

BL_GERICHTE 725 16 388 / 183 vom 19. Juli 2018

BL Gerichte, 2018-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_16_388___183

FR: BL_GERICHTE 725 16 388 / 183 du 19 juillet 2018

IT: BL_GERICHTE 725 16 388 / 183 del 19 luglio 2018

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 2

Zwischen den Parteien strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente, welche sie der Versicherten am 4. Januar 2002 für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus den Unfallereignissen vom 5. April 1995 und 22. Dezember 1995 zugesprochen hat, zu Recht per 31. Januar 2016 aufgehoben hat.

E. 2.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.2

Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2). 3.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung eines unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs ist jeweils als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person

arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente - vorbehältlich der hier nicht weiter zu beachtenden Sondernorm des Art. 22 UVG - von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Bei den prozentgenauen Renten, wie sie die Unfallversicherung nach UVG vorsieht, wird Erheblichkeit einer Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2 mit Hinweisen).

4.2 Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei kommt es weniger auf die Diagnose, sondern darauf an, welche Auswirkungen eine Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen).

Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 4.3 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 4.4 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis). 4.5 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Vorliegend sprach die Winterthur Versicherungs-Gesellschaft der Versicherten mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 4. Januar 2002 eine auf einer Erwerbseinbusse von 75% basierende Invalidenrente zu. Im Rahmen eines 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens nahm die Beschwerdegegnerin (als Rechtsnachfolgerin der Winterthur Versicherungs-Gesellschaft) eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit vertieften medizinischen Abklärungen vor. Gestützt auf deren Ergebnisse stellte sie mit Verfügung vom 12. Januar 2016, welche sie in der Folge mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2016 bestätigte, die Rentenleistungen für die Versicherte per 31. Januar 2016 ein. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Januar 2002 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 25. Oktober 2016.

E. 5

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, seit Januar 2002 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

E. 5.1

In der Verfügung vom 4. Januar 2002, mit welcher sie der Versicherten ab 1. Dezember 2001 eine auf einer Erwerbseinbusse von 75% basierende Invalidenrente zusprach, stützte sich die Winterthur Versicherungs-Gesellschaft bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 18. April 2001. Dieses beruhte auf fachärztlichen Untersuchungen der Versicherten in den Bereichen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie. Im rheumatologischen Konsilium wurde ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei (1) Status nach mittelschwerem geschlossenem Schädelhirntrauma mit Laterobasisfraktur links am 05.04.1995, (2) HWS-Distorsionstrauma am 22.12.1995, (3) Verdacht auf eine Instabilität C4/5, (4) Fibromyalgiesyndrom und (5) möglicher somatoformer Schmerzstörung diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit als Physiotherapeutin sei massiv eingeschränkt. Das lumbale Problem sei erklärbar mit einer leichten Fehlform, einer ungünstigen Statik und es bestehe ein Verdacht auf eine Instabilität. Es müsse angenommen werden, dass 1995 eine starke Kontusion der LWS stattgefunden habe. Klinisch seien die Diagnosekriterien einer Fibromyalgie erfüllt. Die Gutachterin erwähnte zudem, dass die Explorandin an ausgeprägten Schmerzen gelitten habe und in einer schlechten psychischen Verfassung gewesen sei, weshalb gewisse Untersuchungen nicht zumutbar gewesen seien. Die objektiven Befunde seien überwiegend wahrscheinlich auf die Unfallereignisse zurückzuführen. Der Status quo ante sei nicht erreicht und werde voraussichtlich nicht erreicht. Als Physiotherapeutin sei die Explorandin noch zu 25% arbeitsfähig, eine andere sinnvolle Tätigkeit sei nicht ersichtlich. Im Bericht des untersuchenden Neurologen wurden Kopfschmerzen vom Spannungstyp und ein multifaktoriell bedingter Schwindel (Schwindelrestbeschwerden) beschrieben. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe aus rheumatologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht zu erfolgen. Im psychiatrischen Untergutachten schliesslich wurden als Diagnosen (1) ein Status nach Schädel-Hirntrauma am 05.04.1995, (2) ein Status nach HWS-Distorsionstrauma am 22.12.1995, (3) leichte neuropsychologische Defizite gemäss Testuntersuchungen 1997, (4) eine affektiv recht unreife, vermindert leistungsfähige Persönlichkeit (ICD-10 F60.8) und (5) eine schwere Paarproblematik mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit beider Ehepaare (ICD-10 Z63.0) erhoben. Die Arbeitsunfähigkeit betrage aufgrund der neuropsychologischen Defizite rund 30%. Insgesamt belaufe sie sich auf 50 bis 60%, wobei 30% davon nicht unfallkausal, sondern durch die Persönlichkeitsstruktur der Explorandin bedingt seien. In seiner interdisziplinären Gesamtbeurteilung gelangte das MEDAS-Gutachtertteam sodann zum Ergebnis, dass der Versicherten die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Physiotherapeutin noch im Umfang von 25% zumutbar sei, wobei sich die Unfallfolgen limitierend auswirken würden. Eine sinnvolle alternative Verweistätigkeit, in welcher eine höhere Arbeitsfähigkeit erzielt werden könnte, sehe man nicht. Im psychiatrischen Sektor würden Vorzustände mitwirken. Der Status quo ante sei noch in keinem Fall erreicht.

