

BL_GERICHTE 725 17 301 / 14 vom 11. Januar 2018

BL Gerichte, 2018-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_17_301___14

FR: BL_GERICHTE 725 17 301 / 14 du 11 janvier 2018

IT: BL_GERICHTE 725 17 301 / 14 del 11 gennaio 2018

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. 2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang gegeben ist. 2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). 2.3 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 3.2 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 3.3 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 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). Was den Beweiswert von medizinischen Akten insbesondere in Revisionsfällen betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, sich stets hinreichend darüber auszusprechen hat, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt deshalb ganz wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das diesfalls im Zentrum stehende Beweisthema einer erheblichen Änderung des medizinischen Sachverhalts bezieht (SVR 2012 IV Nr. 18; Andreas Traub, Neues aus den sozialrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012 S. 183 ff.). 3.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 Rz 43 ff.).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Helsana die seit 1. Januar 1994 ausgerichtete Rente per Ende Mai 2017 zu Recht aufgehoben hat.

E. 4.1

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten der Unfallversicherung für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person, wobei die reale Veränderung eines medizinischen Sachverhalts von einer bloss nur nominellen Differenz zu unterscheiden ist (Andreas Traub , a.a.O., S. 184). Darüber hinaus ist eine Rente aber auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Im Bereich des obligatorischen Unfallversicherungsrechts ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass das Bundesgericht die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung erst dann bejaht, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 Prozentpunkte geändert hat (BGE 140 V 87 E. 4.3, 133 V 547 E. 6.2). Dabei obliegt es dem Versicherungsträger, eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente reduzieren oder aufheben will (SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21). Hintergrund bildet der Umstand, dass der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Verwaltung verpflichtet, von Amtes wegen Gründe für und gegen das Vorliegen oder Fehlen eines Sachumstands heranzuziehen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit Blick auf eine revisionsweise Änderung einer zuvor zugesprochenen Versicherungsleistung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 129 V 177 E. 3.1), bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C_48/2013, E. 2.4).

E. 4.2

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. Dabei ist zu beachten, dass eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen ist (BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3, Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2012, 8C_549/2012, E. 2.3). Dabei ist weiter zu berücksichtigen, dass auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern zu einer abweichenden ärztlichen Schlussfolgerung führen kann (SVR 2012 IV Nr. 18 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 8C_459/2012, E. 4.2.1).

E. 4.3

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 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hatte die Patria (nunmehr Helsana) der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Juni 1995 eine Invalidenrente der Unfallversicherung basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 50% zugesprochen. Diese Rentenverfügung wurde zunächst mit Einspracheentscheid vom 28. Dezember 1995 und letztinstanzlich mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft (nunmehr Kantonsgericht) vom 9. April 1997 als rechtmässig bestätigt. Mit Verfügung vom 13. Februar 2017, welche sie in der Folge mit Einspracheentscheid vom 21. August 2017 bestätigte, stellte die Helsana fest, dass die Versicherte infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes keinen Anspruch auf Rentenleistungen mehr habe. Sie stützte sich dabei auf das im Auftrag der IV-Stelle erstellte Gutachten des D.____ vom 21. April 2015. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Einstellung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des die rentenzusprechende Verfügung vom 26. Juni 1995 bestätigenden Einspracheentscheids vom 28. Dezember 1995 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. August 2017.

E. 5

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit Ende Dezember 1995 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

E. 5.1

Bei ihrer ursprünglichen Rentenzusprache vom 26. Juni 1995 und dem in der Folge erlassenen Einspracheentscheid vom 28. Dezember 1995 stützte sich die Patria als Vorgängerin der heutigen Unfallversicherung und Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der im Jahr 1989 erlittenen Unfallfolgen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die beiden Gutachten der Klinik C.____ vom 22. April 1992 und vom 21. Dezember 1994.

