



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

URTEIL vom 5. Juli 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin
vertreten durch RA MLaw Jeannine Käslin

gegen

Unfallversicherung Stadt Zürich, Stadelhoferstrasse 33, Postfach, 8022 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung (Rente)

A. A. _____, Jahrgang 1966, war als Krankenpflegeschülerin der B. _____ bei der Unfallversicherung der Stadt Zürich (nachfolgend: Unfallversicherung) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (UV-act. G111). Bei einem Verkehrsunfall am 27. Oktober 1985 zog sie sich diverse Verletzungen zu (Commotio cerebri, Halswirbelsäulen-Schleudertrauma, Unterkiefer-Doppelfraktur, Oberarm-Abduktionstrümmerfraktur rechts, Olecranonabrisssfraktur rechts, Thoraxkontusion rechts, Nierenkontusion, Calcaneusfraktur rechts; UV-act. M026). Die Unfallversicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Im Rahmen einer von der Invalidenversicherung zugesprochenen Umschulung schloss die Versicherte im Sommer 1992 eine höhere Handelsschule erfolgreich ab (vgl. act. 1 S. 3 unten). Unter Berücksichtigung eines von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens der C. _____ vom 20. Juni 1994 (UV-act. M001 und M002), welches unfallabhängige Restbeschwerden des rechten Fusses, des rechten Schultergelenks, des rechten Ellbogengelenks und des linken Kniegelenks auswies (UV-act. M001 S. 14), sprach die Unfallversicherung der Versicherten mit Verfügung vom 31. Januar 1996 vergleichsweise eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu (UV-act. G002; vgl. auch UV-act. G013-019).

Mit E-Mail vom 19. Juli 2018 machte die Versicherte gegenüber der Unfallversicherung eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (UV-act. G136). Die Unfallversicherung anerkannte am 19. September 2018 ihre Leistungspflicht wegen Spätfolgen für die Behandlungskosten der rechten Schulter, des rechten Ellbogens und des rechten Fusses bzw. Zehen und richtete Taggelder aus (vgl. UV-act. G142). Die Versicherte wurde 2. Oktober 2018 am rechten Fuss und am 17. Oktober 2019 an der rechten Schulter operiert (UV-act. M047 und M071). Die Unfallversicherung tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Sie veranlasste unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten bei der D. _____ GmbH, das am 17. März 2021 (UV-act. M085) erstattet wurde. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2021 (UV-act. G239) stellte die Unfallversicherung die Leistungen für Heilungskosten und für Taggelder per 2. Dezember 2020 ein, verzichtete auf Rückforderung der über dieses Datum hinaus erbrachten Leistungen, sprach der Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 30 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 20'880.– zu und verneinte das Vorliegen eines Rentenrevisionsgrundes. Dagegen erhob die Versicherte am 29. November 2021 Einsprache (UV-act. J4). Mit ergänzender Eingabe vom 2. Februar 2022 (UV-act. J7) reichte sie ein Privatgutachten der E. _____ AG vom 27. Januar 2022 (UV-act. M93) und am 14. März 2022 eine Stellungnahme ihrer behandelnden Psychologin vom 1. Februar 2022 (UV-act. J8) ein. Die Unfallversicherung legte diese den

D. _____-Gutachtern zur Stellungnahme vor, welche diese am 12. Mai 2022 (UV-act. M094) erstatteten. Mit Einspracheentscheid vom 23. Mai 2022 (Bf-act. 2) wies die Unfallversicherung die Einsprache vom 29. November 2021 ab.

B. Hiergegen erhob A. _____ am 24. Juni 2022 (act. 1) Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte, der Einspracheentscheid vom 23. Mai 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine höhere Rentenleistung gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) zu gewähren. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die Kosten für das im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten Privatgutachtens vom 27. Januar 2022 in der Höhe von Fr. 3'500.– zu ersetzen. Eventualiter sei sie durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen. Subeventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines neuen Gutachtens und anschliessender Entscheidung über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2).

C. Die Unfallversicherung schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2022 (act. 3) auf Abweisung der Beschwerde (S. 5).

D. Mit Replik vom 22. Juli 2022 (act. 5) machte die Beschwerdeführerin geltend, die Einspracheakten seien im Inhaltsverzeichnis der von der Unfallversicherung eingereichten Akten nicht aufgeführt, weshalb ersucht werde, diese bei der Unfallversicherung nachzuverlangen und beantragte, sie sei erneut zu ihrem Alltag zu befragen. Duplicando reichte die Unfallversicherung am 16. August 2022 (act. 7) die besagten Akten nach (UV-act. J1-14) und hielt an ihrem Abweisungsbegehren fest, was der Beschwerdeführerin am 18. August 2022 (act. 8) zur Kenntnis gebracht wurde.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 ATSG). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG; hier: Kanton Zug, bei

Wohnsitz der Beschwerdeführerin in F. _____). Im Kanton Zug beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG; BGS 162.1) sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden auf dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht. Der angefochtene Entscheid datiert vom 23. Mai 2022 und ist der Beschwerdeführerin am 25. Mai 2022 zugegangen (BF-act. 2). Die der Post am 24. Juni 2022 übergebene Beschwerde wurde somit rechtzeitig eingereicht. Sie entspricht den formellen Anforderungen. Die Beschwerdeführerin ist direkt betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert, die demnach zu prüfen ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

2.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des

Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; BGer 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Unfallversicherung ging in ihrem Einspracheentscheid gestützt auf das D. _____-Gutachten davon aus (Bf-act. 2), dass nach dem Rückfall erreichten Endzustand mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit eine Erwerbsfähigkeit bestanden habe, wie sie bereits die C. _____-Gutachter im Jahr 1994 attestiert hätten, womit keine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit vorliege und somit auch kein Revisionsgrund gegeben sei (S. 5 unten und S. 6 oben). Daran könne auch die Meinung der behandelnden Ärzte, welche das beweiskräftige D. _____-Gutachten nicht in Frage zu stellen vermöchten, nichts ändern (S. 6). Die Einschätzung der D. _____-Gutachter zur Integritätsentschädigung habe die Beschwerdeführerin nicht bemängelt (S. 7 oben). Die D. _____-Gutachter hätten zum eingereichten E. _____-Parteigutachten Stellung genommen. Auch dieses vermöge das D. _____-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen (S. 7 f.).