5.2.1 Im Rahmen des im Jahr 2012 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gab die Beschwerdegegnerin bei der gutso ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Das am 10. November 2014 erstattete umfangreiche Gutachten beinhaltet neurologische, psychiatrische, rheumatologische und neuropsychologische Untersuchungen, es enthält eine ausführliche Aktenzusammenfassung und vertiefte Anamneseerhebungen aller involvierten Ärzte.

5.2.2 Anlässlich der Erhebung der aktuellen Beschwerden berichtete die Explorandin gegenüber dem neurologischen Facharzt über brennende Schmerzen im Bereich der linken Gesässhälfte mit Ausstrahlung ins linke Bein, über Schmerzen im ISG und der BWS, über ständige Nackenschmerzen und

über täglich auftretende Kopfschmerzen sowie über einen häufigen Tinnitus. Die psychiatrischen Erhebungen befassen sich ebenfalls zu einem grossen Teil mit den somatisch geklagten Beschwerden, wobei die Versicherte dem Gutachter eine Liste mit den bestehenden somatischen Beschwerden abgab. Die Explorandin berichtete aber auch über weiterhin bestehende neuropsychologische Probleme. Sie habe jedoch über die Jahre gelernt, die Beschwerden besser in den Griff zu bekommen. Im Weiteren äusserte sich die Versicherte zum Umstand, dass sie observiert worden sei. Dies habe sie verletzt, die gefilmten Passagen seien nicht repräsentativ. Schliesslich thematisierte sie auch die finanziellen Folgen der Observation, wie auch die Folgen der Unfälle für den Ehemann. Gegenüber dem rheumatologischen Facharzt erwähnte die Explorandin ebenfalls die von ihr erstellte Liste mit den vorhandenen Beschwerden und den entsprechenden Therapien. Am intensivsten und häufigsten seien schmerzhaft Verspannungen im Nacken bei rascher Rotation und Kopfreklination mit Ausstrahlung in den linken Arm. Verstärkt würden die Beschwerden bei längeren stereotypen Haltungen. In der Lendenwirbelsäule bestünden wechselnde Schmerzen und eine Steifigkeit bei langem Stehen und Heben von Lasten. Das rechte Handgelenk schmerze sie bei ihrer Arbeit. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung klagte sie schliesslich über Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit und eine schnelle kognitive Überforderung.

5.2.3 Gestützt auf ihre fachärztlichen Untersuchungen erhoben die gutso-Gutachter zusammenfassend folgende Diagnosen: (1) einen Status nach geschlossenem Schädel-Hirn-Trauma am 05.04.1995 mit Latero-Basis-Fraktur links, Hämatotympanon links, Rissquetschwunde am Hinterkopf, passagerer Fazialisparese links, Commotio cerebri, Verdacht auf einen einmaligen komplex-partiellen Anfall einer als Spätepilepsie diagnostizierten Anfallsstörung (12.04.1995), posttraumatischen kognitiven Defiziten und posttraumatischer vasomotorischer Cephalaea (Spannungskopfschmerzen) sowie (2) einen Status nach HWS-Distorsion bei Heckauffahrunfall am 22.12.1995 mit Symptomen eines Zervikalsyndroms. Aktuell bestünden folgende Diagnosen: (1) keine Hinweise auf eine strukturelle Schädigung des Hirnparenchyms; leichte degenerative Veränderungen (Osteochondrosen, Uncarthrosen, Diskusprotrusion) der Segmente C4/5 und C5/6 mit Einengung der Neuroforamina C5/6 beidseits, jedoch ohne Neurokompression und ohne ossäre Zeichen einer traumatischen Schädigung an der Halswirbelsäule (MRI-Untersuchungen vom 01.07.2014); (2) keine neurologischen Defizite; (3) Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migräne ohne Aura; (4) ein diskretes zervikales Syndrom (leichter paravertebraler Hartspann, leichte Irritation C5/6 links, altersentsprechende Beweglichkeit der HWS); (5) ein lumbovertebrales Syndrom (mässige Bewegungseinschränkung in alle Richtungen); (6) eine Anpassungsstörung vorwiegend mit Angst im Zusammenhang mit mannigfaltigen Belastungen; (7) eine unspezifische neuropsychologische Störung mit insgesamt leichten Einbussen im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen.

