

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00230 vom 13. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00230

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00230 du 13 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00230 del 13 maggio 2024

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1970, arbeitete ab April 1987 als Hausangestellte im Krankenhaus Z.____ in Y.____ und war im Rahmen dieses Anstellungsverhältnisses bei der Unfallversicherung Stadt Y.____ (Unfallversicherung Stadt Y.____; Unfallversicherung) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert (Unfallmeldung UVG vom 30. August 1988, Urk. 7/G003).

Am 21.

August 1988 war X.____ in Slowenien zusammen mit ihren Eltern als Mitfahrerin von einem Verkehrsunfall betroffen, bei dem ein entgegenkommender Personenwagen frontal in den vom Vater gelenkten Wagen prallte und weitere Fahrzeuge in die Unfallwagen fuhren. Dabei verstarb die Lenkerin des kollisionsverursachenden Fahrzeugs noch auf der Unfallstelle (vgl. die Unfallprotokolle in Urk. 7/G004/1a+1b); ihr Ehemann starb eine Woche später an

den Folgen der erlittenen Verletzungen (vgl. die Darstellung im vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, vom 10. Juli 1991, Urk. 7/M014 S. 2). Der Vater von X.____, der in das nächste Spital gebracht wurde (vgl. Urk. 7/G004/ 1a S. 5), starb Anfang September 1988 an einer Lungenembolie (Schreiben von Rechtsanwalt Dr. Robert Geisseler vom 5.

Dezember 1988, Urk. 7/G007; Brief des Hausarztes Dr. med. B.____, Facharzt für Radio-Onkologie, vom 24. Mai 1989, Urk. 7/J00

E. 1.2

Im Februar 1991 hatte sich X.____ auch bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 12/4).

Das IV-Sekretariat und ab 1995 die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, liessen die Gutachten von Dr.

med. H.____, Facharzt für Chirurgie, vom 10. Januar 1994 (Urk. 7/M021), von Dr.

med. I.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 15. November 1994 (Urk. 7/M023) und von Dr.

med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Januar 1995 (Urk.

7/M024) erstellen. Mit Verfügung vom 31. Juli/7.

August 1995 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Februar 1990 eine ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 70 % zu (Urk. 12/9-14; Mitteilung vom 17.

Februar 1995, Urk. 12/6).

E. 1.3

Die Unfallversicherung Stadt Y.____ hatte bereits Ende 1991/Anfang 1992 durch Dr. med. K.____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, die Frage einer Operation des linken oberen Sprunggelenks beurteilen lassen (vgl. den Bericht von Dr. K.____ vom 23. Januar 1992, Urk.

7/ M019, und die Korrespondenz in Urk.

7/ M016-M 018) und liess die Versicherte in der Folge durch die Klinik C.____ orthopädisch (Gutachten vom 23. Juni 1998, Urk. 7/M025) und durch die Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals L.____

psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 14. Juli 1998, Urk. 7/M026). Im Januar 1997 war die Versicherte erneut Mutter geworden (vgl. Urk. 12/ 17).

Nachdem die Unfallversicherung Stadt Y.____ nach Kenntnisnahme der rentenzusprechenden Verfügung der IV Stelle

zunächst

Abklärungen

im

Hinblick

auf

die

Festlegung

einer

Komplettrente getroffen hatte (vgl. Urk. 7/G054-G083), stellte sie die Taggelderleistungen mit Verfügung vom 17. Dezember 1998 per Ende Jahr ein und verneinte den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung.

Zur Begründung führte sie an, die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule

und die psychischen Störungen seien nicht unfallkausal und die unfallkausale Symptomatik am linken oberen Sprunggelenk schränke die Leistungs- und

Erwerbsfähigkeit nicht wesentlich ein und beeinträchtige die Integrität nicht (Urk.

7/G122). Sie bestätigte diese Verfügung mit Einspracheentscheid vom 12.

Januar 2000 (Urk. 7/G127) und erneut – nachdem sie vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zur Eröffnung der Verfügung vom 17. Dezember

1998 an die mitbetroffene Krankenkasse angehalten worden war (Urteil vom

30. Mai 2000, Prozess Nr.

UV.2000.00070) – mit Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2000 (Urk. 7/G133) . Mit Urteil vom 28.

September 2001 gelangte das Sozialversicherungsgericht zum Schluss, der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem psychischen Beschwerdebild sei gegeben und von einer psychotherapeutischen Behandlung sei eine namhafte Besserung zu erwarten. Dementsprechend hob das Gericht den Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2000 auf und wies die Sache zur Erbringung weiterer Taggelder und zur Übernahme der Heilbehandlung sowie zum anschliessenden neuen Entscheid über den Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung an die Unfallversicherung Stadt Y.____ zurück (Urk. 7/J008 ,

Prozess Nr.

UV.2000.00220). Das

Bundesgericht wies die Beschwerde der Unfallversicherung Stadt Y.____ mit Urteil vom 9. April 2002 ab

(Urk. 7/J008 , Urk. 7/G144).

Im Anschluss an das bundesgerichtliche Urteil vom 9. April 2002 führte die Unfallversicherung Stadt Y.____ mit der Versicherten Vergleichsgespräche (Urk. 7/G147-G163). Mit Verfügung vom 21. Juni 2004

bezog sich die Unfallversicherung Stadt Y.____ auf ein Schreiben vom 11. Juni 2004, womit sich der Rechtsvertreter der Versicherten mit einem Vergleichsvorschlag vom 8. April 2004 (Urk. 7/G163) als einverstanden erklärt habe, und sprach der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % in Form einer Komplementärrente zur Rente der Invalidenversicherung sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 30 % zu. Ausserdem legte sie für die Zeit von August 1995 bis Ende 2003 den Taggeldanspruch fest (Urk. 7/G164). Diese Verfügung blieb unangefochten.

E. 1.4

Die IV-Stelle hatte bei der Einleitung eines Rentenrevisionsverfahrens im Jahr 2002 festgestellt, dass ihr das Dossier der Versicherten abhandlungsgemäss war, und hatte namentlich die Gutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____ der

Jahre 1994 und 1995 neu beschafft (vgl. Urk. 12/15/9-10 und Urk. 12/22/1). Sodann hatte sie mit Mitteilung vom 29. April 2002 den Anspruch auf die bis herige ganze Rente bestätigt (Urk. 12/27; Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 11. April 2002, Urk. 12/26).

Weitere Bestätigungen des unveränderten Rentenanspruchs folgten mit Mitteilung vom 29. Juni 2005 (Urk. 12/40; Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 4.

Juni 2005, Urk. 12/38/1-4) und mit Mitteilung vom 25. August 2008 (Urk. 12/49; Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 15. August 2008, Urk. 12/47).

E. 1.5

Im September 2012 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren in die Wege (Angaben im Fragebogen vom 24. September 2012, Urk. 12/60). Sie liess hierzu den Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 8. Dezember 2012 erstellen (Urk. 12/64/1-4 mit Beilagen) und liess die Versicherte anschliessend durch Dr. med. N.____, Spezialarzt für Rheumatologie, und Dr. med. O.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten

(rheumatologisches und psychiatrisches Teilgutachten sowie Gesamtbeurteilung je vom 28. Mai 2013, Urk. 7/M028/1-4).

Nach einem Gespräch zur beruflichen Standortbestimmung (Protokoll vom 21. August 2013, Urk. 12/74) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 2. September 2013, dass der Invaliditätsgrad nur noch 20

% betrage und sie deshalb die Rente aufzuheben gedenke (Urk. 12/79). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Bischoff, liess am 3. Oktober 2013 Einwendungen zum Vorbescheid vorbringen (Urk. 12/87) und untermauerte diese mit einem Kommentar von Dr. med. P.____, Spezialarzt für Psychotherapie, vom 4. Oktober 2013 zum Gutachten von Dr. N.____ und Dr.

O.____ (Urk. 12/91). Ausserdem gab die Klinik C.____ am 10. Januar 2014 gegenüber der IV-Stelle und am 17. März 2014 gegenüber Dr. B.____

eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab (Urk. 12/95 und Urk. 7/M030).

In

der

Folge

nahm

die

IV-Stelle

im

Juli

2014

eine

Abklärung

im

Haushalt

der

Versicherten vor (Bericht vom 28. Juli 2014, Urk. 12/158) und liess im Dezember 2014 bei der Q.____

AG die vorgesehene Potentialabklärung in Form einer einmonatigen Erprobung der Leistungsfähigkeit durchführen (Zielvereinbarung vom Oktober 2014, Urk. 12/112; Bericht vom 1. Dezember 2014 über die Abklärung vom 3. bis zum 28. November 2014,

Urk. 12 /113; Verlaufsprotokolle in Urk. 12 /116). Anschliessend verneinte sie mit Mitteilung vom 8. Dezember 2014 den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen, da solche aufgrund des Gesundheitszustands nicht möglich seien (Urk. 12 /115).

E. 1.6

Die Unfallversicherung Stadt Y.____ hatte ihre Rente nach dem Erlass der Verfügung vom 21. Juni 2004 im

Jahr 2011 infolge der rückwirkenden Plafonierung der Rente der Invalidenversicherung sowie infolge Wegfallens der Kinderrente der Invalidenversicherung für die Tochter rechnerisch angepasst (Verfügungen vom 14. Februar und vom 22. September 2011, Urk. 7/G183 und Urk. 7/G186).

Im Jahr 2013 hatte sie alsdann das Gutachten von Dr. N.____ und Dr. O.____ vom 28.

Mai 2013 beige zogen und hatte Kenntnis vom Vorbescheid der IV-Stelle vom 2. September 2013 erhalten. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2013 und Einspracheentscheid vom 8.

Januar 2014 hatte sie daraufhin die bisherige, aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % ausgerichtete Rente per 1.

Juni 2013 auf eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 26 % herabgesetzt (Urk. 7/G195 und Urk. 7/G198) .

Das Sozialversicherungsgericht hob den Einspracheentscheid vom 8. Januar 2014 mit Urteil vom 27. November 2015 auf (Urk. 7/G216 , Prozess Nr. UV.2014.00035). Es gelangte zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. N.____ und Dr. O.____ , auf das sich die Unfallversicherung Stadt Y.____ bei der Rentenherabsetzung gestützt hatte, nicht ausreichte, um eine gesundheitliche Veränderung rechtsgenügend nachzuweisen oder die Rentenzusprechung als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (E. 2.3 und E.

2.4),

und

hielt

fest,

dass

weitere

medizinische

Abklärungen

in

Form

einer

umfassen Begutachtung mit Einbezug sämtlicher Vorakten erforderlich seien. Es sah jedoch von einer Rückweisung zur Vornahme dieser Abklärungen ab, dies mit der Begründung,

dass

die

Unfallversicherung Stadt Y.____

selbst

bei

Vorliegen

eines

Revisions-

oder

Wiedererwägungsgrundes

vor

einer

allfälligen

Rentenherabsetzung

die

Ergebnisse

der

beruflichen Abklärungen der IV-Stelle, die diese in Form der Potentialabklärung vorgenommen habe, hätte abwarten müssen und diese Ergebnisse zur Zeit der Verfügung vom 31.

Oktober 2013 und des Einspracheentscheids vom 8. Januar 2014 noch nicht vorgelegen hätten (E.

2.5).

