

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00068

vom 27. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00068 du 27 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00068 del 27 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Die Beschwerdegegnerin brachte zur Begründung der Rentenkorrektur insbesondere vor, Dr. A. habe festgestellt, die von Dr. Z. anlässlich der Begutachtung der Beschwerdeführerin erhobenen Befunde entsprächen einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes und stellten nicht bloss eine andere Einschätzung eines gleich gebliebenen Gesundheitszustandes dar. Mithin sei die unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % festgesetzte Rente in Höhe von 29 % nicht zu beanstanden (Urk. 1, Urk. 9).

1.2. Hiergegen machte die Beschwerdeführerin geltend, sie leide an Belastungsschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie an einer Kraftverminderung mit Ameisenlaufen im rechten Vorderarm, was dessen Leistungsfähigkeit massiv verringere. Ausstrahlungen beständen auch in die Unterschenkel. Die Schmerzen beständen bei Bewegungen, Rütteln und Klopfen. Zudem habe sie ernsthafte Einschränkungen bei den täglichen Lebensverrichtungen. Mithin vermöge sie weder einer Beschäftigung nachzugehen noch im Haushalt uneingeschränkt tätig zu sein (Urk. 1 S. 2-3). Zum Gutachten von Dr. Z. Stellung nehmend, hielt die Beschwerdeführerin im Weiteren fest, Dr. B. habe nachvollziehbar dargelegt, dass die Einschätzung von Y. aus dem Jahre 1999 nach wie vor Gültigkeit habe und keine Veränderung der Restarbeitsfähigkeit von 30 % eingetreten sei (Urk. 1 S. 3). Schliesslich treffe nicht zu, dass Dr. B. die Beschwerdeführerin nicht untersucht habe. Vielmehr kenne Dr. B. die Beschwerdeführerin schon seit einiger Zeit, weshalb gestützt auf seine Einschätzung nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne (Urk. 1 S. 4).

E. 2

2.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V

Wirbelkörperfrakturen konservativ behandelt wurden (vgl. Urk. 10/M18 S. 7), wurden die grossen Hautabrasionen einer Hauttransplantation zugeführt (vgl. Urk. 10/M18 S. 2) und erfolgte die Versorgung der Fraktur an der rechten Hand mittels Kirschner-Draht, welcher nach Konsolidierung der Fraktur am 12. November 1996 entfernt wurde (Operationsbericht von Dr. med. C.____, Chirurgie FMH, speziell Handchirurgie, Urk. 10/M2). Unter intensiver Physiotherapie ergab sich in der Folge eine langsame Erholung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, welche aber noch im März 1997 nach wie vor vollständig arbeitsunfähig war (Urk. 10/M5). Ende April 1997 (Urk. 10/M6) hielt der behandelnde Arzt, Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, dafür, der Heilungsprozess werde noch einige Zeit in Anspruch nehmen, wobei der Behandlungsabschluss etwa im Herbst 1997 zu erwarten sei und mit späteren Rückfällen gerechnet werden müsse. Am 23. September 1997 (Urk. 10/M8) berichtete Dr. D.____, der gestützt auf das Attest einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 3. September 1997 unternommene Arbeitsversuch habe abgebrochen und ab dem 22. September 1997 erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müssen.