5.2.4 In ihrer ausführlichen Beurteilung, in welcher sie sich eingehend, mit den Untersuchungsergebnissen, der Beschwerdesymptomatik und der Aktenlage auseinandersetzen, äusserten sich die gutso-Gutachter im Wesentlichen wie folgt: Aus neurologischer Sicht sei festzuhalten, dass es in der ersten posttraumatischen Phase anhand der zur Verfügung stehenden Akten wahrscheinlich zu einem traumatisch bedingten, benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel gekommen sei, der im Verlauf aber wieder vollständig regredient gewesen sei. Die ebenfalls traumatisch bedingte periphere Fazialisparese sei im Verlauf ebenfalls regredient gewesen, auch epileptisch sei nur ein Anfall zu verzeichnen gewesen. Aktuell hätten sich Schmerzen im

Schulter/Nackengebiet und in der linken Gehirnhälfte sowie eine Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen gezeigt. Objektivierbare Ausfälle seien keine zu verzeichnen gewesen, insbesondere hätten keine Neurokompression der LWS oder der HWS und keine klinischen Anzeichen für Hirnläsionen erhoben werden können. Die intermittierend auftretenden Kopfschmerzen würden einer Migränesymptomatik mit visueller Aura entsprechen und mit dem Unfallereignis korrelieren, ein Kausalzusammenhang scheinbar möglich. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit - bis auf gewisse Einschränkungen bei Auftreten der Migräne - nicht beeinträchtigt. Aus rheumatologischer Sicht erweise sich die verminderte Beweglichkeit des Kopfes als altersentsprechend. An der HWS bestünden ein diskreter paravertebraler Hartspann und somit ein höchstens diskretes Zervikalsyndrom, welches ätiologisch auf die degenerativen Veränderungen im Segment C5/6 zurückzuführen und im Wesentlichen unspezifisch sei. An der HWS könne keine wesentliche Zunahme der degenerativen Veränderungen angenommen werden, wie dies nach einer besonders schweren Verletzung der HWS hätte erwartet werden müssen. Die Beweglichkeit der lumbalen Wirbelsäule sei hinsichtlich Flexion und Extension eingeschränkt, jedoch ohne Hartspann der paravertebralen Muskulatur. Dies spreche gegen ein relevantes lumbovertebrales Syndrom. Hier würden die subjektiven Einschränkungen - die Befunde an der lumbalen Wirbelsäule seien erheblich von der Kooperation abhängig - nicht mit dem Observationsmaterial korrelieren, mit welchem belegt werde, dass die Explorandin Bewegungsabläufe (im Besonderen mit der gesamten Wirbelsäule) vollbringen könne, die sowohl anamnestisch als auch im aktuellen Befund als eingeschränkt zu beurteilen seien. Aus psychiatrischer Sicht sei hervorzuheben, dass sich die Explorandin als eine resignierte, gekränkte, enttäuschte, nicht verstandene und zugleich hinsichtlich der persönlichen Konsequenzen (Existenz etc.) erheblich verunsicherte Frau präsentiere. In der Exploration hätten viele Aspekte nicht im Detail erörtert werden können. Dies betreffe in erster Linie die aktenkundigen Angaben, die auf innerfamiliäre und auch auf partnerschaftliche Probleme hinweisen würden. Die Versicherte habe anlässlich der Untersuchungen keine relevanten psychischen Beschwerden angegeben. Es sei jedoch der Eindruck entstanden, dass die Explorandin dissimuliere, wofür mannigfaltige Faktoren verantwortlich sein könnten. Es sei jedenfalls kaum anzunehmen, dass die Belastungen, denen die Versicherte zurzeit ausgesetzt werde, ohne jegliche psychische Beschwerden verarbeitet würden. Eine Anpassungsstörung dürfe in diesem Zusammenhang angenommen werden, wobei Symptome einer Angst von der Versicherten signalisiert würden. Diese Anpassungsstörung mit Angst stehe aber im Zusammenhang mit der aktuellen Belastungssituation und nicht mit den im Jahr 1995 erlittenen Unfällen. Im Weiteren erwähnt der psychiatrische Gutachter, dass er das die Observation betreffende Videomaterial erst nach der Exploration gesichtet habe. Aus neuropsychologischer Sicht wird schliesslich festgehalten, dass sich anlässlich der aktuellen Untersuchung unterdurchschnittliche Testergebnisse in einzelnen Bereichen der Aufmerksamkeitsfunktionen gezeigt hätten, namentlich leichte Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeitsaktivierung und der geteilten Aufmerksamkeit. Bei der Daueraufmerksamkeit seien die Einschränkungen deutlich gewesen. In der - ausführlich vorgenommenen - Testung der Gedächtnisleistungen und der Exekutivfunktionen habe die Explorandin überwiegend durchschnittliche bis teilweise überdurchschnittliche Testresultate erzielt. Ätiologisch liessen sich die kognitiven Einschränkungen aus neuropsychologischer Sicht nicht ausschliesslich auf die erlittene traumatische Hirnverletzung zurückführen. Ebenfalls zu berücksichtigen seien die bereits