Dies hatte zur Folge, dass die Versicherte gegenüber der Unfallversicherung Stadt Y.____ weiterhin Anspruch auf die bisherige 100%ige Rente hatte (E.

2.5.3).

E. 1.7

Die IV-Stelle hatte im Laufe der weiteren Abklärungen zum Rentenanspruch den Bericht von Dr. P.____ vom 21. Januar 2015 (irrtümlich 1995) eingeholt (Urk.

12/119)

und

hatte

anschliessend

zunächst

beabsichtigt,

nochmals

ein

bidisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. In der Folge kam es zu einem Prozess betreffend die Ablehnung der vorgesehenen Gutachterin und des vorgesehenen Gutachters. Mit Urteil vom 23.

März 2016 wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde der Versicherten gegen diese Verfügung ab (Urk. 12/137, Prozess Nr. IV.2016.00043).

Aufgrund des Hinweises im Urteil vom 23. März 2016, dass einiges für die Veranlassung einer polydisziplinären anstelle einer bidisziplinären Begutachtung spreche (Urk. 12/137 E. 2.3 am Ende), sah die IV-Stelle aber in der Folge von der vorgesehenen bidisziplinären Begutachtung ab und holte stattdessen das Gutachten des Institutes R.____

GmbH vom 14. November 2016 ein (Urk. 12/156; Dr. med. S.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie sowie Fallführung; Dr. med. T.____, Facharzt für Neurologie;

Dr. med. U.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie). Nachdem die Versicherte zum Gutachten Stellung genommen (Eingabe vom 2.

Mai 2017, Urk. 12/161) und verschiedene medizinische Berichte eingereicht hatte (Bericht der Klinik C.____ vom 24. Februar 2017, Urk.

12/160/7-8; Stellungnahme von Dr. P.____ vom 15. März 2017 zum Gutachten des Institutes R.____, Urk. 12/160/12-17; Bericht von Dr. med. V.____, Spezialarzt für Neurologie,

vom 12. April 2017, Urk. 12/160/9-11; Bericht von Dr. B.____ vom 12.

April 2017, Urk. 12/160/1-3, mit den Radiologieberichten des Röntgeninstituts W.____ vom 27. März und vom 4. April 2017, Urk.

12/160/4-6), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Juli 2017 im Sinne ihres Vorbescheids vom 2. September 2013 und hob die ganze Rente der Versicherten auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk.

12/165; Feststellungsblatt in Urk. 12/164).

Die Unfallversicherung Stadt Y.____ erliess nach Kenntnisnahme des Gutachtens des Institutes R.____ vom 14. November

2016 und der Verfügung der IV-Stelle vom 10. Juli 2017 ihrerseits die Verfügung vom 30. August 2017 und setzte die bisherige Rente für die Zeit ab dem 1.

September 2017 auf eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 20

% herab, dies in Anlehnung an den von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad (Urk. 7/G234). Mit Einspracheentscheid vom 9. November 2017 bestätigte sie diese Verfügung (Urk. 7/G244).

E. 1.8

Die Versicherte liess sowohl gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 10. Juli 2017 als auch gegen den Einspracheentscheid der Unfallversicherung Stadt Y.____ vom 9. November 2017 Beschwerde erheben.

Mit den Urteilen je vom 20. Februar 2020 hob das Sozialversicherungsgericht beide Entscheide auf, da die Gutachter des Institutes R.____ wie schon Dr. N.____ und Dr. O.____ nur lückenhaft über die Vorakten dokumentiert gewesen seien (Urk.

7/J023 E. 5 und E.

E. 1.9.1

Aufgrund der Urteile vom 20. Februar 2020 kamen die Unfallversicherung Stadt Y.____ und die IV-Stelle überein, dass die Unfallversicherung Stadt Y.____ das gerichtlich verlangte polydisziplinäre Gutachten in Auftrag gebe und die IV-Stelle sich mit Ergänzungsfragen daran beteilige (vgl. die Gesprächsnotiz der IV-Stelle vom 29. Mai 2020, Urk. 12/194). Die IV-Stelle holte vorab aktuelle Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein, nämlich den Bericht der seit Dezember 2019 behandelnden Psychiaterin Dr.

med. XA.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7.

Juni 2020 (Urk. 12/196), den Bericht von Dr. B.____ vom 22. Juni 2020 (Urk.

12/197/1-4 mit den beigelegten weiteren Berichten, insbesondere seinen eigenen Ausführungen gegenüber dem Rechtsvertreter der Versicherten vom 29.

Februar 2020, Urk.

12/197/14-16, einem Bericht der Klinik C.____ vom 20.

Dezember 2019, Urk.

12/197/19-20, und einem Bericht von Dr. V.____ vom 26. Mai 2020, Urk.

12/197/5-7), den Bericht von Dr. V.____ vom 16. Juli 2020 (Urk.

12/200/1 5) und die Berichte der Klinik C.____ vom 4. und vom 13. August

2020 (Urk. 12/201 und Urk. 12/203/12-13 sowie Urk. 12/203/9-11). Sodann arbeitete die Unfallversicherung Stadt Y.____ einen Fragenkatalog aus (Urk. 7/G271); die IV-Stelle lieferte am 16. Oktober 2020 die Ergänzungsfragen (Urk. 12/207). Des Weiteren schlug der Rechtsvertreter der Versicherten am 9. Februar und am 23. Juni 2021 je eine Ergänzungsfrage vor (Urk. 7/G260 und Urk. 7/G275). Mit Brief vom 16. Juni 2021 und einem Nachtrag vom 25. Juni 2021 erging der Gutachtensauftrag an das Zentrum XB.____ AG (Urk. 7/G270 und Urk.

7/G274).

Im Rahmen der Begutachtung zeichnete PD Dr. med. XC.____, Facharzt für

Physikalische Medizin und Rheumatologie/Rehabilitation, verantwortlich für die Fallführung und die rheumatologische Beurteilung; neben der persönlichen Untersuchung der Versicherten (Urk. 7/M033 S. 38-42) liess er unter Mitwirkung der Physiotherapeutin XD.____

eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) an zwei Testtagen durchführen (Urk.

7/M033 S. 58- 67). Des Weiteren erstellte Dr. med. XE.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das psychiatrische Fachgutachten vom 6.

September 2021 (Exploration vom 11. August 2021; Urk. 7/M031) und PD Dr.

med. XF.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, das

neurologische Fachgutachten vom 12. Oktober 2021 (Exploration vom 19.

August

2021; Urk. 7/M032). Am 22. Dezember 2021 legte des Zentrum XB.____ das

Gutachten vor (Urk. 7/M033 mit der Konsensbeurteilung in Urk.

7/M033 S.

48 57).

E. 1.9.2

Mit Eingabe vom

E. 3

/M8).

X.____ selbst erlitt beim Unfall eine Kontusion des linken Unterschenkels mit Distorsion des oberen Sprunggelenks (Arztzeugnisse UVG von

Dr.

B.____ vom 10. und vom 15. Oktober 1988, Urk. 7/J003/M1 und Urk. 7/J003/M2). Sie nahm nach der Rückkehr in die Schweiz ihre Arbeit im

Krankenheim zunächst nach Massgabe der attestierten Arbeitsunfähigkeit teilzeitlich wieder auf, klagte jedoch weiterhin über Beschwerden (Berichte der

Klinik C.____

vom 20. Januar und vom 12. Juli 1989, Urk. 7/J003/M3 und

Urk.

7/J003/M10). In der Folge liess die Unfallversicherung Stadt Y.____ , die ihre Leistungspflicht grundsätzlich anerkannte, durch Dr. med. D.____ , Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, das vertrauensärztliche Gutachten vom 22.

August 1989 (Urk.

7/G014

und Urk.

7/M008)

und

durch

Dr.

E.____

das

vertrauensärztliche

Gutachten vom 10.

Juli 1991 (Urk. 7/M014) erstellen. Gestützt auf diese Gutachten wurde X.____ per Mitte September 1990 im Umfang von 25

% teilpensioniert (Beschluss des Stadtrates von Zürich vom 29.

August 1990, Urk.

7/G023), und per Mitte September 1991 wurde ihr von der Unfallversicherung der Stadt Y.____ eine Invalidenpension aufgrund einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf zugesprochen (Beschluss vom 23. Januar 1992, Urk.

7/G034).

Im Mai 1990 war X.____, die seit 1989 in zweiter Ehe verheiratet war, Mutter einer Tochter geworden (vgl. Urk.

12/4/1+2). Danach nahm sie ihre Arbeit im Krankenhaus nicht mehr auf und war abgesehen von einem dreimonatigen Arbeitseinsatz bei F.____

im Jahr 1989 und einem einwöchigen Arbeitsversuch bei der G.____

AG im Februar 1992 auch sonst nicht mehr arbeitstätig (vgl. die schriftliche Erklärung der Versicherten gegenüber der Unfallversicherung Stadt Y.____ vom 30. August 1996, Urk. 7/G082).

E. 3.1

) entwickelt, die in eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach

Extrembelastung (ICD-10 F62.0) im Sinne einer depressiven Entwicklung übergegangen sei. Ausserdem ordneten die Gutachter den geklagten anhaltenden Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, soweit diese nicht durch objektive Befunde erklärbar waren, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu (ICD-10 F45.4; Urk. 7/M026 S. 8 und S. 9). In Abweichung von der Beurteilung von Dr. J.____ attestierten sie der Beschwerdeführerin nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und rechneten in absehbarer Zeit nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, hielten aber eine Besserung des Gesundheitszustandes durch eine psychotherapeutische Behandlung für möglich, wenngleich sie sich angesichts des schon chronifizierten Verlaufs keine vollständige Heilung versprachen (Urk.

7/M026 S. 8 und S. 9).

E. 3.2

des Urteils 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 mit Hinweisen), da die Tätigkeit im Hausdienst des Krankenhauses nach dem Gesagten nicht repräsentativ für das weitere Berufsleben ist und die Beschwerdeführerin zudem nicht über eine spezifische Ausbildung in diesem Bereich verfügt.

Daraus ergibt sich zudem, dass innerhalb der einzelnen Branchen durchgehend das Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) massgebend ist.

E. 6

, Prozess Nr. IV.2017.00923 ; Urk. 7/J022 E. 4 und E. 5, Prozess Nr. UV.2017.00286). Das Gericht hielt es deshalb für angezeigt, dass die Versicherte zur Klärung der Frage nach einer rentenrelevanten Sachverhaltsänderung und bei deren Bejahung zur Festlegung des Rentenanspruchs aufgrund dieser Sachverhaltsänderung nochmals polydisziplinär begutachtet werde durch eine Gutachtenstelle, der vorgängig die gesamten Akten sowohl der Unfallversicherung Stadt Y. ___ als auch der IV-Stelle zur Verfügung gestellt würden. Zu diesem Vorgehen wies es die Angelegenheit in beiden Prozessen an die Vorinstanzen zurück und hielt es für geboten, dass die Unfallversicherung Stadt Y. ___ und die IV-Stelle bei der Anordnung des Gutachtens zusammenwirkten (Urk. 7/J023 E. 7, Urk.

7/J022 E. 6).

E. 6.1

Beim Unfall des Jahres 1988 hatte die Beschwerdeführerin gemäss den ersten hausärztlichen Zeugnissen als körperliche Verletzung eine Kontusion des linken Unterschenkels mit Distorsion des oberen Sprunggelenks erlitten (Urk. 7/J003/M1 und Urk.