E. 5.1.1

Dr. E.____, Leitender Arzt Neurologie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 22. April 1992 einen Status nach indirekter HWS-Verletzung. Laut eigenen Angaben sei die Explorandin vor dem Unfallereignis stets gesund, seitens des Bewegungsapparats beschwerdefrei und geistig voll leistungsfähig gewesen. Gemäss den Angaben ihres Vaters habe sie bisher alle Prüfungen praktisch durchwegs mit der Bestnote bestanden und keinerlei Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörung aufgewiesen. Gemäss neuropsychologischer Untersuchung im Jahre 1991 seien bei einem insgesamt überdurchschnittlichen Leistungsniveau nur diskrete Minderleistungen festzustellen gewesen, so insbesondere bei der kurzfristigen Memorisierung eines komplexen Kurztexes und im Konzentrationsbereich. Hier habe der Leistungsverlauf Einbrüche bei speziell monotonen, repetitiven Aufgaben eine global betrachtet abnorme kontinuierliche Abnahme der Leistungsmenge gezeigt. Dieser Befund weise auf eine gegenüber der Norm leicht erhöhte Ermüdbarkeit hin, die die Konzentrationsfähigkeit bzw. Speicherkapazität der Patientin beeinträchtige. Um die Qualität ihrer Leistungen zu erhalten, verringere die Patientin das Arbeitstempo. Am 1. April 1989 habe sie bei einer Auffahrkollision eine

indirekte HWS-Verletzung mit konsekutivem, nach drei bis vier Stunden beginnendem Zervikozephal- und Zervicobrachial-Syndrom erlitten. Der Neurostatus sei bis auf ein leichtes Schwanken beim Romberg-Versuch unauffällig gewesen. Im Verlauf habe die Explorandin 35kg an Gewicht zugenommen. Die neuropsychologische Untersuchung im Jahre 1991 habe ein insgesamt überdurchschnittliches Leistungsniveau mit nur diskreten Minderleistungen bei der kurzfristigen Memorisierung eines komplexen Textes ergeben. Die otoneurologische Untersuchung habe eine leichte peripher-vestibuläre Funktionsstörung rechts mit wahrscheinlich einer zusätzlich propriozeptiv-zervikogenen Komponente ergeben. Die Patientin habe in der Folge das medizinische Staatsexamen den eigenen Angaben zufolge nur knapp bestanden, was nicht ihrem Leistungsniveau vor dem Unfall entsprochen habe. Aktuell leide sie drei Jahre nach dem Unfall noch immer an belastungsabhängigen Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen sowie an Parästhesien der Finger IV und V links und gemäss eigenen Angaben an zunehmenden, für ein Trauma atypischen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie an einer raschen Reiz- und Ermüdbarkeit und an einem sporadischen Schwankschwindel. Seit dem Unfall beklage sie eine Gewichtszunahme von 35kg und eine Störung des Schlaf- und Wachrhythmus. Daneben habe sie nach schwerem Heben gelegentlich lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine, vor allem rechts. Die Gehstrecke sei jedoch nicht eingeschränkt. Bei der Untersuchung finde sich eine funktionelle Störung im Bereich der HWS, wozu auch durchaus die schmerzbedingte Rotationseinschränkung und die druckdolente paravertebrale zervikale Muskulatur passen würden. Neurologisch lasse sich lediglich eine diskrete Verminderung der Schmerzempfindung des fünften Fingers links finden. Der übrige Neurostatus sei unauffällig. Radiologisch sei eine HWS-Beweglichkeit ohne Hinweise auf eine Hyper- und Hypomobilität festzustellen. Zusammenfassend könne von einem Status nach indirekter HWS-Verletzung gesprochen werden und von einer funktionellen Störung im Bereich vor allem der oberen HWS, möglicherweise als Folge einer Überdehnung des Bandapparats. Die Symptomatik einer progredienten Konzentrations- und Merkfähigkeitsschwäche nach einem indirekten HWS-Trauma sei allerdings nicht erklärbar. Die Patientin habe trotz ihrer Beschwerden das medizinische Staatsexamen bestanden, glaube sich aber nicht im Stande, eine Assistenzarztstelle im Umfang von 100% zu belegen. Aufgrund der Anamnese, der klinischen und neuroradiologischen sowie neuropsychologischen Befunde sei sie höchstens im Umfang von 50% arbeitsunfähig. Eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit könnte durch eine konsequente Gewichtsreduktion, allenfalls durch eine antidepressiv-medikamentöse sowie physiotherapeutische Behandlung erreicht werden. Der Zustand sei besserungsfähig.

