

BL_GERICHTE 725 17 302 vom 11. Januar 2018

BL Gerichte, 2018-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_17_302

FR: BL_GERICHTE 725 17 302 du 11 janvier 2018

IT: BL_GERICHTE 725 17 302 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). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis). Was sodann den Beweiswert von medizinischen Akten insbesondere in Revisionsfällen betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass sich 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 blossе 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 der Versicherten seit 1. Februar 2003 ausgerichtete Rente zu Recht per Ende Juli 2017 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 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 Helsana der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Dezember 2003 betreffend das bei ihr versicherte Unfallereignis von Dezember 1995 eine Invalidenrente der Unfallversicherung basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 27% zugesprochen. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Verfügung vom 18. April 2017, welche sie in der Folge mit Einspracheentscheid vom 28. 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 C.____ vom 24. Januar 2017. 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 der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. Dezember 2003 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 28. August 2017.

E. 5

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten, wie von der Helsana geltend gemacht, seit Dezember 2003 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

E. 5.1

Bei ihrer ursprünglichen Rentenzusprache vom 10. Dezember 2003 stützte sich die Helsana bei der Beurteilung der im Jahr 1995 erlittenen Unfallfolgen und deren Auswirkungen insbesondere auf das Gutachten von Dr. F.____, FMH Neurologie, vom 30. Januar 2003. In diesem Gutachten diagnostizierte der Gutachter eine HWS-Distorsion oder ein Abknicktrauma nach Frontalkollision vom 22. Dezember 1995 mit Verstärkung des vorbestehenden Zervikalsyndroms, leicht bis mässig ausgeprägt, mit leichter schmerzhafter Funktionseinschränkung und rezidivierender zervikaler-, zervikozephaler und zervikobrachialer Symptomatik rechts bei Verdacht auf ein neurales Outlet-Syndrom rechts, eine leichte traumatische Hirnverletzung mit zunächst verstärkten, bis zum Zeitpunkt der Begutachtung langsam regredienten verhaltensneurologischen und neuropsychologischen Defiziten, aktuell leicht bis mässig ausgeprägt, einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung und einen Status nach reaktiven depressiven Episoden. Die Patientin habe am 1. April 1989 einen ersten Unfall erlitten. Untersuchungen hätten daraufhin eine Ventralflexion C4/5 bei Steilstellung im mittleren HWS-Bereich und im EEG eine leichte Allgemeinveränderung ohne Herdbefund ergeben. Die Versicherte sei zu dieser Zeit in Ausbildung gewesen, habe die Prüfungen zum eidgenössischen Handelsdiplom vorwiegend wegen kognitiven Störungen aber nicht bestanden. Im November 1991 sei eine neuropsychologische Untersuchung erfolgt, welche vorwiegend Störungen der