7/J003/M2). Die Klinik C. ___ beschrieb die erlittene Verletzung in einem Bericht an Dr.

D. ___ vom 2. November 1990 genauer als mediale und laterale Bandläsion am linken oberen Sprunggelenk und als posttraumatische untere Sprunggelenksarthrose mit freien Gelenkskörpern (Urk. 7/M 012 S. 1) und stellte damals die Indikation für eine operative Entfernung dieser Gelenkskörper (Urk. 7/M 012 S. 2). Dr. D. ___ und Dr. E. ___ bestätigten diese Befunde in ihren Gutachten der Jahre 1989 und 1991; Anhaltspunkte für eine Gelenksinstabilität fanden sie nicht (Urk. 7/M008 S. 3-4 und Urk. 7/M 014 S. 7-8).

Zu einer Operation am linken Fuss, wie sie Dr. E. ___ (Urk. 7/M014 S. 8-9) und im Januar 1992 auch Dr. K. ___ empfohlen hatte (Urk.

7/M019), kam es in der Folge nicht; die

Fussbeschwerden nahmen im Laufe der Jahre entgegen der Prognose von Dr.

E. ___ (Urk. 7/M014 S. 9) nicht in einem Mass zu, das eine Operation unumgänglich gemacht hätte. Vielmehr beschrieben die Gutachter Dr.

H. ___ und

Dr.

I. ___ im Jahr 1994 keine veränderten Befunde (Urk. 7/M

E. 6.2.1

Des Weiteren hatte die Beschwerdeführerin erstmals Ende 1993 gegenüber Dr. H. ___ über Rückenbeschwerden geklagt (Urk. 7/M021 S. 3) und solche Beschwerden im Oktober 1994 auch gegenüber Dr. I. ___ wieder erwähnt (Urk.

7/M023 S. 3); Dr. I. ___ hatte daraufhin radiologisch auf der Höhe L5 eine Spondylolyse beidseits mit einer 5 mm breiten ventralen Wirbelverschiebung L5/S1 sowie eine

Chondrose in diesem Bereich festgestellt (Urk. 7/M023 S. 5). Das Sozialversicherungsgericht hatte jedoch die von diesem Befund herrührenden Beschwerden schon im Urteil vom 28. September 2001 als unfallfremd beurteilt (E. 4b; Urk. 7/J008), und das Bundesgericht war dieser Beurteilung im Urteil vom 9. April 2002 unter Bezugnahme auf das orthopädische Gutachten der Klinik C.____ vom 23. Juni 1998 (Urk. 7/M025) gefolgt (E. 2d; Urk. 7/J008).

Im Jahr 2004 war die Beschwerdeführerin sodann wegen Nackenbeschwerden und Kopfschmerzen in neurologischer Abklärung, ohne dass jedoch ein hierfür verantwortlicher Befund hätte erhoben werden können (Bericht von Dr. med. XH.____, Facharzt für Neurologie, vom 8. Juni 2004, Urk. 12/38/5-6). In der Folge brachte eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule, die das Röntgeninstitut W.____ am 4. April 2017 anfertigte, Diskushernien auf den Höhen C4/5 und Höhe C 6/7 zu Tage (Urk. 12 /160/5), und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen waren namentlich Gegenstand von Beurteilungen durch Dr. V.____ (Urk. 12/160/10-11 und Urk. 12/197/7) und später durch PD Dr. XC.____

des Zentrums XB.____ (Urk. 7/M033 S. 41 und S. 44). Auch in Bezug darauf ist indessen kein Zusammenhang mit dem Unfall des Jahres 1988 nachgewiesen angesichts dessen, dass die Nackenbeschwerden erst viele Jahre danach Anlass für medizinischen Abklärungen bildeten und Dr.

E.____ in dem Gutachten vom Juli 1991

überdies ausdrücklich festgehalten hatte, die Beschwerdeführerin habe kein Schädel-Hirn-Trauma erlitten (Urk. 7/M014 S. 2).

Die Befunde in der Lenden- und in der Halswirbelsäule und die damit zusammenhängenden Beschwerden sind daher bei der Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszuklammern. Dies gilt sowohl in Bezug auf die Frage nach einer Veränderung seit Juni 2004 als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit.

E. 6.2.2

Grundsätzlich ist die Unfallfremdheit der Rücken- und der Kopf- und Nackenbeschwerden denn auch nicht umstritten. Wohl wurde ihnen in der Beschwerde schriftlich viel Raum gegeben (Urk. 1 S. 10 ff.); die Beschwerdeführerin wollte mit ihren Darlegungen aber keine Unfallkausalität geltend machen, sondern vielmehr den generellen Beweiswert des Gutachtens des Zentrums XB.____ in Frage stellen (Urk. 1 S. 12, Urk. 16 S. 2). Tatsächlich ist das Gericht im Urteil von heute betreffend die Rente der Invalidenversicherung von der Einschätzung im Gutachten des Zentrums XB.____ inso weit abgewichen, als es der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. S.____

des Institutes R.____ aufgrund der Befunde in der Lendenwirbelsäule auch für angepasste Tätigkeiten eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit um 20 % zuerkannt hat (dort E. 7.2.3). Wie in jenem Urteil dargetan ist und nachfolgend auch für den Anspruch auf die Rente der Unfallversicherung auszuführen ist, vermag diese Abweichung jedoch nicht den Beweiswert des gesamten Gutachtens zu erschüttern.

E. 6.3.1

Neben den unfallbedingten Fussbeschwerden und den unfallfremden Rücken- sowie Kopf- und Nackenbeschwerden hatten bei der Rentenzusprechung vom Juni 2004 psychische Beschwerden vorgelegen.

E. 6.3.2

und 8C_411/2022 vom 17.

April

2023

E.

4.3,

je

mit

weiteren

Hinweisen).

In

Anwendung

dieser

Rechtsprechung

hat

es

das

Gericht

daher

im

Urteil

von

heute

betreffend

die

Rente

der

Invali denversicherung als rechtskonform beurteilt, dass die IV-Stelle die Rente per Ende August 2017 eingestellt hat te , ohne der Beschwerdeführerin nochmals Eingliederungsmassnahmen anzubieten und sie gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG förmlich zur Mitwirkung zu ermahnen. Es hat insbesondere darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin über den langjährigen Zeitraum seit dem Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung zu Anfang der 2010er Jahre keine Bereitschaft zur beruflichen Eingliederung hatte erkennbar werden lassen, sondern selbst die Option einer wenigstens teilzeitlichen Arbeitsaufnahme nicht in Betracht gezogen hatte ,

und dass sie auch im Zug der Eingliederungsgespräche nach Abschluss der Begutachtung im Zentrum XB.____

erklärt hatte, es sei ihr nicht möglich, einer Arbeit nachzugehen (vgl. die Gesprächsnotizen der IV-Stelle vom 24. Februar und vom 7. März 2022, Urk.

12 /220 und Urk. 12 /221 , den Text der Beschwerdeführerin in der vorformulierten Bereitschaftserklärung, Urk. 12/227 , und die Aufzeichnungen der IV-Stelle zum Eingliederungsgespräch vom April 2022, Urk. 12/230/2) . 9.3

Der Herabsetzung der Rente per 1. September 2017, die zudem erst ab Oktober 2022 tatsächlich vollzogen wird, steht somit kein Ausstehen von Eingliederungsmassnahmen entgegen. 10.

Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2017 Anspruch auf eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 10 % hat. Im weitergehenden Umfang ist die Beschwerde abzuweisen. 11.

Nach

Art.

61

lit .

g

ATSG

hat

die

obsiegende

beschwerdeführende

Person

Anspruch

auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit

des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§

34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie §
7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem
Sozialversicherungsgericht [GebV
SVGer] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Nach der Rechtsprechung ist dort trotz nur teilweisen Obsiegens eine volle Partei
entschädigung zuzusprechen, wo das Rechtsbegehren, sei es allgemein gehalten oder
ziffernmässig bestimmt, den Prozessaufwand nicht beeinflusst hat

(BGE

117 V 401 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 8C_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E.

4.4). Vorliegendenfalls betreffen die Hauptaufwendungen jedoch die Argumente der
Unverwertbarkeit des Gutachtens des Zentrums XB. __, der fehlenden gesundheitlichen
Veränderungen und des Fortbestehens der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit. Diesen
Argumenten ist nach dem vorstehend Ausgeführten nicht zu folgen; die Zusprennung einer
Teilrente basiert allein auf einer Korrektur im Einkommensvergleich, zu dem die
Beschwerdeführerin keine Ausführungen machen liess. Unter diesen Umständen ist ihr
lediglich eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen, die ermessensweise auf Fr. 9
00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom
9. November 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab
dem 1. September 2017 Anspruch auf eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von
10% hat. Im weitergehenden Umfang wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Par
teientschädigung

von

Fr.

900.--

(inklusive

Barauslagen

und

Mehrwertsteuer)

zu

bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Unfallversicherung
Stadt Y. ____ - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 6.3.3

Jahre später nahm der Psychiater Dr. O.____ die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung vom Mai 2013 nicht mehr als schwermütig gedrückt wahr,

sondern hielt fest, sie habe sich sehr lebhaft am Gespräch beteiligt (Urk. 7/M028/1 S.

9). Auch die Beschwerdeführerin selbst führte aus, die Depressionen sowie auch die Ängste seien seit etwa dem Jahr 2010 zurückgegangen (Urk. 7/M028/1 S. 5 6) , sodass Dr. O.____ zwar die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung stellte, diese seit 2010 jedoch nur noch als leichtgradig ausgeprägt qualifizierte (ICD-10

F33.0;

Urk.

7/M028/1

S.

8).

Des

Weiteren

diagnostizierte

er,

wie

schon

die

Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ , wenn auch ohne Kenntnis von deren Beurteilung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 7/M028/1 S. 8). Entsprechend der angenommenen Zustandsbesserung ging er aus psychiatrischer Sicht von einem Anstieg der Arbeitsfähigkeit auf 80

% seit dem Jahr 2010 aus (Urk. 7/M028/1 S. 11-12) .

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung von 2016 im Institut R.____ sprach die Beschwerdeführerin alsdann wieder von ihren Ängsten und bezeichnete diese als seit dem Unfall unverändert (Urk. 12 /156/21). Sie wirkte jedoch auf die Psychiaterin Dr. U.____ gegenwärtig nicht ängstlich oder depressiv, und die Ärztin hielt fest, sie habe auch keine spezifische depressive Vorerkrankung verifizieren können. Ebenso verneinte die Ärztin Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Persönlichkeitsänderung (Urk.

12 /156/23-25). Dementsprechend stellte sie keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr, führte als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nur eine vorgängige Anpassungsstörung auf, die inzwischen langjährig remittiert sei (ICD-10 F43.21), und erwähnte daneben unspezifische Angstsymptome ohne Zuordnung zu einer manifesten Angsterkrankung sowie den Verdacht auf eine eheliche Konfliktsituation (ICD-10 Z63.0; Urk. 12 /156/24). In der Diskussion der medizinischen Vorakten bekundete sie eine weitgehende Übereinstimmung mit Dr. O.____ (Urk. 12/156/25) , unterliess es jedoch, sich mit der von ihm gestellten weiteren Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auseinanderzusetzen; die Frage nach einem

körperlich nicht objektivier baren Schmerzbild kam im Rahmen ihrer Fachbegutachtung nicht zur Sprache.