E. 5.1.2

In seinem ergänzenden Gutachten vom 21. Dezember 1994 hielt Dr. E._____ fest, dass sich seit seinem Gutachten vom 22. April 1992 nur wenig verändert habe. Die Explorandin klagte weiterhin über im Tagesverlauf zunehmende Schmerzen im Nacken- sowie Schultergürtelbereich mit Ausstrahlungen in beide Arme. Sie ermüde rasch und leide an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Ihre Beschwerden seien nicht wesentlich anders als jene, über die bereits im Jahre 1992 berichtet worden sei. Die Lendenwirbelsäulenbeschwerden seien mit Sicherheit nicht unmittelbar nach dem zur Diskussion stehenden Unfall entstanden, sondern erst mit einer Latenz von etwa eineinhalb Jahren aufgetreten. Die Unfallkausalität sei bei einem so langen Intervall nicht gegeben. Zu erheben seien deutliche Einschränkungen der HWS-beweglichkeit in alle Richtungen, eine Druckdolenz im Bereich der mittleren Halswirbelsäule, begleitet durch muskulären

Hartspann der Schulter- und Nackenmuskulatur, ferner eine Druckdolenz im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. Wie bereits im Gutachten von 1992 sei eine HWS-Verletzung mit konsekutivem zervicozephalem und zervicobrachialem Syndrom zu erheben, wobei nebst den Nacken-, Kopf- und Armschmerzen auch die neuropsychologische Problematik im Rahmen des zephalen Syndroms zu interpretieren seien. Die Beschwerden würden in einer typischen Weise geschildert und seien mit den klinischen und radiologischen Befunden erklärbar. Was die zervicozephale und zervicobrachiale Problematik betreffe, sei der Unfall die einzige Ursache. Es sei mit einem stationären Verlauf zu rechnen. Die Arbeitsunfähigkeit habe sich seit der letzten Beurteilung im April 1992 nicht verändert und betrage nach wie vor 50%. Für die Arbeitsunfähigkeit sei die zervicozephale Problematik verantwortlich. Die Explorandin sei in ihrem Beruf als Ärztin dauerhaft im Umfang von 50% eingeschränkt.

E. 5.2

Medizinische Grundlage des im vorliegenden Verfahren angefochtenen Einspracheentscheids der Helsana vom 21. August 2017 bildet das polydisziplinäre Gutachten des D.____ vom 21. April 2015. Darin erhoben die Gutachter keine Diagnosen mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erheben seien chronische Nacken- und Schulterbeschwerden beidseits bei Status nach HWS-Distorsion am 1. April 1989 mit radiologisch unauffälligen Verhältnissen und klinischen Hinweisen für eine linksseitige Schulterinstabilität, chronische Knieschmerzen links und anamnestisch ein Status nach konservativ behandelter Supinationsverletzung des linken Sprunggelenks im Jahre 2004, eine aktuell substituierte Hypothyreose, eine Adipositas sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

E. 5.2.1

Der orthopädischen Beurteilung des D.____ zufolge (D.____-Gutachten S. 22 f.) bestehe aktuell ein leichtgradiges Hinken linksseitig. Die Gangarten könnten jedoch gut durchgeführt werden. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich thorakolumbal eine gute, zervikal dagegen eine erheblich eingeschränkte Beweglichkeit. Auffallend seien etwas diffuse Druckdolenz an der zervikalen, thorakalen und lumbalen Wirbelsäule bei gleichzeitig fehlender Verspannung. Auf radiologischer Ebene würden an der HWS jegliche Auffälligkeiten fehlen. Während sich die beklagten Beschwerden im Bereich des linken Knie- und Schultergelenks durchaus nachvollziehen lassen würden, erscheine die Symptomatik an der HWS weniger klar, so dass eine deutliche, nicht-organische Beschwerdekomponekte angenommen werden müsse. Für körperlich leichte Verrichtungen einschliesslich jener im angestammten Bereich als Administrativkraft in einer Bürotätigkeit im Versandhandel könne keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung attestiert werden. Im Gutachten der Klinik F.____ vom 21. August 1998 seien als objektives klinisches Korrelat im Sinne eines persistierenden zervikozephalen Symptomenkomplexes eine Reihe myofaszialer Befunde sowie eine deutlich verminderte Beweglichkeit der HWS festgehalten worden. Aufgrund der Unfallfolgen, einschliesslich kognitiver Störungen, sei die Explorandin damals im Beruf und im Alltag nur eingeschränkt leistungsfähig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit habe dazumal anhaltend 50% betragen. Dieser Einschätzung könne angesichts der dokumentierten Befunde sowie aufgrund der aktuellen Untersuchung in keiner Weise gefolgt werden, da sie ganz offensichtlich zur Hauptsache auf subjektiven Faktoren basiert

habe.