Aufmerksamkeit und der Konzentration ergeben habe. Aufgrund des apathischen Verhaltens und der Benommenheit nach dem Unfall und der in der Folge festgestellten neuropsychologischen Funktionsstörungen bestünden zusätzlich zum erlittenen HWS-Distorsionstrauma mit in der Folge chronisch-rezidivierendem Zervikalsyndrom Anhaltspunkte für eine Hirnbeteiligung im Sinne einer leichten traumatischen Hirnverletzung. Am 22. Dezember 1995 habe die Versicherte erneut einen Unfall erlitten. Die durchgeführten radiologischen Abklärungen hätten keine Frakturen ergeben. Die Versicherte beschreibe massive Nacken- und Kopfschmerzen nach dem zweiten Unfall, Übelkeit und eine Lichtüberempfindlichkeit, in der Folge Vigilanzstörungen und eine Verminderung des Antriebs und zusätzliche Kreuzschmerzen. Es seien wiederum länger andauernde physiotherapeutische Behandlungen und eine medikamentöse Therapie erfolgt. Wiederholt sei es auch zu depressiven Phasen gekommen. Im August 1997 sei eine neuropsychologische Untersuchung erfolgt, in welcher Defizite in der visuellen Auffassungsgeschwindigkeit, der Daueraufmerksamkeit, der verbal-mnestischen Funktionen im Kurzzeitbereich, der visuell-räumlichen Vorstellungsfähigkeit, der visuellen Spontanproduktion sowie im Bereich der Reaktionsfähigkeit eine Verlangsamung beschrieben wurden. Im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahre 1991 sei eine Besserung der Konzentrationsfähigkeit, der visuellen Erfassungsspanne sowie der phonetischen Kriterien festgehalten worden. Eine Verschlechterung habe sich in der Daueraufmerksamkeit, in der visuellen Spontanproduktion sowie in der verbalen Suppressionsfähigkeit bei geringfügiger Beeinträchtigung in der Aufmerksamkeit und der Konzentration finden lassen. Die neurokognitiven Störungen seien insgesamt als leicht bis mittelschwer zu beurteilen gewesen. Anlässlich der aktuellen Begutachtung sei der eigentliche neurologische Befund bis auf leichte Gleichgewichtsstörungen eigentlich unauffällig gewesen. Die neuropsychologische Untersuchung habe insgesamt leichte bis mässige Defizite im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit, der Konzentrationsleistungen, der Umstellfähigkeit in der verbalen Modalität sowie bei der Produktion nicht automatisierter Reihen ergeben. Aufgrund der Unfallbeschreibung, der Aktenlage, dem Verlauf, den heutigen Beschwerdeangaben und den objektivierbaren Befunden sei davon auszugehen, dass die Versicherte anlässlich des zweiten Unfalls im Dezember 1995 eine erneute HWS-Distorsion oder aber ein Abknicktrauma der HWS mit in der Folge einer chronisch-rezidivierenden zervikozephalen und zervikobrachialen Symptomatik rechts erlitten habe. Zusätzlich bestünden klare Anhaltspunkte für eine Hirnbeteiligung im Sinne einer leichten traumatischen Hirnverletzung mit lückenhafter Erinnerung an den Unfall, einem danach veränderten Verhalten und mit lückenhafter Erinnerung an die Folgeereignisse. Zusätzlich habe die Versicherte in der Folge vermehrte neuropsychologische Störungen, eine Müdigkeit, einen verminderten Antrieb sowie auch Kreuzschmerzen bemerkt. Die Folgen des zweiten Unfalls hätten dazu geführt, dass sie längere Zeit nicht mehr arbeiten können und seit Sommer 1998 eine bis heute gegenüber dem Zeitpunkt vor dem zweiten Unfall nur noch verringerte Arbeitstätigkeit im Rahmen von drei bis vier Stunden täglich bei gleichzeitig verringerter Effizienz wahrnehmen könne. Neben den genannten beiden Unfällen seien keine weiteren Faktoren zu eruieren, welche am chronifizierten zervikozephalen Symptomenkomplex sowie an den kognitiven Einschränkungen einen ursächlichen Anteil hätten. Die heutige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne insgesamt auf 65% eingeschätzt werden. Diese Einschränkung gelte für den angestammten Beruf als Arztgehilfin und als kaufmännische Angestellte und wäre in keiner anderen Tätigkeit geringer. Es bestünden Einschränkungen, welchen zufolge

die Versicherte nicht mehr fähig sei, körperlich anstrengende Arbeiten durchzuführen. Die Einschränkungen bestünden teilweise bereits seit dem ersten Unfall und seien durch den zweiten Unfall verstärkt worden. Aus heutiger Perspektive sei der Anteil des ersten Unfalls eher auf 40% und jener des zweiten Unfalls auf 25% einzuschätzen. Der Endzustand sei erreicht. Der Integritätsschaden betreffend die zervikogene Schmerzproblematik betrage 30%, jener betreffend die kognitiven Defizite 35%. Dabei sei der Integritätsschaden betreffend das Zervikalsyndrom in etwa hälftig auf die beiden Unfallereignisse zurückzuführen. Der Integritätsschaden betreffend die kognitiven Einschränkungen sei etwa zu einem Drittel auf den ersten und zu rund zwei Drittel auf den zweiten Unfall zurückzuführen.

E. 5.2

Medizinische Grundlage des im vorliegenden Verfahren angefochtenen Einspracheentscheids der Helsana vom 28. August 2017 bildet das polydisziplinäre Gutachten des C._____ vom 24. Januar 2017. Darin erhoben die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine Adipositas permagna. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erheben seien ein chronifiziertes zervikozephalales Schmerzsyndrom ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom, aber mit leichten degenerativen Veränderungen der HWS, ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, ein Status nach Heckauffahrkollision am 1. April 1989 anamnestisch mit einem Distorsionstrauma der HWS, ein Status nach Frontalkollision am 22. Dezember 1995 anamnestisch mit einem Distorsionstrauma der HWS und einer Commotio bzw. Contusio cerebri, ein Carpaltunnelsyndrom beidseits, eine Meralgia paraesthetica links, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge, anamnestisch eine Penicillin-Allergie, ein Status nach Oberschenkel- und Unterschenkelfraktur rechts 1986 sowie eine substituierte Hypothyreose.