Dr. P.____ hatte in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2013 die von Dr.

O.____

angenommene

Besserung

des

psychischen

Zustands

seit

2010

in

Fra ge

gestellt

und

hierzu

insbesondere

darauf

hingewiesen,

dass

Dr.

B.____

noch

im

Jahr 2012 von einer schwersten ängstlich/hypochondrisch gefärbten Störung mit Verdacht auf Wahnideen (vgl. Urk. 12 /64/1) gesprochen hatte (Urk.

12 /91/2+3). Wie bereits dargetan (vorstehend E. 5.2), hielt in der Folge auch das Sozialversicherungsgesetz im Urteil vom 27. November 2015 betreffend die Unfallrente die Beurteilung von Dr. O.____ als zu wenig zuverlässig in Bezug auf die Fra ge

nach einer Veränderung in psychischer Hinsicht (Urk. 7/G216 E.

2.3.3) und wiederholte dies in den Urteilen vom 20.

Februar 2020 (Urk. 7/J022 E. 4.2 und Urk.

7/J023 E. 5.3). Inhaltlich erschien es dem Gericht insbesondere als nicht genügend

fundiert,

dass

Dr.

O.____

eine

gesundheitliche

Verbesserung

vor

allem

aus der Aussage der Beschwerdeführerin über den Rückgang der Depressionen und der Ängste seit etwa dem Jahr 2010 abgeleitet hatte, ohne jedoch das Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ von 1998 gekannt und von der darin gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit nachfolgender Persönlichkeitsveränderung gewusst zu haben (Urk. 7/G216 E. 2.3.3, Urk. 7/J022 E. 4.2 und Urk. 7/J023 E. 5.3). Mit der gleichen

Begründung erachtete das Gericht auch die psychiatrische Beurteilung von Dr. U.____ im Gutachten des Institutes R.____ , die sich massgebend auf Dr. O.____ stützte, als ungenügend für eine zuverlässige Verlaufsbeurteilung (Urk. 7/J022 E.

4.3 und Urk. 7/J023 E. 5.4).

E. 6.3.4

Der Psychiater Dr. XE.____

des Zentrums XB.____ stellte im Jahr 2021 auch in Kenntnis des Gutachtens der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ von 1998 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, sondern diagnostizierte

neben

einer

Nikotinabhängigkeit

lediglich

eine

anhaltende

affektive

Störung

(ICD-10 F34)

ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

7/M031 S. 11 und S. 12). Er diskutierte nunmehr auch die 1998 gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit nachfolgender Persönlichkeitsänderung, hielt jedoch diese Diagnose nicht für gerechtfertigt. Zur Begründung wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin Anfang 1995 gegenüber Dr. J.____ noch nicht über die typische Symptomatik wie Flashbacks, Alpträume, Anhedonie, Vermeidungsverhalten, Schreckhaftigkeit und Vigilanzsteigerung geklagt habe und dass demzufolge eine zu lange

Latenzzeit, mehr als fünf oder sechs Jahre, zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Symptomatik bestanden habe (Urk. 7/M031 S.

11-12 und Urk. 7/M041). Da Dr.

XE. __ somit die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung von Beginn an für nicht gegeben hielt, entfiel in dieser Hinsicht eine Auseinandersetzung mit der Entwicklung im Zeitverlauf.

Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen (vgl. Urk. 1 S. 11 und S. 13 f.), dass das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 28. September 2001 betreffend die

Einstellung

der

Leistungen

der

Unfallversicherung

dem

Gutachten

der

Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L. __ von 1998 gefolgt war und die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung für einleuchtend gehalten hatte (E. 4c; Urk. 7/J008) und dass das Bundesgericht im Urteil vom 9.

April 2002 (Urk. 7/J008) die vorinstanzliche Beurteilung bestätigt hatte. Dabei hatte das Bundesgericht die Frage nach der genauen Diagnose letztlich offen gelassen (E.

4a/ dd), hatte aber erneut darauf hingewiesen, dass psychische Beschwerden schon im Jahr 1991 gegenüber Dr. E. __ , im Jahr 1994 gegenüber Dr. I. __ und Anfang 1995 gegenüber Dr. J. __ zur Sprache gekommen waren (E. 4a/cc). Unter diesen Beschwerden waren gemäss dem Gutachten von Dr.

J. __ in der Anfangszeit auch Träume und Angstzustände (Urk. 7/M024 S.

3), was die Annahme von Dr. XE. __ , es habe innert der massgeblichen Latenzzeit an Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung gänzlich gefehlt, zu relativieren vermag. Es gilt allerdings zu beachten, dass die Gutachter der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L. __ , wie bereits Dr.

J. __ (vgl. Urk. 7/M024 S.

4), das psychische Beschwerdebild als behandelbar und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im langen Zeitverlauf als besserungsfähig, also einer Veränderung zugänglich, beurteilt hatten (vgl. Urk. 7/M026 S. 9 und S. 10). Auch wenn daher im Jahr 1998 eine posttraumatische Belastungsstörung mit nachfolgender Persönlichkeitsänderung möglicherweise vorgelegen hatte, so spricht dies nicht gegen eine gesundheitliche Besserung mit Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Laufe der Jahre. Mit der Begutachtung im Zentrum XB. __ haben sich die Anhaltspunkte für eine derartige Besserung denn auch verdichtet, wie nach folgend darzutun ist.

E. 6.3.5

Zunächst fällt auf, dass Dr. J.____ im Jahr 1995 und die Gutachter der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ im Jahr 1998 die Beschwerdeführerin noch als durchgehend glaubhaft und adäquat in der Schilderung ihrer

Beschwerden und Beeinträchtigungen erlebt hatten. Dr. J.____ beschrieb die Beschwerdeführerin als konkret, sachlich und ohne jegliches demonstrativ- aggravatorische Verhalten (Urk. 7/M024 S. 3), und im Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ wurde entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (Urk. 6 S. 4) ebenfalls konstatiert, dass die Beschwerdeführerin nicht den Eindruck der Simulation oder Aggravation erweckt habe (Urk. 7/M026 S. 9). Es leuchtet daher ein, dass Dr. J.____ der Beschwerdeführerin

Einschränkungen aufgrund einer depressiven Symptomatik attestierte und die Gutachter der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ diese einschränkende depressive Symptomatik, die sie nunmehr im Zusammenhang mit einer Persönlichkeitsveränderung nach erlittener posttraumatischer Belastungsstörung sahen, bestätigten und zusätzliche Einschränkungen auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zurückführten.

Im Jahr 2013 stellte Dr. O.____ die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung wiederum (Urk. 7/M028/1 S. 8). Dr. N.____ beobachtete allerdings schon damals neu eine gewisse Aggravationstendenz (Urk. 7/M028/2 S. 16), indem die

Beschwerdeführerin trotz geklagter Schmerzen im Spontanverhalten und den spontanen Bewegungen keine körperlichen Einschränkungen gezeigt habe (Urk. 7/M028/2 S. 10). Ähnliche Beobachtungen machte im Jahr 2016

Dr.

S.____ als

rheumatologischer

Fachgutachter

des Institutes R.____ ;

auch

er

stellte

eine

im

Wesentlichen

unauffällige Beweglichkeit namentlich der Wirbelsäule fest und ging von einer erheblichen psychosozialen Überlagerung mit einem sekundären Krankheitsgewinn aus (Urk. 12 /156/33). Im Jahr 2021 wurde alsdann im Zentrum XB.____ eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt. Dabei wurde anlässlich der verschiedenen Testungen (Erhebungen vom 16./17. August 2021) nunmehr ein Verhalten beobachtet, das auf eine ausgeprägte Symptomausweitung

und Selbstlimitierung hindeutete (Urk. 7/M033 S. 46 und S. 58-59). Den Testenden fiel auf, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen klagte, die kaum beeinflussbar durch die Art der getesteten Aktivitäten waren (vgl. Anhang 2, Urk. 7/M033 S. 63-67), sondern auch in Ruhe als sehr stark ange geben wurden (vgl. Urk. 7/M033 S. 40), und ihnen erschien die Beschreibung von Schmerz und Einschränkungen als undifferenziert und das Schmerzverhalten als nicht adäquat. Auch beobachteten sie verschiedene Anzeichen ungenügender Konsistenz, indem die Beschwerdeführerin sich etwa beim spontanen Gehen als weniger eingeschränkt gezeigt habe als in den Gangtests, nicht durchgängig den linken, sondern je nach Test auch den rechten Fuß entlastet habe und Schmerzen im Kreuz auch bei Bewegungen gezeigt habe, die physiologisch nicht zur Schmerzprovokation geeignet gewesen seien (Anhang 1, Urk. 7/M033 S. 61-62). Zu den Feststellungen anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit passt ferner, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. XE.____ (Untersuchung vom 11. August 2021) die früher geklagten, über den gesamten Körper ausgedehnten Schmerzen nicht erwähnte, dies auch nicht im Rahmen des spontanen, offenen Interviews (vgl. Urk. 7/M031 S. 6-7 und S. 12). Unter diesen Umständen leuchtet ein, dass Dr. XE.____ (Urk. 7/M031 S. 11) und mit ihm die anderen Gutachter in der Gesamtbeurteilung (Urk. 7/M033 S. 48)

die

Diagnose

einer

über

die

somatisch

erklärbaren

Schmerzen

hinausgehenden

anhaltenden

somatoformen

Schmerzstörung

nicht

mehr

stellten;

rückblickend

leucht zudem auch ein, dass im Jahr 2016 bereits die Psychiaterin Dr.

U. ___ von der Stellung dieser Diagnose absah. Damit ist in Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung eine Änderung im Sinne einer Zustandsverbesserung nachgewiesen, die nach dem Erlass der Verfügung vom 21.

Juni 2004 und vor der strittigen Rentenherabsetzung per Ende August 2017 eingetreten ist.

Des

Weiteren

ist

unter

Einbezug

des

Gutachtens

des Zentrums XB. ___

nunmehr

auch

eine

Veränderung im depressiven Zustandsbild, sei es als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung oder als eigenständige Depression, als nachgewiesen zu beurteilen. Zwar hatte es das Gericht in den Urteilen vom 20.

Februar 2020 als zu

wenig zuverlässig erachtet, dass Dr. O. ___ für den Nachweis einer solchen

Veränderung vor allem auf die Aussage der Beschwerdeführerin über den Rückgang der Depressionen und der Ängste seit etwa dem Jahr 2010 abstellte (vgl. Urk. 7/J022 E. 4.2 und Urk. 7/J023 E. 5.3). Das Gutachten des Zentrums XB. ___ und der

Blick auf den gesamten Zeitverlauf vermögen nun jedoch eine Veränderung in

der

depressiven

Symptomatik

in

den

letzten

zehn

Jahren

zu

plausibilisieren.

Nach dem die Beschwerdeführerin weder auf Dr.

O.____ noch auf Dr. U.____ depressiv gewirkt hatte (Urk. 7/M028/1 S.

9 und Urk. 12 /156/24), erschien sie auch dem Psychiater Dr. XE.____ nicht als depressiv, sondern nur als bedrückt, und er erachtete die früher vorhanden gewesene depressive Episode als nach wie vor

remittiert

(Urk.

7/M031

S.

9

und

S.

12).