3.2.3.1 Am 14. Oktober 1997 führte Dr. Y.____ eine Begutachtung der Beschwerdeführerin durch (Gutachten vom 14. Oktober 1997, Urk. 10/M18). Ihm gegenüber klagte die Beschwerdeführerin über Rückenschmerzen im Lumbalbereich mit Hauptlokalisierung im Kreuz, gelegentlich auch mit Ausstrahlungen bis gegen die obere BWS. Zur Behandlung der Schmerzen benötigte sie regelmässig zwei bis drei Tabletten Ponstan täglich. Vor allem bei Wetterumschlag, gewissen Torsionsbewegungen der LWS, nach langem Sitzen und Gehen seien die Schmerzen stark, während die Nachtruhe bloss gelegentlich gestört sei. Dreimal wöchentlich gehe sie zur Therapie, was ihr jeweils sehr helfe. Die Arbeit habe sie noch nicht wieder aufgenommen, sie gehe aber davon aus, dass ihr im neuen Jahr eine leichtere Tätigkeit im früheren Umfang möglich sein werde (Urk. 10/M18 S. 3). Der Gutachter erhob im Bereich BWS/LWS einen deutlichen Flachrücken bei Status nach operativer Stabilisierung mit Steifigkeit im ganzen LWS-Bereich. Der lumbosakrale Übergang zeigte sich bei allen Bewegungen schmerzhaft, und über den Dornfortsätze der LWS, speziell über dem lumbosakralen Übergang ergab sich eine deutliche Druck-, Klopf- oder intermittierende Schmerzen. Der Fingerspitzen-Bodenabstand betrug 40 cm. Am rechten Vorderarm präsentierte sich sodann eine grossflächige Hauttransplantation mit entsprechender Sensibilitätsstörung und leicht herabgesetzter grober Kraft im rechten Handgelenk (Urk. 10/M18 S. 4). Die Röntgenaufnahme der BWS und LWS vom 14. Oktober 1997 visualisierte einen Status nach Spondylodese TH12 bis L2 mit massiv veränderter Wirbelsäule TH12 bis L2 und massiv verschmälerter und teilweise aufgehobener Bandscheibe sowie einen Status nach Impressions- und Kompressionsfraktur L3 und eine gestörte Wirbelsäulenstatik. Eine Skoliose zeigte sich nicht. Die Untersuchung beider Hände ergab einen Status nach Metacarpalefraktur V rechts mit vollständigem Durchbau und Restitutio ad integrum ohne Anhaltspunkte für irgendein pathologisches Geschehen. Dr. Y.____ diagnostizierte - neben einem (vorbestandenem: vgl. Urk. 10/M18 S. 2) Status nach Kompressionsfraktur L1 mit operativer dorsaler und ventraler Stabilisierung und Status nach Osteosynthesematerialentfernung - eine Kompressionsfraktur TH12 und L3, einen Status nach konservativer Behandlung, eine Metacarpalefraktur V rechts, einen Status nach Osteosynthese dieser Fraktur und Osteosynthesematerialentfernung, multiple Schürfwunden, Kontusionen und Abrasionen

sowie einen Status nach Hauttransplantation grossflächigen Ausmasses am rechten Vorderarm (Urk. 10/M18 S. 6). Er erklärte, die von der Beschwerdeführerin geklagten Rückenschmerzen seien glaubhaft und mit aller grössten Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 20. Juli 1996 zurückzuführen. Hierbei dürfte die vorbestehende operative Stabilisierung von TH12 bis L2 kaum ins Gewicht fallen, sei doch die Beschwerdeführerin nach dem früheren Unfallereignis wieder wie bisher arbeitsfähig gewesen (Urk. 10/M18 S. 7). Derzeit bestehe noch keine Arbeitsfähigkeit. Die Therapie dauere noch an und sei - da geeignet, noch eine weitere Verbesserung zu bewirken (Urk. 10/M18 S. 9) - unbedingt bis Ende 1997 fortzusetzen. Ab Januar 1998 sei wieder von einer Arbeitsfähigkeit im bisherigen Umfang von 50 % auszugehen, allerdings nur für leichte Tätigkeiten ohne das Tragen und Heben von Lasten (Urk. 10/M18 S. 8).

3.2.4.4 Mit Bericht vom 24. März 1998 (Urk. 10/M14) machte Dr. D.____ aktenkundig, der Zustand der Beschwerdeführerin verbessere sich langsam, aber stetig. Seit dem 23. März 1998 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei abzuwarten sei, ob der Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % durchgezogen werden könne.

Am 30. Juni 1998 (Urk. 10/M17) berichtete Dr. D.____ demgegenüber, bislang seien sämtliche Arbeitsversuche gescheitert. Seit dem 26. März 1998 bestehe wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und die Beschwerdeführerin erhalte seit dem 20. Juli 1997 von der Invalidenversicherung eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 75 %.

3.2.5.4 Dr. Y.____ schätzte am 11. August 1998 (Urk. 10/M20) die Restarbeitsfähigkeit auf 30 % in einer ausschliesslich sitzenden Position. Um diese Restarbeitsfähigkeit zu erhalten oder allenfalls zu steigern, sei Physiotherapie ein- bis zweimal wöchentlich weiterhin notwendig.

