45 S. 4). Vor diesem medizinischen Hintergrund kann aber - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin - nicht angenommen werden, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2001 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. So klagte die Beschwerdeführerin bereits schon damals über chronische Schmerzen im linken Handgelenk radiocarpal, Schmerzen bei belasteter Umwendbewegung im Radioulnar-Gelenk sowie zunehmenden Schmerzen im Bereich des operativ aufgetretenen Neuroms des Ramus palmaris Nervi mediani, beugeseits des linken Handgelenkes. Bereits schon damals hatte diese Schmerzlokalisierung (Neurom) im Vordergrund gestanden und zu einem ständigen Schmerz in der Hohlhandfläche geführt mit Überempfindlichkeit auf Druck und Berührung sowie Schmerzausstrahlung entlang des gesamten Armes bis in die Schultergegend links (Bericht von Dr. Y.____ vom 30. März 2001, Urk. 23/M/7/27 S. 1).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Liegen demnach zwei voneinander abweichende medizinische Beurteilungen des grundsätzlich gleichen Sachverhaltes vor, lässt dies eine revisionsrechtliche Herabsetzung der Invalidenrente nicht zu (vgl. Erw. 4.2).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Für die Einholung weiterer medizinischer Erkenntnisse, insbesondere durch die persönliche Befragung der Beschwerdeführerin und der diese behandelnden sowie begutachtenden Ärzte als Zeugen besteht bei diesem Ergebnis kein Anlass (Urk. 1 S. 9 und Urk. 17). Aus dem selben Grund ist auch von der Durchführung einer Referentenaudienz abzusehen.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Was die von der Beschwerdeführerin nach Beschwerdeerhebung unaufgefordert eingereichten medizinischen Akten betrifft, bestätigen sie entweder die bereits bekannten Diagnosen und Befunde (Urk. 2/7, Urk. 2/8, Urk. 9 und Urk. 10/1) oder betreffen Tatsachen, welche sich erst nach Erlass des Einspracheentscheides ereignet haben (starke Schmerzen im Beckenbereich und in der Iliosakralgelenk-Gegend [Urk. 12], Geritrapezialarthrose an der rechten Hand mit am 8. Juli 2008 durchgeführter Trapezektomie und modifizierter Eppingplastik [Urk. 14 und 18/02]). Da die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen bzw. der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Entscheiderlasses gegeben war, beurteilt wird und somit Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein sollen (BGE 121 V 366 Erw. 1b), braucht im vorliegenden Verfahren nicht geprüft zu werden, ob sich diese neue Diagnosen zusätzlich negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit auswirken und ob sie überhaupt unfallbedingt sind.

7.3.5 ^ ^ Es bleibt noch die Frage zu beantworten, ob sich seit der Verfügung vom 3. September 2001 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. Februar 2007 die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Die Beschwerdeführerin ist seit 1. Dezember 1987 und nach wie vor bei der X. AG angestellt. Auch wenn sie dort seit dem Unfall nur noch teilzeitig arbeitstätig ist, hat sich in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführerin diese behinderungsangepasste Tätigkeit nach wie vor - wie in der ursprünglichen, rechtskräftigen Verfügung vom 3. September 2001 festgehalten (Urk. 23/K/6/23) - im Umfang von 75 % zumutbar ist, in der erwerblichen Auswirkung dieser gleich gebliebenen medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit nichts geändert.

E. 7.4

^ ^ ^ Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass weder in der gesundheitlichen noch in der erwerblichen Situation aus revisionsrechtlicher Sicht eine wesentliche Veränderung festzustellen ist.

7.5 ^ ^ ^ Dafür, dass der ursprüngliche Rentenentscheid vom 3. September 2001 (Urk. 23/K/6/23) zweifellos unrichtig war, ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Hinweise. Daher kann der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 (Urk. 2) auch nicht mittels der substituierten Begründung (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen) geschätzt werden.

7.6 ^ ^ ^ Daraus folgt, dass die Rentenherabsetzung zu Unrecht erfolgt ist und der Beschwerdeführerin daher nach wie vor unverändert ein Rentenanspruch basierend auf einem Invaliditätsgrad von 28 % zusteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist der Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 (Urk. 2) hinsichtlich des Rentenanspruches aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. August 2002 weiterhin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 28 % auszurichten. Die Beschwerde ist demnach in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

E. 8

8.1 Ä Ä Ä Ä Aufgrund des unter Erw. 7 Gesagten hat die Beschwerdeführerin unverändert seit 1. April 2001 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 28 %. Insofern die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf ihren informellen provisorischen Entscheid gemäss Schreiben vom 3. Dezember 2003 (Urk. 23/K/6/44) und die Verfügung vom 26. Januar 2005 (Urk. 23/K/6/62) für die Zeit vom 1. August 2002 bis 31. Januar 2007 Rentenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % erbracht hat, stellt sich die Frage, ob die sich daraus ergebende Differenz zuräckzuerstatten ist.

8.2 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 52 Abs. 1 aUVG) sind unrechtmässig bezogene Leistungen zuräckzuerstatten. In der Sozialversicherung ist eine Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Geldleistungen nur unter den für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision formell rechtskräftiger Verfügungen massgebenden Voraussetzungen zulässig (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1 [mit Hinweisen] S. 384). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Urteil des Eidgenössischen Bundesgerichtes in Sachen L. vom 6. Dezember 2007, Erw. 6, 8C_468/2007) bedarf es für den Fall, wo über die zu Unrecht ausgerichteten Rentenbetreffnisse nie rechtskräftig befunden wurde, keines Rückkommenstitels - wie die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision -, um die betreffenden Renten zuräckfordern zu können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Abänderung der Verfügung vom 26. Januar 2005, womit der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2002 eine Invalidenrente von 50 % zugesprochen worden war (Urk. 23/k/6/52), sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 (Urk. 2) ab 1. November 2002 nunmehr eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von noch 10 % zu. Da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt (vgl. Kieser, a.a.O., Rz 39 zu Art. 52), fehlt es den der Beschwerdeführerin mit (nicht rechtskräftiger) Verfügung vom 26. Januar 2005 ausgerichteten Rentenleistungen an einer rechtlichen Grundlage, weshalb sie im Sinne der obigen Erwägungen zu Unrecht bezogen wurden und damit grundsätzlich zuräckzuerstatten sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführerin steht über den 1. August 2002 hinaus ein Rentenanspruch gestützt auf einem Invaliditätsgrad von 28 % zu (vgl. Erw. 7 hiervor). Daher ist der geltend gemachte Rückforderungsanspruch sowohl in zeitlicher wie auch in masslicher Hinsicht nicht korrekt. Die Beschwerde ist daher auch in diesem Punkt in dem Sinne gutzuheissen, als dass der Beschwerdegegnerin für die vom 1. August 2002 bis zum 31. Januar 2007 über einen Invaliditätsgrad von 28 % hinaus geleisteten Rentenbetreffnisse ein Rückkerstattungsanspruch zusteht. Der Einspracheentscheid ist demnach auch diesbezüglich aufzuheben und die Angelegenheit zur Berechnung des korrekten Rückforderungsbetrages an die Beschwerdegegnerin zuräckzuweisen.

9. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfertigung als Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3).

Unter Berücksichtigung dieser Bemessungskriterien ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführerin ab 1. August 2002 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 28 % ein Rentenanspruch zusteht, zur Vornahme der Berechnung des Rückersatzanspruches im Sinne der Erwägungen und erneuter Verfertigung darüber, an die GENERALI Allgemeine Versicherungen AG zurückgewiesen wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa, unter Beilage des Doppels von Urk. 26

- GENERALI Allgemeine Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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