3.2 Dem gegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde auf den Standpunkt (act. 1), auf das D. _____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Sie kritisierte das rheumatologische und das psychiatrische Teilgutachten mit Verweis auf das E. _____-Gutachten, die behandelnden Ärzte sowie die behandelnde Psychologin und hielt fest, es sei auf die Einschätzung im E. _____-Gutachten abzustellen. Damit sei in Bezug auf eine Verweistätigkeit von einer Verschlechterung auszugehen und ein Revisionsgrund gegeben (S. 9-16). Dementsprechend sei der Rentenanspruch durch Vornahme eines Einkommensvergleiches zu berechnen. Dabei resultiere unter Verwendung der Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik in Beachtung ihrer angefangenen Ausbildung als Krankenpflegerin für das Valideneinkommen sowie der absolvierten Handelsschule für das Invalideneinkommen und eines leidensbedingten Abzuges von 20 % bei einem zumutbaren Pensum von 65 % ein Invaliditätsgrad von 52 %, womit sie Anspruch auf eine höhere Rentenleistung der Unfallversicherung habe (S. 16-18). Sollte nicht auf das E. _____-Gutachten abgestellt werden, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (S. 18 f.). Schliesslich sei die Einholung der E. _____-Expertise aufgrund der fehlerhaften Ein-

schätzung im D. _____-Gutachten unabdingbar gewesen, weshalb die Unfallversicherung zu verpflichten sei, ihr die Kosten des Privatgutachtens von Fr. 3'500.– zu ersetzen (S. 19).

3.3 Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum massgeblichen Zeitpunkt nach Abschluss der Heilbehandlung der Spätfolgen am 2. Dezember 2020 im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache mit Verfügung vom 31. Januar 1996 wesentlich verschlechtert hat, sodass sich eine revisionsweise Erhöhung der bisher bezogenen Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 % rechtfertigt (BGE 140 V 65).

Dabei ist der Eintritt des medizinischen Endzustandes (Abschluss der Heilbehandlungen) per 2. Dezember 2020 unstrittig und durch die medizinischen Unterlagen ausgewiesen, ebenso wie die Integritätsentschädigung (vgl. act. 1, E. 3.1 vorstehend und UV-act. M085 S. 12 Ziff. 4.9 sowie S. 17 Ziff. 8.2).

4. Der Verfügung vom 31. Januar 1996 (UV-act. G002) lag in medizinischer Hinsicht das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der C. _____ vom 20. Juni 1994 zugrunde (UV-act. M001). Die C. _____-Ärzte nannten als unfallabhängige Diagnosen einen posttraumatischen Plattfuss mit erheblicher subtalarer Arthrose rechts, eine leichte endgradige schmerzhaftige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks nach proximaler Humerusfraktur, eine leichte schmerzhaftige Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks nach Infraktion des Olecranon und Restbeschwerden am linken Kniegelenk nach Verriegelungsnagelung wegen Verkürzungsosteotomie des linken Unterschenkels (S. 14). Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, unfallbedingt sei mit keiner wesentlichen Einschränkung als Büroangestellte zu rechnen, da diese Tätigkeit im Wesentlichen sitzend durchgeführt werde. Gelegentliches Aufstehen und Umhergehen sei der Beschwerdeführerin zumutbar und ihr wegen des unfallunabhängigen Wirbelsäuleidens ohnehin zu empfehlen (S. 20). Im Beruf als Krankenpflegerin sei häufiges Stehen, Laufen und mitunter auch Bücken erforderlich. Die unfallabhängigen Einschränkungen durch den rechten Fuss würden dabei mehr in den Vordergrund treten. Zurzeit bestehe diesbezüglich eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 15-20 %. Je nachdem, wie sich die Arthrose am rechten Sprunggelenk entwickle, sei mit einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Krankenpflegerin zu rechnen. Die Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte dürfte davon unbeeinflusst bleiben (S. 21).

Gestützt darauf — unter der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte (Invalideneinkommen) — machte die Unfallversicherung einen Vergleichsvorschlag über die Zusprache einer Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 %, welchem die Beschwerdeführerin zustimmte (UV-act. G013-G019; vgl. insbesondere UV-act. G016). Entsprechend verfügte die Unfallversicherung am 31. Januar 1996.

5.