vorbestehenden Auffälligkeiten in der Affektivität und Persönlichkeitsstruktur sowie die chronische Schmerzproblematik. Zudem habe die klinische Beobachtung während der Durchführung der Aufmerksamkeitstests auf eine suboptimale Leistungsbereitschaft bei den Aufmerksamkeitstests hingewiesen. Aufgrund der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung sollte die Explorandin die beruflichen Leistungen unvermindert erbringen können. Die leichten Auffälligkeiten im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen dürften keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben.

5.2.5 Abschliessend nahmen die gutso-Gutachter zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der im Jahr 2001 erfolgten Berentung verändert habe, und zur aktuellen Arbeitsfähigkeit der Versicherten Stellung. Aus neurologischer Sicht sei festzuhalten, dass sich die aktuellen Befunde verglichen mit denjenigen, die im Zeitpunkt der Berentung erhoben worden seien, nicht verändert hätten. Im Besonderen hätten sich die degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule nicht über das zu erwartende Ausmass einer altersbedingten Progression verändert. Die erhobenen Diagnosen hätten, bis allenfalls auf die Migräne, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Migräne könne zu einer vorübergehenden, kurzfristigen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, jedoch nicht zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit führen. Zudem könne sie nicht überwiegend wahrscheinlich auf einen der beiden im Jahr 1995 erlittenen Unfälle zurückgeführt werden. Der rheumatologische Gutachter wies darauf hin, dass sich gewisse rheumatologische Befunde respektive Diagnosen im MEDAS-Gutachten vom April 2001 aufgrund der aktuell erhobenen Befunde nicht mehr aufrechterhalten liessen. Die Kriterien für die Diagnose einer Fibromyalgie seien auch nicht ansatzweise erfüllt. Es sei also punkto Fibromyalgie zu einer Verbesserung, ja sogar zu einem Verschwinden der Symptomatik gekommen. Was die damals vermutete Instabilität des HWS-Segmentes C4/5 betreffe, so habe sich diese nicht erhärten lassen. Im Bereich der LWS seien in einem MRI von 1995 nur minime degenerative Veränderungen und keine traumatischen Schädigungen dokumentiert worden. Subjektiv habe sich die Schmerzsituation lumbal seit dem Gutachten vom April 2001 nicht verändert. Aufgrund der subjektiven Angaben der Explorandin sei es offensichtlich nicht zu einer Anpassung und Angewöhnung an die Beschwerden gekommen. Gestützt auf das Observationsmaterial sei aber eine Anpassung und Angewöhnung zumindest nicht gänzlich von der Hand zu weisen. Aufgrund der aktuell objektivierbaren Befunde, die nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfälle von 1995 zurückgeführt werden könnten, bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Versicherten in ihren Tätigkeiten als Physiotherapeutin und Hausfrau. Aus psychiatrischer Sicht wurde sodann festgehalten, dass die früher gemäss Aktenlage gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht mehr nachgewiesen werden könnten. Somit habe sich der psychische Gesundheitszustand im Sinne einer Besserung verändert. Die aktuell erhobene Diagnose einer Anpassungsstörung vorwiegend mit Angst habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die neuropsychologische Expertin beantwortete die Frage, ob seit der Berentung eine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei, nicht ausdrücklich. Hingegen hielt sie explizit fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Explorandin weder in der angestammten Tätigkeit als Physiotherapeutin noch in einer anderen Tätigkeit beeinträchtigt sei.