3.2.6.4 Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin erklärte Dr. D.____ am 13. Januar 1999 (Urk. 10/M25), dass ein Fallabschluss etwa im August 1999 stattfinden könne. Bis dahin seien die therapeutischen Massnahmen weiterzuführen.

3.2.7.4 Am 12. Oktober 1999 untersuchte Dr. Y.____ die Beschwerdeführerin erneut (Bericht vom 13. Oktober 1999, Urk. 10/M26). Die bereits am 14. Oktober 1997 genannten Diagnosen (E. 3.2.3) ergänzte er mit dem Hinweis, dass wahrscheinlich auch TH11 mitbetroffen sei (Urk. 10/M26 S. 4). Der Arzt berichtete sodann, zwischenzeitlich seien mehrere Arbeitsversuche unternommen worden, welche jedoch alle scheiterten. Aktuell habe die Beschwerdeführerin über eine glaubhafte Zunahme der Beschwerden und neu über eine Ausstrahlung in beide Beine geklagt. Sodann sei es ihren Angaben zufolge zunehmend zu einer Kraftverminderung des rechten, dominanten Armes mit Ameisenlaufen gekommen. Wegen dieser Beschwerden sei die Beschwerdeführerin auf die regelmässige Einnahme von Ponstan angewiesen und habe die Arbeit nicht wieder aufnehmen können. Im Haushalt besorge praktisch alles der Ehemann (Urk. 10/M26 S. 2). Der Gutachter erhob einen Fingerspitzen-Bodenabstand von 50 cm, einen deutlichen Flachrücken mit Versteifung der ganzen Lendenwirbelsäule sowie eine ausgeprägte Druck-, Klopf- und Rütteldolenz über den Dornfortsätzen von TH11 bis L5. Der lumbosakrale Übergang präsentierte sich bei praktisch alle Bewegungen als deutlich schmerzhaft und neu mit etwas Ausstrahlung in beide Unterschenkel. Sodann ergab sich im rechten Ellbogengelenk eine leichte Kraftverminderung, im Bereich der Hauttransplantation zeigte sich zusätzlich zur Sensibilitätsstörung neu ein Ameisenlaufen und im rechten

Handgelenk war die grobe Kraft etwas herabgesetzt. Die übrigen Befunde präsentierte sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 14. Oktober 1997 im Wesentlichen unverändert (Urk. 10/M26 S. 3). Dr. Y. ___ notierte, er sei im ersten Gutachten davon ausgegangen, dass sich eine gewisse Angewöhnung an die Beschwerden ergeben würde. Es scheine nun aber, dass selbst die auf 30 % herabgesetzte Restarbeitsfähigkeit als zu optimistisch zu gelten habe. Anstelle einer Angewöhnung habe sich eher eine Dekompensation eingestellt, was bei schweren Rückenverletzungen wegen Überbelastung der benachbarten Segmente nicht selten der Fall sei. Die von der Beschwerdeführerin angegeben Beschwerden seien durchwegs glaubhaft, und nach einem längeren Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. D. ___ scheine es nun, dass keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr erzielt werden könnte. Dennoch sei die Weiterführung der Therapie bis längstens im Frühjahr 2000 sinnvoll. Dann wolle Dr. D. ___ die Therapie endgültig abschliessen. Endlich wies Dr. Y. ___ darauf hin, bei der Beschwerdeführerin beständen nicht die geringsten Anzeichen einer Aggravation, sondern im Gegenteil eine sehr gute Kooperation. Die beiden erlittenen Unfälle seien schwer gewesen und hätten zu schwerwiegenden Konsequenzen geführt (Urk. 10/M26 S. 5).