5.1 Doktor med. G._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Neurologie, und Dr. med. J._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom D._____ nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 17. März 2021 (UV-act. M085) in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 f.):

1. Chronische Schulter- und Ellbogenbeschwerden der dominanten rechten Seite
 - klinisch deutliche Bewegungseinschränkung der Schulter in sämtlichen Ebenen, leichtgradige Scapula alata sowie mässiges Extensionsdefizit des Ellbogens
2. Chronische Beschwerden am lateralen Vorfuss und Ferse rechts
 - klinisch mässig eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks
3. Chronische Kniebeschwerden links
 - klinisch reizloses, stabiles Kniegelenk ohne fassbare Läsion
4. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom
 - klinisch thorakolumbale Skoliose und Rundrücken bei linksseitigem Beckentiefstand ohne höhergradiges funktionelles Defizit

Die D._____ -Ärzte erklärten, im Vordergrund stehe die Evaluation aus orthopädischer Sicht. Aus neurologischer Sicht ergebe sich keine zusätzliche Einschränkung zur orthopädisch dargelegten Situation. Aus allgemeininternistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestünden keine Befunde und Diagnosen, folglich sei diesbezüglich die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht eingeschränkt. Auch aus psychiatrischer Sicht hätten sich bei der Beschwerdeführerin keine Befunde erheben lassen. Es bestehe keine psychiatrische Diagnose und die Arbeitsfähigkeit sei psychiatrisch nicht eingeschränkt. Seit Oktober 1985 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Grundsätzlich sei eine "Bürotätigkeit", was die Beschwerdeführerin von 1990 bis 1992 im Rahmen einer Umschulung erlernt habe, zu diesem Zumutbarkeitsprofil passend (S. 10 f.). Abgesehen von wenigen postoperativen Rekonvaleszenzen könne die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seit 1990 für diese leichten und gut adaptierten Tätigkeiten, wie bei der Umschulung

damals erlernt, bestätigt werden (S. 12 oben). Auf orthopädischer Ebene liege für körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, das längere Stehen und Gehen, das wiederholte Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund, das Besteigen von Leitern, die Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes sowie kniender und kauender Positionen und der Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb Brustniveaus sollten dabei vermieden werden (S. 16).

5.2 PD Dr. med. K. _____ MSc, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, und Physiotherapeutin L. _____ vom E. _____ führten in dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen und auf einer EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) basierendem Privatgutachten vom 27. Januar 2022 (UV-act. M093) aus, die Tätigkeit in der Pflege sei der Beschwerdeführerin zum heutigen Zeitpunkt nicht zumutbar. Leichte (5-10 kg), wechselbelastende Tätigkeiten mit vorwiegend sitzenden Anteilen seien zumutbar. Eine Arbeit über Schulterhöhe mit dem dominanten rechten Arm/beidhändig soll vermieden werden. Vorgeneigtes Stehen, Rotation im Sitzen, Stehen an Ort, Stossen sowie Treppesteigen sollten lediglich manchmal, das heisse bis maximal drei Stunden pro Tag (nicht am Stück) vorkommen. Auch die erlernte, aber nie ausgeübte Tätigkeit im administrativen Bereich (abgeschlossene Handelsschule respektive vergleichbare Ausbildung) entspreche den Voraussetzungen einer optimal angepassten Tätigkeit. Aufgrund der Beobachtungen im Rahmen der EFL mit wiederholten spontanen Entlastungen und rascherer Ermüdbarkeit im Laufe der Zeit ergebe sich auch für eine angepasste Tätigkeit ein vermehrter Pausenbedarf von zwei Stunden verteilt über den Tag. Zusätzlich müsse aufgrund der Verlangsamung beim Anlaufen und der aufgrund der strukturellen Diagnosen im Bereich der rechten Schulter nachvollziehbaren und durchaus typischen Tagesschwankungen eine zusätzliche Leistungsminderung aus ärztlich-medizinischer Sicht berücksichtigt werden, welche sie auf 10 % schätzten. Daraus ergebe sich eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit von 65 % (S. 6 f.).

5.3 Lic. phil. M. _____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, nannte in ihrem psychologischen Bericht zur Arbeitsfähigkeit am 1. Februar 2022 (UV-act. J8/3-6) als Diagnosen eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (Putzen/Waschen) mit chronifiziertem Krankheitsbild seit 2003 (ICD-10 F42.1) und eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung durch eine Vielzahl von traumatischen Lebensereignissen in der Kind-

heit bis zum Erwachsenenalter (ICD-11 F 6B41; S. 1). Sie notierte, bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit müsse unbedingt das Gesamtbild aus den drei Bereichen der chronischen Schmerzen, Bewegungs- und Belastungseinschränkungen durch die Unfallfolgen sowie die Unberechenbarkeit der Migräneanfälle und die Einschränkungen durch die Folgen der Zwangsstörung beachtet werden. Eine Beurteilung allein aus psychischer Sicht sei nicht sinnvoll. Daher halte sie ein Arbeitspensum von 100 % auch in einem kaufmännischen Bereich als nicht zumutbar. Sie halte eine Arbeitstätigkeit von 40-50 % als angepasst (S. 4 f.).

5.4 Nach Vorlage des E. _____-Privatgutachtens und der Stellungnahme von lic. phil M. _____ führten die D. _____-Gutachter Dres. J. _____, H. _____ und G. _____ am 12. Mai 2022 (UV-act. M094) aus, aufgrund der Angaben, die die Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung gemacht habe, hätten sich keinerlei Hinweise auf das Vorhandensein einer Zwangsstörung finden lassen. Diese Diagnose könne aus gutachterlicher Sicht nicht bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin habe nicht von Flashbacks aufgrund der schwierigen Kindheitserfahrungen berichtet. Es sei auch zu erwähnen, dass die Belastungen in ihrer Kindheit keine hinreichenden Ereignisse darstellten, um daraus die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ableiten zu können. Die Beschwerdeführerin sei nicht Katastrophen ausgesetzt gewesen oder Opfer von schweren Verbrechen. Weder die Voraussetzungen noch die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien somit vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 1-3).