E. 5.2.2

Der neurologischen Beurteilung zufolge (D.____-Gutachten S. 26 f.) lasse sich nicht nachvollziehen, auf welcher Grundlage es bei den von den früher behandelnden Neurologen geschilderten subjektiven Beschwerdekplexen zu einer Rentenbewilligung gekommen sei. In objektiver Hinsicht seien die neurologischen Untersuchungen immer regelrecht ausgefallen, was auch bei der aktuellen Untersuchung der Fall sei. Weder dazumal noch aktuell ergebe sich ein Anhaltspunkt für eine radikuläre oder meduläre Beteiligung im Rahmen des zervikozephalen Schmerzsyndroms. Weiterhin finde sich kein Korrelat für die sehr unspezifisch beklagten Schwindelbeschwerden. Auch in kognitiver Hinsicht sei von unauffälligen Funktionen auszugehen. Es bestünden keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere könnten auch Tätigkeiten als Ärztin voll verrichtet werden. Auch administrative Arbeiten, durchaus kognitiv anspruchsvoll, könnten ausgeübt werden. Unmittelbar nach dem Unfall habe ursprünglich für die Dauer von drei bis sechs Monaten allenfalls eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Darüber hinaus lasse sich retrospektiv keine höhere Einschränkung feststellen. Mit den Gutachten von Dr. E.____ aus den Jahren 1992 und 1994 bestehe keine Übereinstimmung. Objektive Befunde würden dort nicht aufgeführt; insbesondere werde überhaupt nicht auf die dringend notwendige Erörterung einer Symptomausweitung oder einer bewusstseinsnahen Ausgestaltung eingegangen. Beschwerden würden tel quel als gegeben übernommen. Es sei festzustellen, dass aus neurologischer Sicht die früher attestierte Arbeitsunfähigkeit schlecht nachvollziehbar und ohne ausreichende versicherungsrechtliche Begründung erfolgt sei.

E. 5.2.3

In der neuropsychologischen Beurteilung (D.____-Gutachten S. 29 f.) wird auf eine neuropsychologische Untersuchung aus dem Jahr 1991 hingewiesen. Diese werde in einem Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 21. September 1998 zusammengefasst, wonach bei insgesamt überdurchschnittlichem Leistungsniveau dazumal nur diskrete Minderleistungen festzustellen gewesen seien. Das heutige neuropsychologische Testprofil zeige eine im Bereich der Intelligenz überdurchschnittlich leistungsfähige Explorandin. Die Aufmerksamkeitsfunktionen seien erhalten. Lediglich im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit zeige sich im Vergleich zu der sehr guten Leistungsfähigkeit eine diskrete Leistungsminderung, die jedoch immer noch im Normbereich liege. Die Merkfähigkeit unter anderem für Texte sei sehr gut bis hervorragend. Die Exekutivfunktionen unter anderem der planmässigen Arbeitsweise, der kognitiven Interferenzstabilität und der kognitiven Geschwindigkeit seien auf sehr hohem Niveau erhalten. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht nicht beeinträchtigt. Im Vergleich zur vorbestehenden neuropsychologischen Untersuchung im Jahre 1991 seien die Leistungen besser. So seien damals beispielsweise bei der kurzfristigen Memorisierung eines komplexen Kurztextes insbesondere im Konzentrationsbereich diskrete Minderleistungen zu konstatieren gewesen. Heute werde ein komplexer Kurztext wörtlich erinnert und wiedergegeben. Im Konzentrationsbereich finde sich im Vergleich zur vorbestehenden, sehr hohen Leistungsfähigkeit lediglich noch bei der geteilten Aufmerksamkeit eine leichte Leistungseinbusse.

E. 5.2.4

Gemäss psychiatrischer Beurteilung des D.____ (D.____-Gutachten S. 15 f.) habe die Explorandin aufgrund von Auseinandersetzungen mit den Behörden in der Schweiz beschlossen, in die USA auszuwandern. Dort betreibe sie einen Medikamentenhandel. Von 2009 bis Anfang des Jahres 2014 habe sie sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden. Seit 2009 habe sie unter depressiven Verstimmungen gelitten, die sie auf die Schwierigkeiten mit den Behörden und die damit verbundenen juristischen Schwierigkeiten zurückführe. Das Ausmass der von der Explorandin geklagten Beschwerden und ihre subjektive Krankheitsüberzeugung, nur sehr eingeschränkt arbeiten zu können, seien durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivierbar, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Dabei handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Hintergründe der psychischen Überlagerung seien weitgehend unklar. Eine weitere psychiatrische Erkrankung könne nicht diagnostiziert werden. Die depressive Anpassungsstörung, die durch die Auseinandersetzung mit den Behörden ausgelöst worden sei, habe sich bereits vor Jahren vollständig zurückgebildet. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht. Eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität liege keine vor. Eine schwere, chronische körperliche Begleiterkrankung sei nicht gegeben. Ebenso wenig lasse sich ein ausgeprägter sozialer Rückzug feststellen. Die Tatsache, dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Explorandin wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich der Belastung der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Es könne ihr aber zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Bereits in den Begutachtungen durch die Klinik C.____ und die Klinik F.____ in den Jahre 1989, 1992 und 1994 seien keine psychiatrischen Störungen erwähnt worden.