3.2.8.8 Nach erneuter Untersuchung und nochmaliger Rücksprache mit Dr. D. ___ hielt der Gutachter Dr. Y. ___ am 1. Dezember 1999 (Urk. 10/M27) schliesslich fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, der Zustand sei stationär und es habe sich zwischenzeitlich keine Verschlechterung ergeben. Sie fühle sich aber ausserstande, wie gewohnt einer geregelten Tätigkeit nachzugehen. Durchschnittlich benötige sie zweimal täglich eine Tablette (Ponstan) 500mg. Die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Position beantwortete der Arzt dahingehend, als in diesem Fall ebenso wie bei einer wechselbelastenden Beschäftigung - ausgehend von einem relativ stationären Zustand - eine 50%igen Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei. In einer stehenden Tätigkeit bestehe keine Restarbeitsfähigkeit mehr.

E. 3.3

3.3.1.1 Nach der Verfügung vom 30. März 2000 präsentierte sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin wie folgt:

3.3.2.1 Dr. Z. ___ erstattete zu Händen der Invalidenversicherung am 29. September 2010 sein Gutachten (Urk. 10/M28b), welches sich auf die anlässlich der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 23. September 2010 erhobenen Angaben und Befunde, die beigezogenen Akten der IV-Stelle (Urk. 10/M28b S. 5-6) sowie auf die durch Dr. Z. ___ veranlassten Labor- und Röntgenuntersuchungen stützt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber dem Gutachter gab die Beschwerdeführerin in Gegenwart einer Dolmetscherin (Urk. 10/M28b S. 7) an, die Beschwerden im Bereich der rechten Hand hätten sich bezüglich der Schmerzen vollständig zurückgebildet. Geblieben sei eine Kraftminderung im rechten Unterarm, welche bis heute andauere. Dies sei auch der Grund dafür, dass sie im Haushalt nur noch leichtgradig körperlich belastende Tätigkeiten ausführen könne und die übrigen Arbeiten von ihrem Ehemann übernommen werden müssten. Was sodann die Rückenschmerzen betreffe, persistierten diese seit Anfang 1997 und beständen sowohl am Tag als auch in der Nacht, wobei deren Ausprägung tagsüber stärker sei. Seit 1997 hätten die Schmerzen diskret zugenommen und strahlten zudem diffus in die Beine aus. Diese Ausstrahlung habe

seit 1998 ebenfalls zugenommen (Urk. 10/M28b S. 2).

Dr. Z.____ erhob einen unauffälligen Neurostatus (Urk. 10/M28b S. 3). Die peripheren Gelenke zeigten sich ohne Hinweise auf eine funktionelle Einschränkung. Während die Bewegungen der Hals- und Brustwirbelsäule als schmerzlos geschildert wurden, nannte die Beschwerdeführerin Schmerzen der Lendenwirbelsäule in allen Ebenen, unabhängig davon, ob die Untersuchung in aufrechter, stehender oder sitzender Körperhaltung oder in möglichst entspannter, liegender Körperhaltung erfolgte. Der Kinn-Sternum-Abstand betrug 0 bis 20 cm, der Finger-Boden-Abstand 10 cm. Der Arzt hielt fest, die Palpation der paravertebralen Weichteile sei ausschliesslich lumbal als diffus druckschmerzhaft beschrieben worden, ohne dass daselbst - möglicherweise Pannikulose bedingt - ein klinisch-pathologischer Befund wie etwa eine Myogelose habe erhoben werden können. Die von Dr. Z.____ geprüften Laborwerte lagen im normalen Bereich. Sodann ergab die röntgenologische Untersuchung der Hände beidseits eine leichtgradige DIP-Arthrose der Zeige- und Mittelfinger mit im übrigen normalem Befund (Urk. 10/28b S. 4). Die Aufnahme der Brustwirbelsäule visualisierte alte Infrakturierungen im mittleren BWS-Drittel sowie eine leichtgradige linkskonvexe Skoliose. Die LWS zeigte alte Frakturen von BWK11, BWK12 und LWK1, Deckplattenunregelmässigkeiten von LWK3, vereinbar mit einer Dysplasie des Typus Osteochondriosis juvenilis Scheuermann sowie eine leichtgradige rechtskonvexe Skoliose bei Beckengeradstand (Urk. 10/M28b S. 5).