Weiter notierten die D. _____-Gutachter, bezüglich der EFL sei festgehalten worden, dass sich die Beschwerdeführerin unter Angabe von Schmerzen vor Erreichen der Leistungsgrenze selbst limitierte. Sie habe aber nicht nur beim kurzen, sondern auch beim langen Sitzen keine Auffälligkeiten gezeigt, und auch Steh- und Gehdauer seien als nicht höhergradig vermindert beziehungsweise sogar normal bezeichnet worden, und das Tastaturschreiben sei zügig gelungen. Es möge sein, dass die Beschwerdeführerin im Zuge der funktionellen Prüfung längere Pausen demonstriert habe, doch erschliesse sich aus den dokumentierten anamnestischen, klinischen, radiologischen und funktionellen Befunden nicht, weshalb ein derartig hoher Pausenbedarf selbst für körperlich sehr leichte Verrichtungen resultieren soll. Hierbei sei zu bemerken, dass sie eine ausschliessliche Zumutbarkeit für körperlich sehr leichte Belastungen von 5 kg attestiert hätten, während das E. _____-Gutachten Belastungen von 10 kg benenne, was angesichts der dokumentierten Veränderungen des Bewegungsapparates erstaune. Dem attestierten vermehrten

Pausenbedarf könne auch bei genauer Durchsicht der Ausführungen des E. _____ nicht gefolgt werden. Insgesamt sei an der Einschätzung einer zeitlich und leistungsmäßig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für allerdings körperlich nur sehr leichte und keinesfalls darüberhinausgehend belastende Tätigkeiten, wie sie im E. _____-Gutachten attestiert würden, festzuhalten (S. 5 f.).

5.5 Am 14. Juni 2022 (Bf-act. 3) führte PD Dr. K. _____ MSc zur Stellungnahme der D. _____-Gutachter vom 12. Mai 2022 im Wesentlichen aus, hinsichtlich einer verstärkten Ermüdbarkeit bestehe im detaillierten EFL-Bericht der Hinweis darauf, dass am zweiten Testtag die Leistungsfähigkeit tiefer gewesen sei wie am ersten. Im zweiten Schritt sei im Rahmen der zusammenfassenden Beurteilung eine Bewertung übergreifend über verschiedene Items erfolgt. Hier sei ein vermehrter Pausenbedarf von zwei Stunden zuerkannt worden. Im dritten Schritt sei dann noch die Bewertung einer Leistungsminde- rung aus ärztlich-medizinischer Sicht erfolgt, wobei hier die Nachvollziehbarkeit der Anga- ben hinsichtlich der Erholung nachts, welche für die besagte Schulterproblematik typisch sei, begründet angefügt (Ziff. 4). Kritisiert werde die 10 kg als zumutbare Grenze im Ver- gleich zu den vom D. _____ eingeschätzten 5 kg. Es sei eine alte Tatsache, dass die Grenzen beim Heben und Tragen durch Ärzte zuweilen erheblich unterschätzt würden. Der Unterschied sei auch hier durch den Unterschied zwischen der Erhebung von Funkti- onsgrenzen mit Hilfe realer Belastungen und von ärztlich-medizinischer Einschätzung er- klärbar (Ziff. 5). Die Leistungsbereitschaft und Konsistenz sei im Ganzen gemessen am standardisierten und validierten Untersuchungsinstrument PBA als zuverlässig respektive gut eingeschätzt worden, weshalb der Kommentar des D. _____ hinsichtlich angebli- cher Diskrepanzen zwischen einer Selbstlimitierung und z.B. uneingeschränktem Sitzen unnötig und sachlich nicht korrekt sei. Die D. _____-Stellungnahme greife die entschei- denden beiden Punkte nicht auf. Nämlich die reale Testung der Funktionsfähigkeit mit Hil- fe der EFL mit entsprechend reduzierter Belastungstoleranz und die Einschätzung einer insgesamt zuverlässigen Leistungsfähigkeit und guten Konsistenz. Deshalb bleibe im Kern die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auch weiterhin einge- schränkt und somit bestünden keine Gründe zur Änderung ihrer Einschätzung (Ziff. 6).

6.

6.1 Vorweg zu bemerken ist, dass für die Verschlechterung des Gesundheitszustan- des im revisionsrechtlichen Sinne nicht die Art der Verletzung und diesbezügliche Verän- derung des medizinischen Sachverhaltes, sondern einzig die damit einhergehenden funk- tionellen Einschränkungen massgeblich sind. Zu prüfen ist daher, ob eine gesundheitliche

Veränderung vorliegt, die eine weitergehende funktionelle Einschränkung als anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache festgestellt worden war, begründet, und die somit geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Entscheidend ist also, ob nach dem Abschluss der Heilbehandlung der Spätfolgen (Endzustand) weitergehende Einschränkungen bezüglich der der Verfügung im Jahr 1996 zugrunde gelegten angepassten Tätigkeit vorliegen; konkret, ob eine Bürotätigkeit weiterhin zu 100 % zumutbar ist oder eben nicht.

6.2 Das im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholte D. _____-Gutachten vom 17. März 2021 (E. 5.1) beinhaltet internistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen Explorationen (UV-act. M085 S. 37, S. 42-45, S. 56 f. und S. 74-76) – welche insbesondere bei den im Vordergrund stehenden orthopädischen Gesundheitsschäden wichtigster Bestandteil in der Diagnostik darstellt (S. 56 f.; BGer 8C_505/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 5.2) – den notwendigen labortechnischen sowie bildgebenden und neurographischen Erhebungen (vgl. S. 5, S. 58 f. und S. 76 f.). Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (S. 20-32, S. 49 oben, S. 58 f., S. 62-64, S. 79 f.). Dabei befasste sich der orthopädische Gutachter Dr. H. _____ insbesondere auch mit den im Begutachtungszeitpunkt aktuellen Berichten der somatischen Behandler (u.a. Berichte von PD Dr. med. N. _____, Leitender Arzt Schulterchirurgie, von der Universitätsklinik R. _____ vom 16. Juni 2020 und von Dr. med. O. _____, Leitender Arzt mit Spezialgebiet Fuss- und Sprunggelenkchirurgie, vom Spital S. _____ vom 18. Juni 2020; UV-act. M080-M081) und erachtete deren Einschätzungen als zutreffend (UV-act. M085 S. 64 f.). Die Gutachter nahmen darüber hinaus auch zu den im Nachgang zur Begutachtung eingereichten E. _____-Gutachten und dem Bericht von lic. phil. M. _____ Stellung (E. 5.4; vgl. dazu nachstehend E. 6.3.2 und E. 6.3.4).