Ferner

schilderte

die

Beschwerde führerin, wie schon gegenüber Dr.

O.____ und Dr. U.____ (Urk. 7/M028/1 S. 5 und Urk. 12 /156/22), aber anders als noch gegenüber Dr. J.____ und den

Gutachtern der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ (Urk.

7/M024

S.

3-4

und

Urk.

7/M026

S.

5-6) ,

einen

durchaus

strukturierten

Tages ablauf mit zwar spätem Aufstehen, jedoch mit Lesen, Einkäufen, Spaziergängen in der Natur, Kirchgängen und Kontakten mit ihren Schwestern und der Mutter (Urk. 7/M031

S. 9). Insoweit besteht entgegen der Annahme in der Beschwerde schrift

(Urk.

1

S.

14

f.)

eine

gewisse

Veränderung.

Sodann

berichtete

die

Beschwerdeführerin zwar immer noch von Träumen vom Unfall und «Filmen im Kopf» (Urk. 7/M031 S. 6) ; Dr.

XE. ___ konnte jedoch keine vegetative Anspannung beim Bericht über den Unfall wahrnehmen (Urk. 7/M031 S. 10 und S. 12). Auch wecken die wenig konsistenten Schilderungen des Unfalles und der dabei erlittenen Verletzungen, wie sie die Beschwerdeführerin dem neurologischen Fachgutachter PD

Dr. XF. ___ vortrug, Zweifel daran, ob es sich beim berichteten Wiedererleben des Unfalles um eine noch aktuelle Symptomatik handelte. So erklärte die Beschwerdeführerin gemäss den Aufzeichnungen von PD Dr. XF. ___ unter anderem, sie habe keinerlei Erinnerungen an das Unfallereignis, weil sie im Koma gewesen sei (Urk.

7/M032 S. 14); in den Unfallprotokollen ist jedoch keine Bewusstlosigkeit dokumentiert,

sondern

die

Beschwerdeführerin

persönlich

wurde

als

nur

leicht

verletzt bezeichnet (Urk. 7/G004/1a S. 5). Auch die Beschreibung der unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Schmerzen am ganzen Körper (Urk. 7/M032

S. 14-15) steht daher nicht ohne Weiteres im Einklang mit dem Unfallprotokoll.

Augenfällig ist zudem, dass die erst nach dem Unfall geborene Tochter sich immer wieder

in die Anamneseerhebung einschaltete und hierbei Einzelheiten zu wissen erklärte, die sich durch die Vorakten nicht bestätigen lassen, wie die Befreiung aus dem Auto durch die Feuerwehr und den Aufprall des Kopfes an der Scheibe beziehungsweise durch die Scheibe hindurch (Urk. 7/M032 S. 13-16). Schliesslich machen die Interviews im Zentrum XB. ___ auch erkennbar, dass neben den Berichten über den unbestrittenermassen schweren Unfall mit dramatischen Folgen für mehrere Beteiligte auch die finanziellen Sorgen eine zunehmend zentrale Rolle spielten. Vor allem gegenüber Dr. XE. ___ nahm das Thema des Rentenverlusts viel Raum ein, ohne dass sichtbar würde, dass die Beschwerdeführerin eine wenigstens teil zeitliche Arbeitsaufnahme erwogen hätte (vgl. Urk. 7/M031 S. 7).

E. 6.3.6

Zusammengefasst lässt der gesamte Verlauf in Verbindung mit den aktuellen Untersuchungsergebnissen darauf schliessen, dass sowohl die psychisch bedingte Schmerzsymptomatik als auch die krankheitswertige depressive Symptomatik im Laufe der Zeit seit etwa 2010 in den Hintergrund getreten sind und von einer allgemeinen Besorgnis um die Zukunft und dem Kämpfen um die langjährigen Versicherungsleistungen abgelöst worden sind. In diesem Sinne ist entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 15 und S. 17) eine gesundheitliche

Veränderung nachgewiesen, und sie ist, bezogen auf den Krankheitswert der geklagten Beschwerden, als Zustandsverbesserung seit der Rentenzusprechung im Jahr 2004 zu qualifizieren.

Diese Sichtweise wird insbesondere nicht entkräftet durch die Angaben der seit Ende 2019 behandelnden Psychiaterin Dr. XA. ___ . Zwar listete Dr. XA. ___ in den Berichten vom 7. Juni 2020 und vom 17. Februar 2022 die bekannten Symptome der körperlichen Beschwerden, des Wiedererlebens des Unfalles und

der Depressivität auf (Urk. 12 /196/3 und Urk. 7/M036). Im ersten Bericht, der zuhanden der IV-Stelle verfasst war, hob sie jedoch im Abschnitt über die objektiv

beobachteten Befunde die Einengung auf Fragen der Zukunft und die

Angst vor dem Rentenverlust hervor (Urk. 12 /196/3) und untermauerte damit

die

vorstehende Beurteilung. Des Weiteren trifft zwar entsprechend der

Rüge der

Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10, Urk. 16 S. 2 und Urk. 21) zu, dass

die Gutachter des Zentrums XB. ___ nur deren Ergänzungsfrage vom 23. Juni 2021 (Begründung im Falle von abweichenden Diagnosen im Vergleich zu denjenigen

der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L. ___ und der Klinik C. ___ im Jahr 1998; Urk. 7/G275), nicht aber diejenige vom 9. Februar 2021 (Frage

nach dem Verlauf im Hinblick auf die psychiatrischen Diagnosen seit der Situation, wie sie vom Bundesgericht im Urteil vom 9. April 2002 zu beurteilen gewesen war; Urk.

7/G260) beantwortet haben (vgl. Urk. 7/M033 S. 55). Wie die vorstehenden Ausführungen zeigen, lassen sich jedoch alle beiden, sich über schneidenden Fragen anhand des Gutachtens des Zentrums XB. ___ und der medizinischen Vorakten beantworten. Es ist deshalb unerheblich, dass die Gutachter des Zentrums XB. ___ nicht explizit auf die erste der beiden Fragen Bezug genommen haben. 7. 7.1

Hat sich der Sachverhalt damit in der Zeit zwischen dem Erlass der rentenzu sprechenden Verfügung vom Juni 2004 bis zur strittigen Rentenherabsetzung per

Ende August 2017 in potentiell rentenrelevanter Weise verändert, so ist der Weg offen für eine freie und umfassende Prüfung des Rentenanspruchs ab September 2017.

Nachfolgend ist daher nach den Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit ab September 2017 zu fragen. 7.2 7.2.1

Was zunächst die körperlich bedingten Einschränkungen anbelangt, so attestierte der Rheumatologe Dr. N. ___ der Beschwerdeführerin im Jahr 2013 aufgrund der

Rücken- und der Fussproblematik für die frühere Tätigkeit als Hausange stellte

im Krankenhaus nur noch eine Arbeitsfähigkeit während zweimal eineinhalb Stunden im Tag, für eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit ein gestreuten Steh- und Gehpausen hingegen aus rein rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/M028/2 S. 17).

Dr. S. ___ als rheumatologischer Fachgutachter des Institutes R. ___ teilte im Jahr 2016 mit der Attestierung einer nur noch teilweisen, maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit im Hausdienst die Beurteilung seines Vorgutachters (vgl.

auch die Beurteilung im Bericht der Klinik C. ___ vom Januar 2014, Urk.

12 /95) und ging darüber hinaus auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit

nur noch von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus (Urk.

12 /156/33-34).

PD Dr. XC. ___ schliesslich mass im Rahmen der rheumatologischen Fachbegutachtung im Zentrum XB. ___ den Beschwerden im linken Fuss und in der Lendenwirbelsäule ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei, nicht aber den von der Halswirbelsäule ausgehenden, nur als leicht eingestuften Beschwerden (Urk. 7/M033 S. 45-46). Auf dieser Grundlage wurde der Beschwerdeführerin in der Gesamtbeurteilung des Zentrums XB. ___

bereits rein unfallbedingt wiederum eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 50 % für die Tätigkeit im Hausdienst attestiert, mit fussbedingten zeitlichen Einschränkungen im längeren Gehen, Stehen und Ziehen/Schieben des Putzwagens und qualitativen Einschränkungen für Arbeiten in kauender Stellung. Für gesundheitlich angepasste Tätigkeiten formulierten die Gutachter ein Zumutbarkeitsprofil mit Wechselbelastung und – auch rein unfallbedingt – ohne das regelmässige Heben und Tragen von schwereren Gewichten (Urk. 7/M033 S.

52; vgl. auch den Fragebogen im Anhang); weitgehend sitzende Tätigkeiten erachteten sie hingegen von Seiten der Fussbeschwerden nicht als notwendig (Urk.

7/M033 S. 52). Für derart angepasste Tätigkeiten beurteilten sie die Beschwerdeführerin als zu 100

% arbeitsfähig (Urk.

7/M033 S. 52 +54). 7.2.2

Alle seit dem Jahr 2013 mit den körperlichen Befunden befasst gewesenen Ärzte stimmen darin überein, dass die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit, wie sie sie vor dem Unfall im Hausdienst eines Krankenhauses ausgeübt hatte, auch rein unfallbedingt nur noch mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von höchstens 50 % zu verrichten vermag. Dieser Beurteilung ist daher ohne Weiteres zu folgen. 7.2.3

Was sodann die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrifft, so ist

das Einschränkungs- und Zumutbarkeitsprofil, das die Gutachter des Zentrums XB. ___ für die unfallbedingten körperlichen Einschränkungen aufstellten, in qualitativer Hinsicht einleuchtend.

In quantitativer Hinsicht ist sodann plausibel, dass die Gutachter des Zentrums XB. ___ der Beschwerdeführerin von Seiten der Fussbeschwerden keine eingeschränkte Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierten. Denn nach dem bereits Ausgeführten (E. 6.1) ist in Bezug auf den linken Fuss von einem stabilisierten Zustandsbild auszugehen, das sich seit dem Unfall nur in Form einer gewissen Zunahme der Arthrose verändert hat, und die von Dr. XG. ___ im Jahr 2020 beschriebene verstärkte Schwellung erwies sich angesichts der Feststellungen bei einer Untersuchung vom Februar 2022 als weitgehend reversibel. Die vorstehend erwähnte Zubilligung einer 20%igen Einschränkung (E. 6.2.2) betrifft denn auch allein die Befunde in der Lendenwirbelsäule und ist deshalb vorliegend unbeachtlich. Dass sich der Zustand des linken Fusses im Anschluss an die Begutachtung im Zentrum XB. ___ bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9.

November 2022 wesentlich verändert hätte, ist sodann nicht dokumentiert und war angesichts des stabilisierten Zustandsbildes auch nicht zu erwarten.

Damit ist die Beschwerdeführerin aufgrund der objektiv nachweisbaren unfallbedingten körperlichen Befunde in einer angepassten Tätigkeit als zu 100

% arbeitsfähig zu beurteilen. 7.3 7.3.1

Was des Weiteren die Auswirkungen der psychischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, so hatte Dr. O. ___ der Beschwerdeführerin im Jahr

2013 aufgrund der Diagnosen einer leichtgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 7/M028/1 S. 8) noch eine auf 80 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 7/M028/ 1 S.