Als Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z.____ ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom. Ohne Auswirkung seien die chronischen unspezifischen unteren Rückenschmerzen und anamnestische Kraftminderung im Bereich des rechten Unterarms, da nicht ausreichend somatisch abätzbar und mit diffuser Druckschmerzangabe, sowie das Übergewicht, die arterielle Hypertonie und totale Thyreoidektomie mit Hormonsubstitution zu erwähnen (Urk. 10/M28b S. 6). Der Gutachter notierte sodann, in der klinischen Untersuchung hätten ein Übergewicht und eine Bewegungseinschränkung lumbal imponiert. Dass ab 1997 Beschwerden ohne belastungsabhängigen Schmerzmechanismus geklagt würden, welche sowohl tagsüber als auch nachts beständen, weise auf seit Anfang 1997 vordergründig nicht (mehr) somatisch abätzbare Beschwerden hin (Urk. 10/M28b S. 7). Im Hinblick auf den rechten Arm führte der Sachverständige aus, es habe sich eine normale Sensibilität gezeigt, Hinweise auf eine Muskelhypotrophie hätten gefehlt und die Muskelkraft sei als normal getestet worden. Entsprechend der Rechtshändigkeit der Beschwerdeführerin seien die Umfangmessungen auf der rechten Seite etwas höher ausgefallen, was insgesamt dahingehend zu werten sei, als dass die Beschwerdeführerin ihre oberen Extremitäten unbehindert einsetze. Die an den Händen visualisierte Arthrose sei derart diskret ausgeprägt, dass sie sich klinisch nicht sicher habe bestätigen lassen. Verglichen mit den am 13. Oktober 1999 erhobenen Befunden ergebe sich in Bezug auf die oberen Extremitäten eine Verbesserung. So sei eine Kraftabschwächung im Bereich des Unterarms nicht (mehr) zu objektivieren, und die Handgelenksbeweglichkeit sowie auch die Kraft im Bereich der Ellbogengelenke seien beidseits wieder symmetrisch und normal ausgeprägt (Urk. 10/M28b S. 8). Die Wirbelsäule betreffend erklärte Dr. Z.____, während sich bei der klinischen Untersuchung cervical und thorakal keine Bewegungseinschränkung gezeigt habe, hätten sich lumbal eingeschränkte Bewegungsamplituden allseits von 1/3 bis maximal 1/2 ergeben. Hinweise auf ein

radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom, einen symptomatisch engen Spinalkanal, einen Nervendehnungsschmerz oder auf eine Irritation/Kompression des Gefässnervenbündels hätten gefehlt. In radiologischer Hinsicht sei von langjährig stabilen Verhältnissen auszugehen, welche nicht zwangsläufig zu Beschwerden führen müssten. Wenn derartige posttraumatisch bedingte Läsionen aber zu Beschwerden führten, so seien Schmerzmechanismen zu erwarten, die eindeutig schmerzverstärkende respektive schmerzlindernde Mechanismen aufwiesen. Derartige Beschwerden seien jedoch seit Anfang 1997 nicht mehr geschildert worden (Urk. 10/M28b S. 9). Schliesslich sei die aktuell radiologisch zur Visualisierung gebrachte Doppelskoliose, welche in ihrem geringen Ausmass noch als physiologisch zu gelten habe, klinisch nicht objektivierbar gewesen. Ergänzend führte Dr. Z. ___ aus, eine Röntgenaufnahme der Brustwirbelsäule sei möglicherweise bislang nicht durchgeführt worden. Die aktuelle Begutachtung der BWS visualisiere im Bereich des mittleren BWS-Drittels eine leichtgradig ausgeprägte alte Infrakturierung, welche wahrscheinlich mit dem Unfallereignis vom 30. Mai 1995 oder jenem vom 20. Juli 1997 in Zusammenhang stehe. Beschwerden würden diesbezüglich jedoch keine geschildert (Urk. 10/M28b S. 9). Zusammenfassend hätten sich im Vergleich zu den am 13. Oktober 1999 erhobenen Befunden auch im Bereich der Wirbelsäule Verbesserungen ergeben. So sei der Finger-Boden-Abstand vorne nunmehr normal. Ein Flachrücken bestehe - weder klinisch noch konventionell-radiologisch - nicht mehr. Sodann sei die Lendenwirbelsäule nicht mehr komplett eingesteift, sondern aktuell noch zu 1/3 bis maximal zu 1/2 in allen Bewegungsrichtungen eingeschränkt. Eine Klopf- und Rütteldolenz über den Dornfortsätzen bestehe ebenfalls nicht mehr. Schliesslich sei weder an den unteren Extremitäten (Urk. 10/M28b S. 10) noch allgemeininternistisch - mit Ausnahme des Übergewichts - ein klinisch-pathologischer Befund zu objektivieren. Endlich hätten sich weder aus der aufliegenden Dokumentation noch im Rahmen der Untersuchung Anhaltspunkte für eine psychosomatische oder psychiatrische Affektion finden lassen (Urk. 10/M28b S. 11). Mithin liessen sich mit Blick auf diese Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin die früheren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit nicht mehr bestätigen, sondern ergebe sich unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde aktuell eine Einschränkung von 35 bis 40 % in der bisherigen Tätigkeit. Demgegenüber könne für eine angepasste Verweistätigkeit (leichtgradig körperlich belastende Arbeiten mit der Möglichkeit zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln und bei repetitiv zu bewegendem Gewichten von maximal 7.5 bis 10 kg; Urk. 10/M28b S. 14) ebenso wie für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastendem Arbeitsprofil eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr formuliert werden. In zeitlicher Hinsicht habe diese aktuelle Einschätzung möglicherweise seit Ende 2004, spätestens jedoch seit dem Untersuchungszeitpunkt (29. September 2010) zu gelten (Urk. 10/M28b S. 13). Endlich liessen sich mit weiteren medizinischen Massnahmen (einfache Analgetika als Schmerzreserve, nichtsteroidale Entzündungshemmer mit langer Halbwertszeit, gewichtsreduzierende Massnahmen, aktivierende Bewegungsübungen, Schuheinlagen) die Beschwerden möglicherweise günstig beeinflussen. Aus somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Prognose gut (Urk. 10/M28b S. 14).