E. 5.2.5

Der Gesamtbeurteilung des D.____ zufolge (D.____-Gutachten S. 33 ff.) verfüge die Explorandin über ein abgeschlossenes Medizinstudium und habe früher als Ärztin, seit 2008 in einer vorwiegend administrativen Tätigkeit in den USA gearbeitet. Bei den angestammten Tätigkeiten handle es sich daher um körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden im Bereich der HWS. In neurologischer Sicht bestehe ein Zustand nach einem HWS-Distorsionstrauma im Jahre 1989 mit zervicozephallem Schmerzsyndrom ohne radikuläre oder meduläre Beteiligung. Aus neuropsychologischer Sicht könnten keine Defizite objektiviert werden. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden sei gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung eine chronische Schmerzstörung verantwortlich, die die Arbeitsfähigkeit aber nicht einschränke. Für die angestammten Tätigkeiten wie auch für sämtliche anderen, körperlich leichten Tätigkeiten bestehe aus somatischer Hinsicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv sei zusammenfassend davon auszugehen, dass die ursprüngliche Rentenzusprache vor allem auf den subjektiven Angaben der Explorandin, nicht aber auf objektivierbaren Befunden beruht habe. 6.1 Vorab ist festzustellen, dass zu Recht keine der beiden Parteien geltend gemacht hat, dass sich die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Versicherten verändert hätten. Solches geht auch aus den vorliegenden Akten nicht hervor. Fraglich ist einzig eine für die Revision massgebende Veränderung der gesundheitlichen

Verhältnisse. Vergleicht man die für den Referenzzeitpunkt per Ende Dezember 1995 (oben, Erwägung 4.3 hiervor) massgebenden Gutachten der Klinik C.____ aus den Jahren 1992 und 1994 mit den aktuellen Erhebungen des D.____ in dessen Gutachten vom 21. April 2015, so erhellt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache insgesamt nicht erheblich verändert hat.

6.2.1 Was zunächst die psychiatrischen Verhältnisse betrifft, bestehen für die im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebenden Verhältnisse keine Hinweise auf eine Erkrankung. Im Gegenteil war die Versicherte in psychiatrischer Hinsicht ursprünglich weder exploriert worden, noch hat sie sich dazumal in entsprechender Behandlung befunden. Ebenso wenig macht eine der beiden Parteien geltend, dass bei ihr bereits dazumal ein psychiatrischer Befund erhoben worden sei. Solches kann den aktuellen medizinischen Unterlagen denn auch nicht entnommen werden. Das Gegenteil ist der Fall: In den Begutachtungen zwischen 1989 und 1994 sind keine psychiatrischen Störungen erwähnt worden. Befunde psychiatrischer Natur sind erst ab dem Jahre 2009 ausgewiesen. So hat die Versicherte der psychiatrischen Beurteilung des D.____ zufolge (Erwägung 5.4.2 hiervor) erst seit 2009 an depressiven Verstimmungen zu leiden begonnen, welche auf Schwierigkeiten mit den Behörden und die damit verbundenen juristischen Auseinandersetzungen nach erfolgter Emigration in die USA im Jahre 2007 zurückzuführen waren. Nachdem sich diese depressive Anpassungsstörung jedoch bereits seit Jahren vollständig zurückgebildet hat und auch anlässlich der aktuellen Exploration durch das D.____ keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden konnten, besteht auch aktuell keine psychiatrische Erkrankung (mehr) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Daran ändert nichts, dass durch das D.____ nunmehr eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erhoben worden ist. Diese psychische Überlagerung hat den überzeugenden Ausführungen des D.____ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Veränderung der psychiatrischen Verhältnisse ist mit Blick auf die hier massgebenden Referenzzeitpunkte Dezember 1995 und August 2017 somit nicht ausgewiesen.