10-11). Demgegenüber stellte Dr. U. ___ im Jahr 2016 die Diagnosen einer Depression und einer Schmerzstörung nicht mehr und hielt eine für die

Vergangenheit in Betracht gezogene Anpassungsstörung für remittiert; dementsprechend attestierte sie der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht

keine Einschränkungen mehr in der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/156/24). Gleichermassen erachtete im Jahr 2021 Dr. XE.____ die Beschwerdeführerin von

Seiten der nunmehr diagnostizierten anhaltenden affektiven Störung, abgesehen von einer mangelnden Eignung für Nacharbeit wegen der ge klagten

Schlafstörungen, nicht als eingeschränkt (Urk. 7/M031 S. 11-12 und S.

13). 7.3.2

Die Gutachter des Zentrums XB.____ gingen in der Gesamtbeurteilung davon aus, dass sich das psychische Zustandsbild seit der Begutachtung durch Dr. O.____ im Jahr 2013 nicht mehr massgeblich verändert habe (Urk. 7/M033 S. 54). Aus dem Verlauf, wie er vorstehend dargestellt worden ist (E. 6.3.5 und 6.3.6), muss allerdings geschlossen werden, dass sich die Aggravationstendenz, die schon Dr. O.____ beobachtet hatte, in der nachfolgenden Zeit bis zur Begutachtung im Zentrum XB.____ noch

weiter verstärkt hatte und die psychisch bedingte Schmerzsymptomatik und

die depressive Symptomatik noch weitergehend in den Hintergrund hatte treten lassen.

Unter diesen Umständen leuchtet ein, dass Dr. XE.____ und vor ihm

schon Dr. U.____ von einer nicht mehr massgeblich beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgingen, auch ohne dass die Einschätzung von Dr. O.____ in Frage gestellt werden müsste. Anhaltspunkte für

Veränderungen in der Zeit nach der Begutachtung im Zentrum XB.____ bestehen dem gegenüber keine, sodass für die Zeit bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids

auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. XE.____, die in die

Gesamtbeurteilung eingegangen ist (Urk. 7/M033 S. 48 und S. 52), abgestellt werden kann.

Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erweist sich auch im Lichte der Standardindikatoren der Rechtsprechung als plausibel. Es ist von einem Rückgang der krankheitswertigen psychischen Befunde im letzten Jahrzehnt auszugehen, sodass diese Befunde nicht mehr als ausgeprägt im Sinne des entsprechenden Indikators erscheinen. Deshalb kann auch keine eigentliche Behandlungsresistenz angenommen werden. Auch muss das Scheitern der Eingliederungsbemühungen in Form der Leistungserprobung bei der Q.____ AG vom November 2014 (vgl. Urk. 12/113) rückblickend schon damals zumindest teilweise von krankheitsfremden Faktoren

beziehungsweise vorübergehenden Grippe-symptomen mitbestimmt gewesen sein (vgl. Urk. 12/113/1); es ist hierfür darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin eineinhalb Jahre vorher gegenüber Dr. O.____ weder körperlich noch psychisch ein derart ausgeprägtes Beschwerdebild gezeigt hatte (vgl. Urk.

7/M028 /1 S. 5), wie es im Abschlussbericht der Q.____ AG (Urk. 12/113) beschrieben ist.

Allein aus diesem Scheitern kann daher nicht auf eine ausgesprochene

Eingliederungsresistenz geschlossen werden. Sodann sind zwar mit den Befunden im linken Fuss (und unfallfremd in der Wirbelsäule) zweifellos Komorbiditäten ausgewiesen; nach dem Gesagten bewirken und bewirkten diese Befunde jedoch keine körperlichen

Einschränkungen eines Ausmasses, das die Beschwerdeführerin in sämtlichen

Verrichtungen und Tätigkeitsfeldern gleicher massen behindern würde. Des Weiteren

verfügt die Beschwerdeführerin nach dem vorstehend Dargelegten über Ressourcen in Form der Unterstützung durch Familienmitglieder, auch wenn nicht in Abrede zu stellen ist, dass immer wieder von Konflikten mit dem Ehemann die Rede war und die Eheleute zur Zeit der Begutachtung im Zentrum XB.____ seit etwa drei Jahren geschieden waren, jedoch immer noch in derselben Wohnung lebten (Urk. 7/M031 S. 8). Und was die persönlichen Ressourcen für den Umgang mit den Beschwerden betrifft, so muss angesichts der beobachteten Inkonsistenzen anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit im Zentrum XB.____ angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin durch bessere Kooperation zusätzliche Ressourcen zu mobilisieren in der Lage wäre. 7.4

Zusammengefasst ist die Beschwerdeführerin somit für die massgebende Zeit ab September 2017 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids für an die Unfallfolgen angepasste Tätigkeiten, wie sie im Gutachten des Zentrums XB.____ umschrieben sind, als zu 100 % leistungsfähig zu beurteilen.

Nachfolgend ist zu prüfen, wie sich dies auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirkt. 8.

E. 8

März 2022 liess die Versicherte zum Gutachten Stellung nehmen (Urk.

7/G291/1) und neue Unterlagen einreichen, nämlich einen Bericht der Klinik C.____ vom 28. Februar 2022 zu bildgebenden Untersuchungen der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und des linken Fusses (Urk. 7/M038 mit den Radiologieberichten in Urk. 7/M034 und Urk. 7/M035), eine Stellungnahme der Klinik C.____

vom 1. März 2022 zum Gutachten des Zentrums XB.____ (Urk. 7/M037) und einen Bericht von Dr. XA.____ vom 17.

Februar 2022 (Urk.

7/M036). Die Unfallversicherung Stadt Y.____ unterbreitete die Stellungnahme und die damit eingereichten Berichte entsprechend dem Antrag der Versicherten (Urk.

7/G291/1 S. 3) mit Schreiben vom 10. März 2022 dem Zentrum XB.____ (Urk. 7/G295). Mit Bericht vom 19. Juli 2022, unterzeichnet von PD Dr. XC.____ und Dr. XE.____, beantwortete das Zentrum XB.____ die vom Rechtsvertreter formulierten Fragen (Urk.

7/M040) und fügte die separate Stellungnahme von Dr. XE.____ vom 13.

Juni 2022 bei (Urk. 7/M041).

Mit Eingabe vom 25. August 2022 liess die Versicherte zu den Ergänzungen des Zentrums XB.____ Stellung nehmen (Urk. 7/G306/1) und legte eine Stellungnahme der Klinik C.____ vom 19.

August 2022 bei (Urk. 7/M042/1; vgl. auch die Ausführungen der Klinik C.____ vom 24.

März 2022 zur unfall- und zur krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit, Urk. 7/M042/2).

Mit Verfügung vom 8. September 2022 hob die Unfallversicherung Stadt Y.____ die Rente der Unfallversicherung auf Ende August 2017 unter Verzicht auf eine Rückforderung der seither erbrachten Leistungen (Leistungsübersicht in Urk. 8) auf, dies unter Annahme eines Invaliditätsgrades von nur noch 2 % (Urk. 7/G307). Die Versicherte, nun nicht mehr

vertreten durch Rechtsanwalt Markus Bischoff (vgl. die Notizen hierzu in Urk. 7/G308-G317), erhob mit Eingabe vom 7. Oktober 2022 Einsprache (Urk. 7/J025 mit Beilagen). Mit Entscheid vom 9. November 2022 wies die Unfallversicherung Stadt Y.____ die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk.

7/J027). 2. 2.1

Gegen den Einspracheentscheid vom 9. November 2022 liess X.____ , neu vertreten durch Rechtsanwalt Tomas Kempf, mit Eingabe vom 9. Dezember

2022 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, der Entscheid sei aufzuheben, ihr seien die bisherigen Leistungen weiterhin, also über Ende August

2017 hinaus, unverändert zu erbringen, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuurteilung an die Unfallversicherung Stadt Y.____ zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Unfallversicherung Stadt Y.____ erstattete am 27.

Januar 2023 die Beschwerdeantwort und schloss auf

Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 6. Februar 2023

(Urk.

10)

zog

das

Gericht

die

Akten

der

Invalidenversicherung

bei

(Urk.

12/1-269).

Die Beschwerdeführerin liess mit Eingabe vom 21. Juni 2023 die Replik erstatten und an ihren Anträgen festhalten (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin blieb in der Duplik vom 3. Juli 2023 ebenfalls bei ihrem Standpunkt (Urk. 19), wovon die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Juli 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 20). Sie liess dem Gericht am 28. Juli 2023 eine Stellungnahme zur Duplik zukommen (Urk. 21); diese wurde der Beschwerdegegnerin am 31. Juli 2023 zugestellt

(Urk.

22),

worauf

die se

am

7.

August

2023

ebenfalls

nochmals

Stellung

nahm (Urk. 23 ; Zustellung an die Beschwerdeführerin am 14. August 2023, Urk.

24). 2.2

Die IV-Stelle war von der Unfallversicherung Stadt Y.____ mit dem Gutachten des Zentrums XB.____ und den Ergänzungen dazu

dokumentiert

worden

und

hatte

von

der

Rentenaufhebung

der

Unfallversicherung Stadt Y.____

Kenntnis genommen. Nachdem die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht zustande gekommen war (Mitteilung vom 22.

April 2022, Urk. 12/229; vgl. auch Urk. 12/219-222, Urk. 12/227 und Urk.

12/230) , hatte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 30. Januar 2023 angekündigt, dass sie die Rente der Invalidenversicherung bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % auf Ende August 2017 ebenfalls aufzuheben gedenke (Urk.

E. 8.1

Wie aus der Begründung der Verfügung vom 8. September 2022 hervorgeht (Urk.

7/G307 S. 2 f. ; vgl. auch bereits die Verfügung vom 31. Oktober 2013, Urk.

7/G195 Beiblatt), ging die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom versicherten Verdienst aus, den sie in der rentenzu sprechenden Verfügung vom 21. Juni 2004 der Rentenberechnung zugrunde gelegt hatte (Urk. 7/G164 S. 1). Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich beim versicherten Verdienst nach Art. 15 UVG , der grundsätzlich anhand des tatsächlich erzielten Lohnes zu bemessen ist, um eine Grösse handelt, die vom Valideneinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG , das eine hypothetische Grösse darstellt, zu unterscheiden ist. Zwar trifft zu, dass für das Valideneinkommen in der Regel an den zuletzt erzielten tatsächlichen Verdienst anzuknüpfen ist, da

es gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine solche Anknüpfung kann in bestimmten Konstellationen eine Ermittlung des Valideneinkommens anhand

des

versicherten

Verdienstes

rechtfertigen.

Vorliegendenfalls

gilt

es

jedoch

zu beachten, dass die Beschwerdeführerin erst 18

Jahre alt war, als sich der Unfall von August 1988 ereignete, und damals die Stelle im Krankenhaus erst seit einem guten Jahr innegehabt hatte. Diese Anstellung und das dabei erzielte Einkommen kann daher nicht als repräsentativ für das gesamte nachfolgende Berufsleben gelten.

Damit ist nicht nur für die Ermittlung des Invalideneinkommens der seit Jahren

nicht mehr berufstätig gewesenen Beschwerdeführerin, sondern auch für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Es sind dies vorliegendenfalls die Löhne der LSE 2016 und

war der Tabelle T 1 _tirage_skill_level

(auf 40 Stunden standardisierter monatlicher Bruttolohn [Zentralwert], einschliesslich 13. Monatslohn, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen), da die Stelle im Krankenhaus dem öffentlichen Sektor angehört hat

(vgl. zur Wahl dieser Tabelle das Urteil des Bundesgerichts 8C_284/2023 vom 28.