Das Gutachten berücksichtigt die in den begutachteten Disziplinen geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (S. 35, S. 37 f., S. 42, S. 45 f., S. 52-55, S. 61 f.). Dabei erachtete insbesondere Dr. H. _____ die geklagten Beschwerden an der rechten Schulter, dem linken Knie und am rechten Sprunggelenk als begründet, wies aber auch daraufhin, dass die Beschwerdeführerin ihm gegenüber berichtet habe, auf Analgetika zu verzichten und bei den selbstständig durchgeführten häuslichen Tätigkeiten den rechten Arm keinesfalls zu schonen (S. 62). Entgegen der Beanstandung der Beschwerdeführerin kritisierten die D. _____-Gutachter den Umstand der unregelmässigen Einnahme von Schmerzmitteln nicht (vgl.

act. 1 S. 15 unten), sondern hielten dies lediglich fest. Doktor H._____ berücksichtigte die seiner Ansicht nach begründeten von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden für seine Beurteilung, ohne die fehlende Einnahme der Schmerzmittel zu thematisieren. Dies ergibt sich unschwer aus seiner Diagnosestellung, mit welcher er als Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die chronischen Beschwerden an der Schulter, Ellbogen, Vorfuss und der Ferse rechts sowie am linken Knie und die Diagnose eines lumbovertebrales Schmerzsyndroms nannte, nicht aber nur die vorliegenden strukturellen Schädigungen (Bf-act. M085 S. 59 f.).

Unabhängig von der gutachterlichen Beurteilung, welche die demonstrierten Schmerzen durchgängig berücksichtigte, ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass die dauernde Einnahme von ärztlich verschriebenen Schmerzmitteln, selbst wenn diese mit Nebenwirkungen verbunden ist, eine in aller Regel jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung ist (BGer 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1 in fine). Die Beschwerdeführerin begründete ihre mangelnde Einnahme einer Schmerzmedikation mit der Angst vor Nierenschäden und der Entstehung einer Abhängigkeit (UV-act. M085 S. 61 Mitte; vgl. auch Bf-act. 7 S. 2 unten). Eine medizinische Unzumutbarkeit einer medikamentösen Schmerztherapie ist nicht aktenkundig. Fraglich bleibt daher, ob die Beschwerdeführerin der ihr zukommenden Schadenminderungspflicht überhaupt genügend nachkommt. Dies braucht vorliegend jedoch nicht beantwortet zu werden, ändert es nichts am Beweiswert des D._____ -Gutachtens.

Die D._____ -Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. In somatischer Hinsicht zeigten sie auf, dass einzig orthopädische, nicht aber internistische oder neurologische Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Entgegenstehende medizinische Unterlagen liegen keine vor. Was die orthopädischen Leiden (Schulter- und Ellbogenbeschwerden der dominanten rechten Seite, Beschwerden am lateralen Vorfuss und Ferse rechts, Kniebeschwerden links, lumbovertebrales Schmerzsyndrom) angeht, leitete

Dr. H._____ gestützt auf die medizinischen Akten, die vorhandene Bildgebung sowie insbesondere seine eingehende klinische Untersuchung plausibel her, dass für körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben ist (E. 5.1). Ferner legte Dr. J._____ in seinem beweiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten, das eine klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbe-

obachtung enthält und somit den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine psychiatrische Expertise entspricht (BGer 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis), bei unauffälligem psychopathologischen Befund schlüssig dar, dass keine psychische Erkrankung - weder mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - vorliegt (UV-act. M085 S. 41-51). Der Schluss der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin unter Beachtung des von Dr. H._____ formulierten Zumutbarkeitsprofils arbeitsfähig ist, überzeugt.

Damit erfüllt das D._____ -Gutachten grundsätzlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 2.2 vorstehend).

6.3

6.3.1 Die Beschwerdeführerin kritisierte die Beweiskraft des D._____ -Gutachtens unter Verweis auf die im Nachgang erstellten E._____ -Gutachten (E. 5.2), die Unterlagen der behandelnden Ärzte (Stellungnahmen bzw. Berichte von PD Dr. N._____ vom 28. Juni und 4. August 2021, von Dr. O._____ vom 23. Juni und 2. August 2021, von Dr. P._____ vom 22. Juli 2021 und von Hausärztin Dr. Q._____ vom 24. Juni 2021 [Bf-act. 4-9]) sowie den Bericht von lic. phil. M._____ vom 1. Februar 2022 (E. 5.3).

6.3.2 Beim E._____ -Gutachten handelt es sich um ein Privatgutachten, welchem nicht der gleiche Rang zukommt, wie dem vom Unfallversicherer nach Art. 44 ATSG eingeholten D._____ -Gutachten. Zu klären ist, ob das Privatgutachten in rechtserheblichen Fragen die Schlussfolgerungen des vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen Gutachtens derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 Regeste).