6.2.2 Nicht anders ist in Bezug auf die orthopädischen Verhältnisse zu entscheiden. Heute wie schon dazumal waren keinerlei Befunde von Relevanz auszumachen. Wie anlässlich der D.____-Begutachtung konnte bereits anlässlich der Untersuchungen durch die Klinik C.____ in den Jahren 1992 und 1994 einzig eine funktionelle Störung im Bereich der HWS in Form einer schmerzbedingten Bewegungseinschränkung und einer druckdolenten Schulter- und Nackenmuskulatur erhoben werden. Entgegen der Aussage der Klinik C.____ im Gutachten vom 21. Dezember 1994, wonach die geklagten Beschwerden mit den klinischen und radiologischen Befunden erklärbar seien, konnten dazumal jedoch weder in radiologischer noch in klinischer Hinsicht Auffälligkeiten erhoben werden. Die Funktionsaufnahmen vom 21. Februar 1992 (Gutachten der Klinik C.____ vom 22. April 1992, S. 4 ad Röntgenbefunde) zeigten nebst klinisch unauffälligen Testungen vielmehr normgerechte Ergebnisse. Auch heute fehlen jegliche Auffälligkeiten in radiologischer Hinsicht (Erwägung 5.2.1 hiervor). Eine tatsächliche Veränderung in orthopädischer Hinsicht ist damit ausgeschlossen.

6.2.3 Gleiches gilt in neurologischer Hinsicht. Weder im Zeitpunkt der damaligen Rentenzusprache noch heute hat sich je ein Anhaltspunkt für eine radikuläre oder meduläre Beteiligung im Rahmen des heute wie dazumal bestehenden zervikozephalen Schmerzsyndroms ergeben. Ebenso wenig hat sich ein relevantes Korrelat für die unspezifisch geklagten Schwindelbeschwerden finden lassen. Bis auf eine diskrete Verminderung der Empfindung des fünften Fingers links lässt sich vielmehr bereits dem Gutachten der Klinik C.____ vom 22. April 1992 ein unauffälliger Neurostatus entnehmen.

Wenn die Gutachter des D.____ anlässlich der aktuellen neurologischen Exploration nunmehr davon ausgehen, dass die ursprünglich attestierte Arbeitsunfähigkeit keine ausreichende versicherungsrechtliche Begründung enthalten habe, ist ihnen deshalb beizupflichten. Damit aber ist zugleich gesagt, dass die aktuelle, abweichende Einschätzung des D.____ in neurologischer Hinsicht im Wesentlichen ebenfalls auf unveränderten tatsächlichen Verhältnissen beruht, die keine materielle Revision nach sich ziehen können (Erwägung 4.2. hiervor). 6.3 Zu prüfen bleibt, ob sich die Verhältnisse der Versicherten in neuropsychologischer Hinsicht wesentlich verändert haben. Auch dies ist zu verneinen. Den für die ursprüngliche Rentenzusprache massgebenden medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass bei einem insgesamt überdurchschnittlichen Leistungsniveau lediglich im Konzentrationsbereich bei der kurzfristigen Memorisierung eines komplexen Kurztextes diskrete Minderleistungen festgestellt worden seien. Der Leistungsverlauf habe bei speziell monotonen, repetitiven Aufgaben eine "global betrachtet" abnorme kontinuierliche Abnahme der Leistungsmenge gezeigt, was auf eine "leicht erhöhte" Ermüdbarkeit hinweise, die die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt (Erwägung 5.1.1 hiervor). Diese nur diskreten, mithin bescheidenen Einbussen fallen heute letztlich nicht anders aus: Auch anlässlich der aktuell massgebenden Exploration hat sich in neuropsychologischer Hinsicht eine überdurchschnittlich leistungsfähige Explorandin gezeigt, deren Testergebnisse einzig im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit eine ebenfalls nur diskrete Leistungsminderung aufgewiesen haben (Erwägung 5.2.3 hiervor). Der Beschwerdegegnerin ist zwar beizupflichten, dass die Aufmerksamkeitsfunktionen der Versicherten aktuell als erhalten taxiert worden sind, und insbesondere die ursprünglich als diskret minderwertig bezeichnete Merkfähigkeit für Texte neuerdings sehr gut bis hervorragend ausgefallen ist, weil ein komplexer Kurztext nunmehr wörtlich erinnert und wiedergegeben werden konnte. Insofern ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten in diesem Teilbereich mittlerweile offenbar besser ausgefallen ist. Nichts desto trotz weist die Konzentration der Versicherten im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit auch heute noch immer eine leichte Leistungseinbusse auf. Zusammengefasst kann in einfachen Worten festgestellt werden, dass bei der heute wie dazumal überdurchschnittlich leistungsfähigen Versicherten im Konzentrationsbereich sowohl 1995 als auch 2015 diskrete bzw. nunmehr leichte Leistungseinbussen feststellbar waren. Auch wenn die Leistungen der Versicherten vom D.____ aktuell als besser bezeichnet worden sind, kann bei diesen heute wie dazumal gesamthaft betrachtet identischen Einschränkungen keine eigentliche Verbesserung der neuropsychologischen Verhältnisse ausgemacht werden. Die Gutachter des D.____ beschreiben letztlich vielmehr einen gleichgebliebenen Zustand auch in neuropsychologischer Hinsicht. Es ist darauf hinzuweisen, dass eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von einer nur angenommenen Veränderung als erforderliche Beweisgrundlage dann nicht erreicht ist, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2017, 9C_143/2017, E. 4.1.2). Dies aber ist hier der Fall. Die aktuelle Exploration des D.____ vermag jedenfalls nicht aufzuzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung der Versicherten zu einer mittlerweile – wesentlich – abweichenden Einschätzung des Schweregrads der neuropsychologischen Störungen geführt haben. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass heute ein komplexer Kurztext wörtlich erinnert und wiedergegeben wird. Gemessen an der heute wie dazumal überdurchschnittlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten stellen diese bescheidenen Differenzen eine nur graduelle Abweichung dar, die auf die damals als diskret bzw. aktuell als leicht bezeichnete Konzentrationseinbusse