3.3.3.3.4 Mit Brief vom 10. Dezember 2010 (Urk. 3/5) erklärte Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Rheumatologie und Rehabilitation, Manuelle Medizin (SAMM), Sportmedizin (SGSM), es sei bekannt, dass Dr. Z. ___ praktisch jede Patientin aus rheumatologischer

Sicht zu 100 % als arbeitsfähig einschätze. An den von Dr. Y.____ am 13. Oktober 1999 formulierten Diagnosen und Befunden habe sich aber nichts geändert, weshalb davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin auch für eine angepasste Tätigkeit dauernd im Umfang von 70 % arbeitsunfähig bleibe. Therapeutische Möglichkeiten beständen keine.

3.3.4.4. Am 23. Dezember 2010 (Urk. 3/6) schrieb Dr. B.____, die von Dr. Z.____ genannten Diagnosen seien völlig ungenügend und gänzlich unvollständig, werde doch einzig ein lumbospondylogenes Syndrom erwähnt. Mit einer derartigen Diagnose sei nichts anzufangen, da sehr viele Leute an einem solchen Syndrom litten. Nebst den Befunden seien korrekte Diagnosen die wichtigsten Bestandteile eines Gutachtens. Die Beschwerdeführerin habe durch den sich im Jahr 1996 zugetragenen Verkehrsunfall insgesamt vier Wirbelkörperfrakturen mit osteosynthetischer Versorgung und Metallentfernung erlitten. Diese Frakturen hätten zu einer sekundären statischen Störung geführt, welche chronische lumbospondylogene Beschwerden zur Folge habe und die Wirbelsäule nicht mehr belastbar mache. Die Beschwerdeführerin sei im Jahr 1999 von Dr. Y.____ korrekt begutachtet worden. An dieser Begutachtung müsse nichts geändert werden.

3.3.5.4. Zur Expertise von Dr. Z.____ Stellung nehmend, erklärte Dr. med. A.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen FMH, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, am 23. Juni 2011 (Urk. 10/M28a), aufgrund der vom Gutachter erhobenen objektiven Befunde lasse sich eindeutig eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Erlass der Rentenverfügung vom 30. März 2000 feststellen. Damit handle es sich bei der von Dr. Z.____ formulierten Einschätzung nicht bloss um eine unterschiedliche Beurteilung eines an und für sich gleichgebliebenen Gesundheitszustandes.