Februar 2024 E. 7.3.2) . Dabei kommen

sowohl für die Invaliden- als auch für die Validentätigkeit alle Branchen dieser Tabelle in Betracht (vgl. die nicht in BGE 148 V 321 publizierte E. 6.

E. 8.2

Sind somit Validen- und Invalideneinkommen anhand derselben Tabelle und innerhalb dieser anhand derselben Branchen und desselben Kompetenzniveaus zu berechnen, so entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Leistungseinbusse unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs, der höchstens

E. 12

/266), und hatte mit Verfügung vom 27. Juni 2023 im Sinne des Vorbescheids entschieden (Urk. 2/1 des Prozesses Nr.

IV.2023.00415) .

Die Beschwerdeführerin liess mit Eingabe vom 29. August 2023 auch dagegen Beschwerde erheben (Prozess Nr. IV.2023.00 415). Über diese Beschwerde wird gleichermassen mit Urteil von heute entschieden. 2.3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2017 sind im Rahmen einer Teilrevision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) verschiedene geänderte Bestimmungen in Kraft getreten. Gemäss den all gemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). In Übereinstimmung mit diesem Grundsatz sehen die Übergangsbe stimmungen im UVG zur Änderung per 1.

Januar 2017 v or, dass die Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1.

Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden.

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich im Jahr 1988 ereignet, weshalb die bis 31.

Dezember 2016 gültig gewesenen Nor men zur Anwendung gelangen .

Des Weiteren sind am 1. Januar 2022 im Zuge der sogenannten Weiter entwicklung der IV auch geänderte Bestimmungen de s Bundesgesetzes über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und der Verord nung über

den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) in Kraft getreten, die für alle dem ATSG unterstehenden Rechtsgebiete gelten. Der an gefochtene Einspracheentscheid ist am 9. November 2022 und somit nach dem

Inkrafttreten der Änderungen per 1. Januar 2022 ergangen. Strittig ist jedoch die

Aufhebung der bisherigen Invalidenrente der Beschwerdeführerin per

Ende August 2017 , und

d ie Frage nach der Rechtmässigkeit der Aufhe bung

auf diesen Zeitpunkt hin ist aufgrund der allgemeinen übergangsrechtli chen

Grundsätze anhand der dannzumal gültig gewesenen Rechtsvorschriften zu

beurteilen.

Bei den nachfolgend zitierten gesetzlichen Bestimmungen handelt es sich daher, soweit nichts anderes vermerkt wird, um diejenigen, die vor dem Inkrafttreten der per Anfang 2017

revidierten Bestimmungen des UVG und der UVV und vor dem Inkrafttreten der per Anfang 2022 revidierten Bestimmungen des ATSG und der ATSV gegolten haben. 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 ATSG).

Sie kann hinsichtlich der Leistungen der Invalidenversicherung Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

4 Abs.

1 IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichene n Arbeitsmarkt (Art.

7 Abs.

1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art.

7 Abs.

2 ATSG

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 2.2 2.2.1

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art.

7 Abs.

2 Satz 2 ATSG hatte das Bundesgericht die Arbeitsunfähigkeit bei bestimmten Leiden seit dem Jahr 2004 nach besonderen Grundsätzen beurteilt. Es hatte diese Leiden unter dem Begriff der pathogenetisch -ätiologisch unklare n

syndromale n Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zusammengefasst und festgestellt, es seien dies Störungen, die sich hinsichtlich ihrer invalidisierenden Wirkung einer objektiven Beurteilung weitgehend entzögen, weil sie in erster Linie auf den Angaben der Patienten basierten (BGE 139 V 547 E. 5.9 mit Hinweis auf BGE 130 V 352). Das Bundesgericht war weiter zum Schluss gelangt, dass solche Störungen keinen direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit erlaubten und der Nachweis daher indirekt, gestützt auf Indizien, zu erbringen sei, wobei bei Beweislosigkeit vermutet werde, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke (BGE 139 V 547 E. 7.2 und E. 8.1).

Für diesen Nachweis hatte das Bundesgericht in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 mit Hinweis auf Klaus

Foerster, Begutachtung und Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit psychogenen Störungen, SZS 1996 S. 486 ff.) besondere Kriterien aufgestellt, die in gewisser Ausprägung und Zahl erfüllt sein mussten (BGE 137 V 64 E.

4.1). Als Hauptkriterium hatte das Bundesgericht eine psychische Komorbidität genannt, also die Diagnose einer weiteren, von der pathogenetisch-ätiologisch unklaren Störung zu unterscheidenden psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Für den Fall des Fehlens einer psychischen Komorbidität

hatte das Bundesgericht weitere Faktoren bezeichnet, die bei entsprechen der

Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen können (BGE 139 V 547 E. 9.1.1, 137 V 64 E.

4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E.

2.2.3).

Ursprünglich hatte das Bundesgericht diese Kriterien für die Diagnose der

anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) entwickelt, später hatte es sie auf alle pathogenetisch-ätiologisch unklaren

Beschwerdebilder im dargelegten Sinne ausgedehnt (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 139 V 547 E. 2.2). Das Bundesgericht hatte den Kriterien normativen Charakter zugeschrieben und dazu festgehalten, der ursprüngliche

Katalog fachpsychologischer Prognosekriterien habe sich zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbständigt (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 und E.

7.2). 2.2.2

Im Grundsatzurteil vom 3.

Juni 2015 (BGE 141 V 281), das sich auf die Leistungen der Invalidenversicherung bezogen hat, jedoch für die Leistungen der Unfallversicherung gleichermaßen massgebend ist (vgl. BGE 141 V 574 E. 5.2), hat das Bundesgericht entschieden, an der bisherigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nicht länger festzuhalten und die sogenannte Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben. Stattdessen hat das Bundesgericht unter Aufstellung von Standardindikatoren ein neues Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder zu ermitteln sind. Es präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige

Einschränkung

des

Aktivitätsniveaus

in

allen
vergleichbaren
Lebensbereichen - behandlungs-
und
eingliederungsanamnestisch
ausgewiesener
Leidensdruck.

Dieses Raster verzichtet insbesondere auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Bedeutung der psychischen Komorbidität als Hauptkriterium (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Hingegen schreibt das Bundesgericht dem neuen Raster wiederum normativen Charakter zu, weist jedoch darauf hin, dass es die Aufgabe der medizinischen Fachpersonen sei, innerhalb der einschlägigen Indikatoren das

Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und E.

5.2). Des

Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen nach wie vor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein – nun mehr anhand der neuen Standardindikatoren –, und es ist die versicherte Person, welche die Beweislast dafür trägt (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). 2.2.3

In einem weiteren Schritt hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen vom 30.

November 2017 die Anwendbarkeit der neu entwickelten Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen das strukturierte Beweisverfahren als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E.

4.4 und E. 4.5). 2.3

Gemäss Art.

18 Abs.

1 UVG hat eine versicherte Person, die infolge eines Unfalles

zu mindestens 10

% invalid ist, Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität

ist

die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art.

E. 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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Bei der Ermittlung der Vergleichseinkünfte ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung primär auf die konkreten Verhältnisse abzustellen, indem für die Festsetzung des Valideneinkommens vom bisher erzielten Verdienst und für die Festsetzung des Invalideneinkommens vom Verdienst nach Eintritt der Invalidität ausgegangen wird. Ist eine Ermittlung der Vergleichseinkünfte nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalls nicht möglich, so wird subsidiär auf die Lohnstatistik, in der Regel auf die Tabelle I Löhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), abgestellt (BGE 148 V 174 E. 9.2.1).

Die Invalidenrente beträgt nach Art.

E. 20

Februar 2020 (Urk. 7/J022) aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte, hob die Beschwerdegegnerin die Rente mit der neuen Verfügung vom 8. September 2022 (Urk. 7/G307) und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. November 2022 (Urk. 2) per Ende August 2017 vollumfänglich auf.

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist somit diese vollumfängliche Rentenaufhebung. Dies gilt ungeachtet dessen, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die 20%ige Rente für die Zeit bis und mit September 2022 weiter ausgerichtet hatte (vgl. die Berechnung in Urk.

7/G234 S. 2 und die Aufstellung in Urk. 8) und auf eine Rückforderung dieser Leistungen ausdrücklich verzichtet hat (vgl. Urk. 7/G307 S. 3). 4.

Die Anpassung einer Rente an einen nachträglich veränderten Sachverhalt (Art.

17 Abs. 1 ATSG) stellt den regulären Fall dar, währenddem eine Berichtigung wegen ursprünglicher Fehlerhaftigkeit nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen der Entdeckung neuer Tatsachen (Art. 53 Abs.

1 ATSG) oder der zweifellosen Unrichtigkeit (Art. 53 Abs. 2 ATSG) möglich und insofern subsidiär zur Anpassung infolge Sachverhaltsänderung ist.

Nachfolgend ist daher primär nach einer Sachverhaltsänderung zu fragen. 5. 5.1

Als Ausgangspunkt für die Prüfung einer Sachverhaltsänderung bezeichnete das Gericht im Urteil vom 20. Februar 2020 die Verfügung vom 21. Juni 2004 (Urk.

7/J022 E. 3). An dieser Beurteilung ist festzuhalten. Für die Frage nach einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG kommt es daher nach wie vor darauf an, ob sich der Sachverhalt seit dem 21. Juni 2004 massgeblich verändert hat. 5.2

Die Beschwerdegegnerin hatte sich beim Erlass der Rentenherabsetzungsverfügung vom 30. August 2017 (Urk. 7/G234) und dem sie bestätigenden Einspracheentscheid vom 9. November 2017 (Urk. 7/G244) auf die Rentenaufhebungsverfügung der IV-Stelle vom 10. Juli 2017 (Urk. 12/165) gestützt, und die IV-Stelle wiederum hatte eine massgebliche Sachverhaltsänderung aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. O. ___ vom Mai 2013 (Urk. 7/M028/1) abgeleitet (vgl. Urk. 12/164/11 in Verbindung mit Urk.

12/12 2/2). Das Gericht wies jedoch im Urteil vom 20. Februar 2020, wie bereits im Urteil vom 27. November 2015 (Urk. 7/G216),

auf den Umstand hin, dass Dr. O.____ und Dr. N.____ bei der bidisziplinären Begutachtung im Jahr 2013 mangels Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Akten keine lückenlose und unmittelbare Kenntnis des Verlaufs seit dem Unfall vom August 1988 gehabt hatten und ihnen insbesondere

das Gutachten der Klinik C.____ vom Juni 1998 (Urk. 7/M025) und das

Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ vom Juli 1998 (Urk. 7/M026) nicht vorgelegen hatten. Da Dr. O.____ dementsprechend nicht dazu in der Lage gewesen war, die Diagnosen im Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ des Jahres 1998 zur Kenntnis zu nehmen und zu diskutieren, erachtete das Gericht dessen Beurteilung als zu wenig zuverlässig, um daraus mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine potentiell rentenrelevante Verbesserung des psychischen Zustandsbilds abzuleiten. Das Gleiche galt für das Gericht hinsichtlich der Beurteilung von Dr. N.____, der wegen ungenügender Dokumentation keine Aussage zur Frage der Veränderung des körperlichen Zustandsbilds machen konnte (Urk. 7/J022 E. 4.2). Des Weiteren vermochte gemäss dem Urteil vom 20. Februar

2020 auch das Gutachten des Institutes R.____ vom November 2016 (Urk.