gesamthaft betrachtet keinen Einfluss hat. Dies gilt umso mehr, weil die neuropsychologisch nur diskreten Einschränkungen in Form einer progredienten Konzentrationsstörungs- und Merkfähigkeitsschwäche schon dazumal als nicht erklärbar taxiert, die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit jedoch unter anderem just wieder auch auf die neuropsychologischen Befunde zurückgeführt worden war (Erwägung 5.1.1 hiervor). Wenn die Ärzteschaft des D.____ den heute erhobenen Befunden keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit zuerkennt, handelt es sich mit anderen Worten auch in neuropsychologischer Hinsicht um eine nunmehr abweichende Beurteilung eines insgesamt im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands.

6.4 Eine eigentliche Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse ist unter diesen Umständen jedenfalls auch in neuropsychologischer Hinsicht nicht dargetan. Ohnehin ist dabei zu berücksichtigen, dass neuropsychologische Untersuchungen anerkanntermassen nur als Hilfsmittel dienen und im Zusammenhang mit den neurologischen und psychiatrischen Befunden zu gewichten sind. Mithin handelt es sich dabei nur bedingt um absolut objektive Befunde, wenn und soweit die entsprechenden Testungen überhaupt pathologisch auffällig sind. Letzteres war und ist bei der stets überdurchschnittlich leistungsfähigen Versicherten auch heute noch immer mehr als fraglich. Hinzu tritt, dass nebst psychologischen Faktoren auch Medikamente und Schmerzen eine neuropsychologische Untersuchung und deren Ergebnisse beeinflussen können. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte erreicht die im Fall der Beschwerdeführerin aktuell nur sehr geringfügige Abweichung in einem kleinen Test-Teilbereich gerade mit Blick auf das im Übrigen bereits dazumal überdurchschnittliche Leistungsresultat die für eine Rentenrevision massgebende Erheblichkeitsschwelle nicht.