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und beim - damit einhergehenden - Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, weitestgehend auf das polydisziplinäre gutso-Gutachten

vom 10. November 2014. Dabei gelangte sie zum Ergebnis, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vom 4. Januar 2002 insbesondere aus rheumatologischer und aus neuropsychologischer Sicht wesentlich verbessert habe mit der Folge, dass aktuell keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr bestünden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Die Beschwerdegegnerin erwog dabei im Wesentlichen, die ursprüngliche - auf einer Arbeitsunfähigkeit von 75% basierende - Rentenzusprache sei damals in erster Linie aufgrund der im MEDAS-Gutachten vom 18. April 2001 rheumatologisch diagnostizierten Fibromyalgie sowie aufgrund der aus neuropsychologischer Sicht festgestellten Leistungseinschränkungen erfolgt. Im gutso-Gutachten zeige der rheumatologische Gutachter nunmehr schlüssig auf, dass im Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung insbesondere das Fibromyalgie-Syndrom mit eindeutigen klinischen Befunden und entsprechender Symptomatik nicht mehr festzustellen gewesen sei. Sodann seien im gutso-Gutachten aus neuropsychologischer Sicht insgesamt nur noch leichte Auffälligkeiten im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen objektiviert worden. Diese hätten jedoch keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten und sie stünden insbesondere in keinem Verhältnis zu den Hirnfunktionsstörungen, für welche der Versicherten im Jahr 2002 eine Integritätsentschädigung von 35% ausgerichtet worden sei.

5.3.2 Diese Ergebnisse der vorinstanzlichen Beweiswürdigung sind ebenso wenig zu beanstanden wie die - vorstehend zusammengefassten - Argumente, welche die Beschwerdegegnerin zu deren Begründung anführt. Insbesondere hat sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu Recht auf die Resultate des polydisziplinären gutso-Gutachtens vom 10. November 2014 gestützt. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien sind hier nicht ersichtlich. Das gutso-Gutachten vom 10. November 2014 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Als Ergebnis ist demnach mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass mit dem gutso-Gutachten vom 10. November 2014 erstellt ist, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und - damit einhergehend - der Arbeitsfähigkeit der Versicherten eingetreten ist.

E. 5.4

Was die Beschwerdeführerin vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung der Angelegenheit.

E. 5.4.1

Soweit die Versicherte geltend macht, die von den gutso-Gutachtern erhobenen Befunde seien nach wie vor dieselben, welche die MEDAS-Gutachter im Jahr 2001 beschrieben

hätten, kann ihr nicht gefolgt werden. Nach dem vorstehend Gesagten ist dies gerade nicht der Fall. Im Wesentlichen unverändert geblieben sind einzig die von der Versicherten über die Jahre subjektiv geklagten Beschwerden, auf die aber nicht abgestellt werden kann. Massgeblich sind einzig die seitens der Fachärzte objektiv erhobenen Befunde und diese haben sich, wie oben aufgezeigt (vgl. E. 5.3 hiervor), seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 4. Januar 2002 insbesondere aus rheumatologischer, aber auch aus neuropsychologischer Sicht erheblich verbessert.

E. 5.4.2

Die Beschwerdeführerin moniert im Weiteren, die gutso-Gutachter würden ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit "letztendlich" auf das ihnen von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellte Observationsmaterial stützen. Diesem Einwand kann jedoch nicht gefolgt werden. Wie oben festgehalten, beruht das ausführliche gutso-Gutachten auf dem Studium der vorhandenen medizinischen Akten, sorgfältigen Abklärungen sowie allseitigen und umfangreichen persönlichen Untersuchungen der Explorandin samt schlüssig begründeten Befunderhebungen. Demgegenüber werden die Observationsergebnisse im Gutachten bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Explorandin kaum miteinbezogen. Einzig der Rheumatologe, der objektiv generell nur leichte Beeinträchtigungen feststellen konnte, erwähnt in seiner Beurteilung, dass die von der Versicherten geklagten Einschränkungen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule nicht mit dem Observationsmaterial korrelieren würden. Insgesamt kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die gutso-Gutachter überwiegend wahrscheinlich auch ohne Kenntnis des Observationsmaterials zur gleichen Einschätzung gelangt wären. Den Observationsergebnissen kommt deshalb vorliegend keine relevante Bedeutung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu.