12/156) die Lücken betreffend den Krankheitsverlauf nicht zu schliessen, da

die Gutachter wiederum nicht über die vollständigen Akten und insbesondere

erneut nicht über die Gutachten der Klinik C.____ und der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ des Jahres 1998 verfügt hatten und sie sich in der Verlaufsbeurteilung namhaft auf das vom Gericht als zu wenig zuverlässig beurteilte Gutachten von Dr.

O.____ des Jahres 2013 gestützt hatten (Urk.

7/J022 E. 4.3).

Bei dieser Sachlage vermochte das Gericht im Urteil vom 20. Februar 2020 weder die Frage nach einer rentenrelevanten Sachverhaltsänderung noch die – auch im

Falle eines Rückkommenstitels nach Art. 53 ATSG – relevante Frage der gesundheitlichen Einschränkungen ab September 2017 abschliessend zu beantworten; ebenso fiel die Beurteilung im gleichentags ergangenen Urteil betreffend

die Rente der Invalidenversicherung aus (Urk. 7/J023). Vor diesem Hintergrund erfolgte die in beiden Fällen ausgesprochene Rückweisung zur gemeinsamen Veranlassung einer polydisziplinären Begutachtung einschliesslich

der Auflage, der Gutachtenstelle die gesamten Akten der IV-Stelle und der

Beschwerdegegnerin zur Verfügung zu stellen (Urk. 7/J022 E. 6, Urk. 7/J023 E.

7). 5.3

Den Gutachtern des Zentrums XB.____ standen nunmehr die vollständigen Dossiers der Beschwerdegegnerin und der IV-Stelle zur Verfügung. Im Besonderen ist darauf hinzuweisen, dass im ausführlichen Aktenauszug (Urk. 7/M033 S. 2-38) auch die

Gutachten der Klinik C.____ und der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals L.____ des Jahres 1998 zusammengefasst sind, die bei den vorangegangenen Begutachtungen gefehlt hatten (vgl. Urk. 7/M033 S. 8-10). Nachfolgend ist zu prüfen, ob unter diesen Umständen mit dem Gutachten des Zentrums XB.____, auf dem die erneute Rentenaufhebung basiert (vgl. Urk. 2 S. 9), eine potentiell rentenrelevante Sachverhaltsänderung rechtsgenügend nachgewiesen ist. 6.

E. 021

S. 4-6 und

Urk.

7/M023 S. 3-5), und anlässlich der Begutachtung in der Klinik C.____ im Jahr 1998 zeigte eine aktuelle Computertomographie des linken Fusses nach wie vor nur leichtgradige arthrotische Veränderungen in den Sprunggelenken, bei nur sehr leichter Schwellung und freier Beweglichkeit im klinischen Status (Urk.

7/M025 S. 6-7, S. 8 und S. 9).

Nachdem der Zustand des Fusses anschliessend viele Jahre lang undokumentiert geblieben war – abgesehen von den allgemein gehaltenen Angaben in den Verlaufsberichten von Dr. B.____

zuhanden der IV-Stelle der Jahre 2005 und 2008 (Urk.

12 /38/1-4 und Urk. 12 /47) –, machte im Jahr 2012 eine weitere Computertomographie die bekannten Befunde erneut erkennbar, ohne dass von Veränderungen die Rede gewesen wäre (Bericht des Röntgeninstitutes W.____ vom 2. Oktober 2012, Urk. 12 /64/10). Sodann schilderte die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 bei der Beweglichkeitsprüfung des linken Sprunggelenks durch den

Gutachter Dr. N.____ zwar Schmerzen; sie präsentierte jedoch einen hink freien Gang, und die Weichteilverhältnisse der beiden Füsse waren vergleichbar (Urk.

7/M028/2 S. 8, S. 9 und S. 10). Auch der rheumatologische Fachgutachter

Dr. S.____

des Institutes R.____ konnte im Jahr 2016 den geklagten Schwellungszustand am linken Fuss nicht verifizieren und stellte überdies eine im Wesentlichen sei tangleiche Beweglichkeit der beiden Füsse fest (Urk.

12 /156/30+31+33), sodass sich aus seiner Sicht der pathologische Befund im Wesentlichen auf eine sub talare

Krepitation mit leichter Schmerzprovokation aufgrund der – röntgenologisch erneut festgestellten – degenerativen Veränderungen in den Sprunggelenken beschränkte (Urk. 12 /156/31+33). Die Untersuchungen, die sich an die Begutachtung im Institut R.____ anschlossen, ergaben vorerst ebenfalls keine Hinweise auf

ein namhaft verändertes Zustandsbild, sondern die Klinik C.____ berichtete dem Hausarzt am 20. Dezember 2019 ungeachtet des präsentierten hinkenden Gang bildes von einem inspektorisch reizlosen linken Fuss mit nur wenig ausgeprägter Arthrose (Urk. 12

/197/19-20). In den weiteren Berichten vom August 2020 konnte Dr. med. XG.____ von der Klinik C.____ dann allerdings Schwellungen am linken Fuss wahrnehmen, und er ging nunmehr von einer mittelgradigen Arthrose aus (Urk. 12 /203/12-13 und Urk. 12 /203/9-11). PD Dr.

XC.____

des Zentrums XB.____ schliesslich erkannte im Jahr 2021 in Analyse der radiologischen Aufnahmen im Zeitverlauf ebenfalls eine Zunahme der Arthrose und stellte gleichermassen einen grösseren Knöchelumfang auf der linken Seite fest (Urk. 7/M033 S. 41 und S. 44).

Zum einen ging PD Dr. XC.____ jedoch nur von einer leichten Zunahme der Arthrose aus, zum andern stellte Dr. XG.____ anlässlich der aktuellsten Kontrolle vom 28.

Februar 2022 wieder einen nur minimsten Erguss im oberen Sprunggelenk fest (Urk. 7/M038 S. 2). Es ist daher von einem Zustandsbild im linken Fuss aus zugehen, das sich seit dem Unfall stabilisiert hat und sich seit dem Vergleichs zeitpunkt vom Juni 2004 nur geringfügig im Sinne einer gewissen Zunahme der Arthrose verändert hat. Da es sich bei dieser Veränderung um eine Zustandsver schlechterung handelt, kann sie aber für sich allein nicht als potentiell relevant für eine Herabsetzung oder Aufhebung der 100%igen Rente in Betracht kommen (vgl. für die ganze Rente der Invalidenversicherung das Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2019 vom 16. August 2019 E.

5.3.2).

E. 25

% betragen darf (nicht in BGE 148 V 321 publizierte E. 6.2 d es Urteils 8C_104/2021 vom 27.

Juni 2022 mit Hinweisen). Die Höhe dieses Abzug s wird p raxisgemäss durch persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der

Betriebszugehörigkeit,

Nationalität

oder

Aufenthaltskategorie

sowie

Beschäftigungsgrad bestimmt, soweit anzunehmen ist, dass die verbleibende Leistungsfähigkeit

infolge

eines

oder

mehrerer

dieser

Merkmale

auf

dem

allgemeinen

Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 148 V 174 E. 6.2, 135 V 297 E.

5.2, je mit Hinweisen).

Diese Rechtsprechung

gilt auch im Unfallversicherungsrecht (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2021 vom 23. Januar 2023 E. 3); im Bereich der Invalidenversicherung ist sie per Anfang 2022 und per Anfang 2024 durch die spezifische gesetzliche Regelung in Art. 26 bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) abgelöst worden.

Bei

der

Bestimmung

des

Invalideneinkommens,

das

für

die

Rente

der

Invalidenversicherung massgebend ist, ist nach dem vorstehend Dargelegten eine Einschränkung um 20 % aufgrund der Befunde in der Lendenwirbelsäule zu berücksichtigen. Wie im Urteil zu dieser Rente von heute dargelegt wird, ist die reduzierte Leistungsfähigkeit

jedoch

im

Rahmen

einer

vollzeitlichen

Präsenz

verwertbar,

und

die bundesgerichtliche Rechtsprechung nimmt in solchen Fällen an, dass die Erwerbseinbuße

mit

der

Reduktion
des
Tabellenlohnes
um
den
medizinisch

attestierten prozentualen Einschränkungsgang ausreichend abgebildet wird, und gewährt deshalb in der Regel keinen zusätzlichen, darüber hinausgehenden Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4 mit Hinweisen).

Rein unfallbedingt ist der Beschwerdeführerin hingegen keine prozentuale Einschränkung in der Leistungsfähigkeit attestiert, die sich im Invalideneinkommen niederschlägt. Hier bleibt deshalb Raum für eine Reduktion mittels eines Abzugs. Für

die Beschwerdeführerin sind aufgrund der Fussbeschwerden Tätigkeiten nicht geeignet, die längeres Gehen und Stehen umfassen. Solche Tätigkeiten schränken das Spektrum der zumutbaren Hilfsarbeiten deutlich ein, und es ist davon auszugehen, dass sich dies auch in den Verdienstmöglichkeiten niederschlägt. Unter diesen Umständen erscheint ein Abzug von 10 % als gerechtfertigt.

Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 10 %. Die Beschwerdeführerin hat daher ab September 2017 noch Anspruch auf eine Rente auf dieser Basis. 9. 9.1

Zu prüfen bleibt, ob die Rente im Sinne der Vorbringen in der Beschwerdeschrift vorerst dennoch weiter in der bisherigen Höhe auszurichten ist, weil vorgängig Eingliederungsmaßnahmen durchzuführen sind (Urk. 1 S. 15 und S. 18). 9.2

Nach
der
Rechtsprechung
des
Bundesgerichts
zur
Rente
der
Invalidenversicherung

ist es einer rentenbeziehenden Person, deren Arbeitsfähigkeit sich medizinisch attestiert verbessert hat, grundsätzlich zuzumuten, die verbesserte Arbeitsfähigkeit mit Massnahmen der Selbsteingliederung zu verwerten. Im Sinne einer Ausnahme wird jedoch bei Bezügerinnen und Bezüger, die bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen

Herabsetzung
oder
Aufhebung

der

Invalidenrente

entwe der

das

55.

Altersjahrs

vollendet

haben

oder

die

eine

Rentenbezugsdauer

von

min destens 15 Jahren aufweisen, eine Selbsteingliederung grundsätzlich nicht als zumutbar erachtet (Urteile des Bundesgerichts 9C_491/2017 vom 26. Septem ber

2017 E. 4.3 und 9C_228/2010 vom 26.

April 2011 E. 3.1 und E. 3.3, je mit weiteren Hinweisen).

Zum einen kann diese Rechtsprechung jedoch nicht ohne Weiteres auf die Rente der

Unfallversicherung

übertragen

werden

(Urteil

des

Bundesgerichts

8C_573/2020

vom 6. Januar 2021 E. 5.2.2) . Und zum andern darf die Rente auch im Bereich der Invalidenversicherung dort ohne vorgängige Prüfung von Eingliederungs massnahmen und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art.

21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden , wo es von vornherein

an der subjektiven Eingliederungsbereitschaft fehlt (Urteile des Bundesgerichts

9C_289/2022 vom 27. Juli 2023 E. 6.2.2 und E.

E. 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15.

Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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