6.5 Es ist daran zu erinnern (Erwägung 4.1 a. E. hiervor), dass es die Beschwerdegegnerin ist, die das Vorliegen der für eine Revision vorausgesetzten wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen hat. Diesen Beweis vermag sie mit dem vorgelegten D.____-Gutachten vom 21. April 2015 nicht zu erbringen. Einer für sich allein betrachtet, vollständigen und nachvollziehbaren medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung allenfalls beweistauglich genug wäre, mangelt es jedenfalls wie im vorliegend strittigen Fall dann am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die – im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache – abweichende ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Im vorliegenden Fall hat sich die Ärzteschaft des D.____ in ihrer Gesamtbeurteilung zusammenfassend darauf beschränkt, wiederholt festzustellen, dass retrospektiv davon ausgegangen werden müsse, dass die ursprüngliche Rentenzusprache vor allem auf den subjektiven Angaben der Explorandin, nicht aber auf objektivierbaren Befunden beruht habe. Ein Hinweis in der Gesamtkonklusion des D.____, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten mittlerweile verbessert hätte, findet sich jedoch gerade nicht. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung kann bei diesem gutachterlichen Ergebnis aus polydisziplinärer Gesamtschau jedenfalls keine Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse von Erheblichkeit abgeleitet werden. Zumal die ursprüngliche Beurteilung von Dr. E.____ aus den Jahren 1992 und 1994 offensichtlich noch anderen versicherungsmedizinischen Massstäben gefolgt ist als sie heute gebräuchlich sind, müssen die aktuellen Schlussfolgerungen des D.____ vielmehr auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens einerseits und die darauf beruhende Differenz andererseits auf eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen

gleich gebliebenen Gesundheitszustandes zurückgeführt werden (SVR 2012 IV Nr. 18 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 8C_459/2012, E. 4.2.1). So ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Frage einer Gesundheitsschädigung gerade bei Verletzungen der HWS nicht zu objektivieren ist. Die Antwort, ob eine solche Verletzung vorliegt, basiert rechtsprechungsgemäss letztlich vielmehr auf den subjektiven Angaben der versicherten Person zum Unfallgeschehen und vor allem auf den von ihr in der Folge geklagten Beschwerden (BGE 119 V 340 E. 2b/aa). Diese Angaben unterliegen bei der medizinischen Beurteilung einem gewissen Ermessen. Im Vergleich zu einer früheren Beurteilung einer HWS-Verletzung ist einer erneuten medizinischen Beurteilung somit stets auch eine gewisse Abweichung inhärent, zumal ärztlichen Berichten, die in der Frühphase nach dem Unfallereignis erstellt wurden, eine besondere Bedeutung zukommt, spätere, retrospektive Beschreibungen der Initialsymptome (Beschwerden, die innerhalb von drei Tagen auftreten; Bericht der Kommission "Whiplash-associated Disorder", Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma ["whiplash-associated disorder"], in: Schweizerische Ärztezeitung Band 81 [2000] S. 2218 ff.) indes unzuverlässig sein können. Nichts anderes gilt im vorliegenden Fall, in welchem die Gutachter des D. ____ explizit darauf hingewiesen haben, dass die ursprüngliche Rentenzusprache vor allem auf subjektiven Angaben, nicht aber auf objektivierbaren Befunden basieren würde. Eine solche, abweichende Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes aber genügt rechtsprechungsgemäss nicht, um die bisher ausgerichteten Rentenleistungen zu revidieren.

6.5 Zusammenfassend stellt sich die Sachlage in Bezug auf die im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid bejahte rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im massgeblichen Vergleichsraum weder als evident dar, noch existiert hierfür eine beweiskräftige medizinische Grundlage. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von einer nur angenommenen Veränderung liegt als erforderliche Beweisgrundlage jedenfalls keine vor. Ist eine anspruchserhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin in tatsächlicher Hinsicht demnach nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, muss es beim bisherigen Rechtszustand sein Bewenden haben. Eine Einstellung der Rentenleistungen unter dem Titel der Revision erweist sich mithin als unzulässig. Der vorinstanzliche Einspracheentscheid ist bei diesem Ergebnis aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist die bisher ausgerichtete Rente der Unfallversicherung weiterhin auszurichten.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Für das vorliegende Verfahren sind deshalb keine Kosten zu erheben.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Die Bemühungen ihrer Rechtsvertreterin sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Gemäss § 18 Abs. 1 und 2 TO ist das Honorar mangels fristgerecht eingereichter Honorarnote von Amtes wegen nach Ermessen festzusetzen. Im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen, in welchem die Ergebnisse eines externen Verwaltungsgutachtens mit den übrigen medizinischen Akten zu sichten waren, ist der angefallene Aufwand auf insgesamt zehn Stunden zuzüglich eine Pauschale für Auslagen in der Höhe von Fr. 100.— festzulegen. Der Beschwerdeführerin ist demnach für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'808.—

(zehn Stunden à Fr. 250.— zuzüglich Auslagen von Fr. 100.— sowie 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 21. August 2017 aufgehoben. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Helsana Unfall AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'808.— (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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