E. 5.4.3

Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin sodann mit dem am 7. März 2017 eingereichten Bericht des Rheumatologen Dr. E.____. Dessen Beurteilung erfolgte gestützt auf lediglich wenige medizinische Akten, insbesondere lag ihm das umfangreiche gutso-Gutachten nicht vor. Bereits dadurch wird der Beweiswert seiner Einschätzungen in erheblichem Masse geschmälert. Dazu kommt, dass Dr. E.____ in seinem Bericht in etlichen Punkten zu denselben Ergebnissen wie die gutso-Gutachter gelangt. So bestätigt er etwa, dass sich neurologische Defizite im Sinne einer Radiculopathie zum Untersuchungszeitpunkt nicht hätten erheben lassen. Im Weiteren ist auch er der Auffassung, dass die 2014 bildgebend festgehaltenen Veränderungen im HWS-Bereich banalen degenerativen Veränderungen entsprechen würden, die zudem ohne Hinweise auf eine traumatische Ursache seien. Ebenfalls nicht bestätigt werden könne aktuell die Diagnose einer Fibromyalgie. Die hierfür typische diffuse generalisierte Schmerzsymptomatik mit den klassischen Tenderpoints liege nicht vor. Schliesslich weist Dr. E.____ noch darauf hin, dass sich die von der Versicherten zusätzlich geklagten kognitiven Defizite im Rahmen einer rheumatologischen Sprechstunde nicht weiter konkretisieren liessen. Hierfür müsste eine erneute neuropsychologische Beurteilung erfolgen. Hält man sich diese Ausführungen von Dr. E.____ vor Augen, so zeigt sich, dass dessen Bericht - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - zweifellos nicht geeignet ist, die Schlüssigkeit des gutso-Gutachtens vom 10. November 2014 in Frage zu stellen.

E. 5.4.4

Die übrigen Rügen der Versicherten in ihrer Beschwerde beziehen sich im Wesentlichen auf die in ihren Augen unzulässige Observation. Wie eingangs geschildert, hat sich das Kantonsgericht bereits anlässlich seiner Beratung vom 26. April 2018 mit diesen Vorbringen auseinandergesetzt. Dabei ist es im Lichte der aktuellsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Frage der Zulässigkeit und Verwertbarkeit einer im Invalidenversicherungsverfahren bzw. im Bereich der (sozialen) Unfallversicherung angeordneten Observation (vgl. dazu insbesondere BGE 143 I 377 ff. und das Urteil vom 21. August 2017, 8C_602/2016, E. 5.2.2.1) zum Ergebnis gelangt, dass im vorliegenden Fall die Verwertung der Observationsergebnisse entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin zulässig ist. Was die Begründung dieser Auffassung betrifft, kann an dieser Stelle von einer Wiederholung der damaligen Ausführungen abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die Erwägungen des ausführlichen Beschlusses vom 26. April 2018 verwiesen werden.

E. 5.5

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vom 4. Januar 2002 wesentlich verbessert hat. Somit hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht. 6.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass des streitigen Revisionsentscheids zu ermitteln (Urteile A. des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C_766/2016, E. 1.2, und A. vom 29. Juni 2015, 9C_173/2015, E. 2.2, je mit Hinweisen). 6.2 Laut den massgebenden medizinischen Akten lagen bei der Versicherten im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 25. Oktober 2016 keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die Beschwerdeführerin war mit anderen Worten in der angestammten Tätigkeit als Physiotherapeutin (wieder) uneingeschränkt arbeitsfähig. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die schlüssige Beurteilung im gutso-Gutachten vom 10. November 2014 bzw. auf die vorstehenden Ausführungen hierzu (vgl. E. 5.3 und 5.4 hiervor) verwiesen werden. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Recht von der Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs zur Ermittlung des Invaliditätsgrades abgesehen (Urteil H. des Bundesgerichts vom 14. Januar 2014, 8C_786/2013, E. 4.1 mit Hinweisen) und zutreffend erkannt, dass bei der Versicherten keine Invalidität mehr vorlag und der Anspruch auf eine Invalidenrente ohne Weiteres entfiel.

E. 7

Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die Beschwerdegegnerin ihre Rentenleistungen (und die Heilbehandlungskosten im Rahmen von Art. 21 UVG) für die Versicherte mit Verfügung vom 12. Januar 2016 bzw. mit dem die Verfügung bestätigenden Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2016 zu Recht per 31. Januar 2016 eingestellt hat.

Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 8

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteienschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein. Demgemäss wird erkannt : ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 25. Oktober 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_736/2018) erhoben.

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