Das auf einer EFL gründende E._____ -Gutachten weicht insofern von der Beurteilung der D._____ -Gutachter ab, als es in einer angepassten Tätigkeit ein reduziertes zumutbares Pensum von 65 % postuliert. Das formulierte Zumutbarkeitsprofil entspricht im Wesentlichen demjenigen der D._____ -Gutachter, wobei die E._____ -Gutachter eine 5-10 kg-Belastung als zumutbar erachteten und die D._____ -Gutachter hingegen lediglich eine solche von 5 kg. Ebenso wie die D._____ -Gutachter gehen die E._____ -Gutachter davon aus, dass die Bürotätigkeit einer optimal angepassten Tätigkeit entspricht (E. 5.1-2).

Das E._____ -Gutachten gründet im Gegensatz zum D._____ -Gutachten auf einer EFL. Dazu ist zu bemerken, dass den Gutachtern bei der Wahl der Untersuchungsmetho-

den ein weiter Ermessensspielraum zusteht (BGer 8C_613/2022 6. Oktober 2023 E. 4.2). In der Regel besteht für eine EFL keine Notwendigkeit (BGer 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 5.4.3). Eine solche ist also nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (BGer 9C_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.2). Dies war vorliegend nicht der Fall, sah sich Dr. H. _____ aufgrund seiner eingehenden klinischen Untersuchung, der vorliegenden Bildgebung und der umfangreichen medizinischen Aktenlage in der Lage, die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführer in seiner beweiskräftigen Begutachtung ohne EFL zu beurteilen (E. 6.2 vorstehend). Allein die Durchführung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer EFL vermögen ein beweiskräftiges Gutachten ohne EFL nicht per se in Frage zu stellen.

Die E. _____-Gutachter begründeten die Rendementsreduktion von 35 % mit ihren Beobachtungen in der EFL (zwei Stunden pro Tag) sowie mit der Verlangsamung beim Anlaufen und der aufgrund der strukturellen Diagnosen im Bereich der rechten Schulter typischen Tagesschwankungen (10 %; E. 5.2; vgl. auch E. 5.5). Wie die D. _____-Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 12. Mai 2022 (E. 5.4) überzeugend darlegten, lassen sich dem EFL für dem von ihnen formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Verrichtungen für eine Bürotätigkeit keine Auffälligkeiten entnehmen. So zeigten sich – wie die D. _____-Gutachter konstatierten – beim kurzen und langen Sitzen keine Auffälligkeiten, die Steh- und Gehdauer wurden als nicht höhergradig vermindert eingeschätzt und das Tastaturschreiben gelang zügig (UV-act. M093 S. 23 und S. 25). In seiner darauffolgenden Stellungnahme vom 14. Juni 2022 (E. 5.5) wies PD Dr. K. _____ MSc für die die Rendementsreduktion begründende Ermüdbarkeit rechtfertigend auf die gemäss EFL am zweiten Testtag reduzierte Leistungsfähigkeit. Eine gegenüber dem ersten Tag reduzierte Leistungsfähigkeit wurde im EFL jedoch lediglich in zwei Rubriken aufgeführt, nämlich in Hinsicht auf ein wiederholtes Heben der rechten Hand eines Gewichts von 7,5 kg und 15 kg (UV-act. M093 S. 23 und S. 21 f.). Dabei handelt es sich wiederum um Tätigkeiten, welche die D. _____-Gutachter in ihrem Belastungsprofil als gänzlich unzumutbar ausgeschlossen hatten. Hinzukommt, dass die E. _____-Gutachter hierzu gar selbst von einer zumindest teilweisen Selbstlimitierung ausgingen (S. 16). Der diesbezügliche Hinweis der D. _____-Gutachter trifft demnach zu (E. 5.4) und ist, entgegen der späteren Bekundung von PD Dr. K. _____ MSc (E. 5.5), nicht unangebracht. Ferner ist auch nicht ersichtlich, was PD Dr. K. _____ MSc mit seinen Ausführungen bezüglich des

zumutbaren Gewichts am 14. Juni 2022 sagen wollte. Er hielt dazu fest, dass die Grenzen beim Heben und Tragen durch Ärzte zuweilen erheblich unterschätzt würden, wobei er selbst jedoch – gegenüber den D. _____-Gutachtern (5 kg) – eine weitergehende Zumutbarkeit mit einem Gewicht bis 10 kg annahm. Was schliesslich die von den E. _____-Gutachtern postulierte Rendementsreduktion um zusätzliche 10 % betrifft, ist nicht ersichtlich, wie bei einer vorwiegenden sitzenden Arbeit ein verlangsamtes seltenes Anlaufen wegen der Restbeschwerden im rechten Fuss zu einer relevanten Leistungsmin- derung in einer Bürotätigkeit führt. Ebenso wenig ist nachvollziehbar, weshalb die Art des Schulterleidens (strukturelle Diagnose) wegen diesbezüglicher allfälliger Tagesschwan- kungen a priori – ohne konkrete Hinweise – eine Rendementsreduktion rechtfertigen wür- de. So findet die Art der Verletzung und der damit verbundenen funktionelle Einschrän- kungen Ausdruck im dazu formulierten Zumutbarkeitsprofil.

Die abweichende Beurteilung der E. _____-Gutachter vermag das D. _____- Gutachten demnach nicht in Frage zu stellen, sodann nannten diese auch keine Aspekte, die von den D. _____-Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und das Gutachten daher in Zweifel ziehen könnten (BGer 8C_373/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3).

6.3.3 Bei den von der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Kritik am D. _____- Gutachten angeführten Unterlagen der behandelnden Ärzte handelt es sich in erster Linie um Stellungnahmen zur gutachterlichen Einschätzung, nicht aber um eigentliche Untersu- chungsberichte mit allfälligen neuen medizinischen Erkenntnissen.