E. 4

4.1.4.4. Das von Dr. Z.____ erstattete Gutachten vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (E. 2.3) vollumfänglich zu erfüllen. So tätigte der Gutachter eigene, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Hinweise, welche gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens sprächen, sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich, wofür auch die Schreiben von Dr. B.____ (E. 3.3.3 - E. 3.3.4) keinen Anlass bieten. Zu Letzteren ist vorab zu bemerken, dass nicht allein die Diagnose ausschlaggebend, sondern vielmehr relevant ist, wie sich eine gesundheitliche Veränderung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung keine Belastungsschmerzen, sondern im Gegenteil unspezifische Rückenschmerzen beklagte, eine Kraftminderung im rechten Vorderarm sich nicht objektivieren liess, eine Klopf- und Rütteldolenz nicht mehr zu erheben war und die Umfangmessung beider Arme einen uneingeschränkten Einsatz der oberen Extremitäten vermuten lässt (vgl. E. 3.3.2, 4. Abschnitt). Aus ihren diesbezüglichen Vorbringen (E. 1.2) lässt sich mithin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Ferner legte Dr. Z.____ seiner Beurteilung keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Haushalt zugrunde, wie dies die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint (E. 1.2), sondern er begrenzte die Haushaltsführung ausdrücklich auf leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Tätigkeiten (vgl. E. 3.3.2, 4. Abschnitt).

Was sodann die Kritik von Dr. B. am Gutachten von Dr. Z. betrifft, vermag diese ebenso wenig zu einer anderen Einschätzung zu führen. So setzte sich der Gutachter ausdrücklich mit der abweichenden Beurteilung durch Dr. B. auseinander und legte dar, dass infolge verbesserten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht mehr an der ursprünglichen Restarbeitsfähigkeit von 30 % festzuhalten sei (Urk. 10/M28b S. 13). Überdies ist aus den Angaben von Dr. B. auch nicht zu schliessen, dass sich seit der knapp drei Monaten zuvor stattgefundenen Begutachtung eine relevante Zustandsverschlechterung zugetragen hätte. Im Gegenteil beschränkte sich Dr. B. darauf, auf die Einschätzung von Dr. Y. vom 13. Oktober 1999 zu verweisen und ohne weitere Begründung eine Verbesserung zu verneinen (E. 3.3.3, E. 3.3.4).

Schliesslich ergibt sich auch mit Blick auf die Stellungnahme von Dr. A., welcher gestützt auf die von Dr. Z. erhobenen Befunde auf eine eindeutige Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin schloss (E. 3.3.5), keinerlei Anlass, von der Beurteilung durch Dr. Z. abzuweichen. Und endlich scheint die Einschätzung von Dr. Y. betreffend Restarbeitsfähigkeit mit Unsicherheiten behaftet zu sein, kam er doch seinerzeit nach nochmaliger Rücksprache mit dem behandelnden Arzt Dr. D. am 1. Dezember 1999 - und damit bloss zwei Monate nach der zweiten Untersuchung der Beschwerdeführerin, anlässlich welcher er noch aktenkundig gemacht hatte, es scheine keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr erzielt werden zu können (E. 3.2.7) -, nunmehr zum Schluss, ausgehend vom relativ stationären Zustand liege in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % vor (E. 3.2.8).

Zusammenfassend ist damit eine erhebliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Damit hat es bei der Einschätzung von Dr. Z. zu bleiben und ist der Festsetzung des Invaliditätsgrades eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % in leidensangepasster Tätigkeit zugrunde zu legen.

4.3

4.3.1 Es bleibt zu prüfen, wie sich der nunmehr verbesserte gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

4.3.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

4.3.3 Die Beschwerdeführerin hat sich mit keinem Wort zur Festsetzung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin geäussert (Urk. 1). Diese hat im Rahmen des Einspracheverfahrens den ursprünglich mit 25 % errechneten Invaliditätsgrad (Urk. 10/62) unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % anstelle von 10 % auf neu 29 % festgesetzt (Urk. 10/64 in Verbindung mit Urk. 10/35 und Urk. 10/47), was nicht zu beanstanden ist und zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.