Die beiden einzigen Sprechstundenberichte unter den Unterlagen weisen keine nachgän- gige Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus oder benennen unbekannt von den D. _____-Gutachter unberücksichtigte Aspekte. In seinem Bericht vom 23. Juni 2021 (Bf-act. 6) über eine Verlaufskontrolle des rechten Fusses führte Dr. O. _____ die bekannten Beschwerden (Schmerzen) an und empfahl aufgrund einer von ihm vermuteten, aber durch die D. _____-Gutachter bereits ausgeschlossene Be- lastungsstörung – was ihm wohl nicht bekannt gewesen sein dürfte – eine psychiatrische Diagnostik, gegebenenfalls eine entsprechende Therapie. Zudem beschrieb er ein im We- sentlichen dem D. _____-Gutachten entsprechendes Zumutbarkeitsprofil. Er erachtete zusätzlich ausreichende Pausen- und Erholungszeiten als notwendig, ohne jedoch zu konkretisieren, weshalb er diese für unabdingbar ansah und ohne sich mit der gutachterli- chen Beurteilung auseinandergesetzt zu haben. Doktor P. _____ führte in seinem Sprechstundenbericht vom 22. Juli 2021 (Bf-act. 7) – ohne neue Aspekte zu benennen –

im Wesentlichen aus, dass bei der schmerzgeplagten Beschwerdeführerin eine ausserordentlich schwierige Situation mit somatischen Aspekten und der psychosozialen Belastungssituation vorliege. Er schlug deshalb der Hausärztin vor, die Beschwerdeführerin unter Beilage eines Berichts aus dem Jahr 2019 für eine ambulante Schmerzsprechstunde zuzuweisen. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht und hielt nur fest, dass die Beschwerdeführerin für einen kaufmännischen Beruf zu 100% arbeitsfähig beurteilt worden sei (S. 3).

In ihren Stellungnahmen vom 28. Juni und 4. August 2021 respektive vom 2. August 2021 kritisierten PD Dr. N. _____ respektive Dr. O. _____ die gutachterliche Einschätzung im Wesentlichen dahingehend, dass sie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit mit vollem Pensum als nicht zumutbar erachteten (Bf-act. 4, 5 und 8). PD Dr. N. _____ begründete dies mit seiner Erfahrung bei chronifizierten Schulterschmerzen, dass auch leichte körperliche Tätigkeiten zeitlich und leistungsmässig nicht uneingeschränkt durchgeführt werden könnten, ohne sich jedoch konkret auf die Beschwerdeführerin zu beziehen. Zudem wies er daraufhin, dass ihm eine quantitative Aussage dazu nicht möglich sei (Bf-act. 4 S. 2 Ziff. 4 und 7). Er hielt ausdrücklich fest, dass die Gutachter mit Fokus auf die Schulter keine wesentlichen Aspekte unberücksichtigt gelassen hätten und dieses keine wesentlichen Fehler, Widersprüche oder Ungereimtheiten enthalte (S. 1 Ziff. 1 f.). Doktor O. _____ sprach sich wegen des von ihm festgestellten allgemein reduzierten körperlichen Zustandes und der chronischen Schmerzen für eine verminderte Arbeitsfähigkeit auch in einer leichten Tätigkeit aus (Bf-act. 5 S. 2 Ziff. 5). Er notierte aber auch, dass abgesehen von einem falschen Unfalldatum im D. _____-Gutachten keine sachlichen Fehler, Widersprüche und Ungereimtheiten bestünden und die wichtigen körperlichen Befunde vollumfänglich dargestellt worden seien. Fehlende spezifisch lokalisierte, pathologische körperliche Befunde könne er nicht bestätigen. Dr. O. _____ hielt einzig den auffällig verminderten körperlichen Allgemeinzustand (generalisierte Muskelatrophie) sowie etwaige psychische Störungen für unberücksichtigt (S. 1 Ziff. 2-3). Doktor J. _____ konnte in seinem psychiatrischen Teilgutachten eine psychische Störung ausschliessen. Die D. _____-Gutachter führten allesamt eine eingehende klinische Untersuchung durch und konnten – abgesehen von den geklagten Schmerzen und der damit in Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Reduktion – keinen verminderten Allgemeinzustand feststellen (UV-act. M085 S. 37, S. 42-45, S. 56 f. und S. 74-76). Diese Feststellung deckt sich denn auch mit den Beurteilungen der übrigen behandelnden Ärzte, in deren Berichten sich keine derartigen Hinweise finden lassen. Gerade in den Berichten und Stellungnahmen, welche zeitnah zum besagten Bericht von Dr. O. _____ vom 2. Au-

gust 2021 stammen. Weder wies der seit Oktober 2018 behandelnde PD Dr. N. _____ am 28. Juni oder am 4. August 2021 (Bf-act. 4 und 8), noch die behandelnde Hausärztin Dr. Q. _____ am 24. Juni 2021 (Bf-act. 9) und auch nicht Dr. P. _____ am 22. Juli 2021 (Bf-act. 7), welcher die Beschwerdeführerin vom 15. Juni bis 12. Juli 2021 eingehend rheumatologisch abklärte, auf einen reduzierten Allgemeinzustand hin. Schliesslich stellten selbst die E. _____-Gutachter in ihrer Expertise einen nicht wesentlich beeinträchtigten Allgemeinzustand fest (UV-act. M093 S. 13). Daneben ist daran zu erinnern, dass eine Dekonditionierung keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG darstellen würde. Hausärztin Dr. Q. _____ teilte in ihrer Stellungnahme vom 24. Juni 2021 (Bf-act. 9) lediglich mit, dass sie PD Dr. N. _____ und Dr. O. _____ zustimme und sie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Bürokräft für unmöglich halte. Zudem gab sie das Zumutbarkeitsprofil von Dr. O. _____ wieder. Neue Erkenntnis ergeben sich aus ihrem Schreiben nicht. Mit der gutachterlichen Beurteilung setzte sie sich nicht auseinander.

Nach dem Gesagten nannten die behandelnden Ärzte – wie PD Dr. N. _____ und Dr. O. _____ grundsätzlich bestätigten – keine Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und das Gutachten daher in Zweifel ziehen könnten (BGer 8C_373/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3). Die Beschwerdegegnerin war daher – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. 1 S. 15) – auch nicht gehalten gewesen, diese den D. _____-Gutachtern vorzulegen. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist deswegen nicht anzunehmen. Schliesslich ist gerade, was die durch die behandelnden Ärzte attestierte Rendementsreduktion angeht, der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGer 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3). Die abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte vermögen demnach das D. _____-Gutachten nicht in Frage zu stellen.

6.3.4 Was allfällig relevante psychische Leiden angeht, nannte lic. phil M. _____ in ihrem Bericht vom 1. Februar 2022 (E. 5.3) – im Gegensatz zu den D. _____-Gutachtern, welche in ihrem beweiskräftigen Gutachten keine psychischen Erkrankungen feststellen konnten (E. 5.1 und E. 6.2) – als Diagnosen eine Zwangs- und eine Belastungsstörung. Dabei leitete sie diese jedoch nicht aufgrund des erhobenen Befundes anhand der Kriterien eines anerkannten Klassifikationssystems her, was jedoch Voraussetzung für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 6 und Art. 7 ATSG ist (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1). Die Gutachter konnten in ihrer Stellungnahme

vom 12. Mai 2022 (E. 5.4) schlüssig aufzeigen, dass bei anlässlich der Begutachtung diesbezüglich unauffällig erhobenem Befund und einer bestehenden psychotherapeutischen Behandlung aufgrund von Schwierigkeiten mit Scheidung vom Ehemann und der schwierigen Beziehung mit den Kindern (UV-act. M085 S. 46 oben) weder die Kriterien für eine Zwangs- noch für eine Belastungsstörung gegeben sind. So fanden die Gutachter in ihrer Untersuchung keinerlei Hinweise auf das Vorhandensein einer Zwangsstörung. Einen diesbezüglichen psychopathologischen Befunde konnten sie nicht erheben (vgl. UV-act. M085 S. 45 [keine Zwangsgedanken, kein Hinweis auf Zwangsbehandlungen]). Hinsichtlich einer allfälligen Belastungsstörung haben sich keine dafür notwendigen Flashbacks aufgrund der schwierigen Kindheitserfahrungen feststellen können und die genannten Ereignisse stellten auch keine für die Diagnose geforderten derart schweren Belastungen dar. Daneben erachtete lic. phil. M._____ eine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit allein aus psychischer Perspektive für «nicht sinnvoll», nahm also gar keine eigentliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der allfälligen psychischen Leiden vor, sondern meinte vielmehr, diese müsse aus gesamtheitlicher Sicht – auch von ihr fachfremden Disziplinen – gesehen werden und schätzte diese ohne eigentliche Herleitung und ohne Bezugnahme auf den Unfall als Ursache auf 40-50 %. Dies vermag in keiner Weise zu überzeugen und die beweiskräftige gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen.

Schliesslich stehen die von lic. phil. M._____ genannten psychischen Leiden – ohne, dass dafür notwendige diagnostische Kriterien erfüllt wären – nicht im Zusammenhang mit dem Unfall von 1985 und wären daher von vornherein nicht relevant für einen allfälligen auf diesen zurückgehenden Rentenanspruch. Wie lic. phil. M._____ festhielt, handelt es sich dabei um Zwangshandlungen (Putzen/Waschen) und eine «Belastungsstörung» zurückgehend auf diverse Erlebnisse im Verlaufe des Lebens der Beschwerdeführerin, wozu sie vermerkte, dass frühkindliche Bindungsstörungen oft die Beziehungsgestaltungen für ein ganzes Leben erschwerten und Unsicherheiten in der Verlässlichkeit von Beziehungen, schwere Verlustängste und allgemein Unsicherheiten im sozialen Leben nur einige Folgen seien (vgl. E. 5.3 und UV-act. J8/3-6 S. 1 f.).

6.3.5 Nach dem Gesagten entspricht das schlüssige D._____ -Gutachten sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise und die anderweitigen Beurteilungen der E._____ -Gutachter sowie der behandelnden Ärzte und der Psychologin vermögen es nicht in Frage zu stellen, weshalb darauf abzustellen ist. Gestützt auf das D._____ -Gutachten ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin nach

Abschluss der Heilbehandlung der Spätfolgen zumutbar war respektive weiterhin ist, einer Bürotätigkeit in einem Vollpensum nachzugehen, wie es bereits bei der Beurteilung der ursprünglichen Rentenzusprache der Fall war.

6.4 Der medizinische Sachverhalt ist mit dem D. _____-Gutachten sowohl aus psychischer wie auch somatischer Sicht erstellt und die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte Begutachtung bzw. Rückweisung zur Begutachtung sowie mit Replik beantragte persönliche Befragung erübrigen sich. Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind davon nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Ebenso wenig war damit die Einholung des E. _____-Privatgutachten notwendig, womit dafür keine Kostenübernahme zu erfolgen hat (BGer 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 6).

Aus gesundheitlicher Sicht sind keine wesentlichen Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 1996 ausgewiesen, die geeignet wären, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine wesentliche Veränderung des Sachverhaltes im Sinne von Art. 17 ATSG liegt folglich nicht vor. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 23. Mai 2022 einen Revisionsgrund verneinte und keine Anpassung des Rentenanspruchs vornahm. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

7. Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG ist weder der vollständig unterliegenden Beschwerdeführerin noch der obsiegenden Sozialversicherungsträgerin eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 5. Juli 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am