E. 5.2.1

Gemäss der orthopädischen Beurteilung des C._____ (C._____ -Gutachten S. 30) lägen zwei Autounfälle mit einer HWS-Distorsion und einem Schleudertrauma der HWS vor. Die aktuellen Beschwerden, die die Explorandin beschreibe, könnten nicht auf diese Unfälle zurückgeführt werden. Es fänden sich schmerzhaft Triggerpunkte im Bereich der Trapeziusmuskulatur, infolge der ausgeprägten Adipositas eine weichteilbedingte eingeschränkte Beweglichkeit des gesamten Bewegungsapparats und eine Klopf- und Druckdolenz im gesamten Bewegungsapparat, für die sich aber keine erklärenden pathologischen Befunde finden lassen würden. Es bestehe lediglich eine schmerzbedingte Funktionseinschränkung mit rezidivierender zervikaler, zervikozephaler und zervikobrachialer Symptomatik rechts mehr als links, wobei sich ausser der Adipositas keine Befunde erheben lassen würden, welche diese Schmerzen erklären könnten. Zwischen den berichteten Klagen und den objektiven Befunden bestünden erhebliche Differenzen.

E. 5.2.2

Der neurologischen Beurteilung des C._____ zufolge (C._____ -Gutachten S. 36 f.) ergebe die neurologische Untersuchung insgesamt nur spärlich objektiv fassbare klinische Befunde, welche von den subjektiven Beschwerden und Schmerzen geprägt seien. Aus somatischer Sicht würden sich aktuell keine neurologischen Symptome finden lassen, welche ohne Vorbehalt als Folgen der beiden Unfälle in den Jahren 1989 und 1995 zu werten wären. Die aktuell objektiv fassbaren Befunde im Nackenbereich seien gering ausgeprägt und würden

von subjektiven Beschwerden dominiert, welche in ihrer Ausprägung nicht begründet werden könnten. Entsprechend zeige sich eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den spärlichen objektiv fassbaren neurologischen Befunden. Insgesamt bestünden unspezifische Beschwerden. Aus neurologischer Sicht bestünden nur geringe funktionelle Einschränkungen, wonach Tätigkeiten mit regelmässigen Arbeiten über Kopf ungeeignet seien. Wesentliche Einschränkungen würden sich von Seiten der Adipositas ergeben. Obgleich die Klagen konsistent seien, ergebe sich aus neurologischer Sicht eine erhebliche Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und den spärlichen, objektiv fassbaren Befunden. Bemerkenswert sei die Tatsache, dass frühere neurologische Beurteilungen stets auf der Grundlage bzw. unter Würdigung vorwiegend subjektiver Beschwerden der Versicherten erfolgt seien.

E. 5.2.3

Gemäss der psychiatrischen Beurteilung (C.____-Gutachten S. 46 f.) sei der aktuelle psychopathologische Befund letztlich sehr bescheiden. Nebst diffusen Schmerzklagen fehle es an einem typischen psychosomatischen Symptomenkomplex und an weiteren psychovegetativen Symptomen. Die Affektivität weiche insofern von der Norm ab, als eine deutlich gehobene Stimmung bestehe, die der Situation nicht angemessen sei. Die Versicherte wirke in ihrem gesamten psychischen Verhalten deutlich jünger als es ihrem biologischen Alter entspreche. Sie sei einfach strukturiert und wenig kritikfähig. Es sei für sie klar, dass der Unfall für die Nackenschmerzen verantwortlich sei. Sie sei nun seit 26 Jahren berentet und verstehe nicht, weshalb man sie wieder begutachte. Sie habe sich als Rentnerin eingerichtet und sei ökonomisch betrachtet weitgehend von ihren Rentenzahlungen abhängig. Die psychische Symptomatik sei leicht. Vom psychopathologischen Befund her könne kaum eine Funktionseinschränkung postuliert werden. Die Planung und die Umstrukturierung von Aufgaben infolge der einfachen Charakterstruktur mit geringer Kritikfähigkeit seien allenfalls leicht beeinträchtigt. Die Anpassung an Routinen und Regeln sollte aber ohne weiteres möglich sein. Auch die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Kontaktfähigkeit zu Dritten seien grundsätzlich nicht eingeschränkt. Die Versicherte pflege gute Kontakte zu ihrer Familie. Ihre Spontanaktivitäten seien nicht tangiert. Insgesamt könne aus psychiatrischen Gründen keine relevante Einschränkung postuliert werden.

E. 5.2.4

Der neuropsychologischen Beurteilung (C.____-Gutachten S. 55 ff.) lässt sich entnehmen, dass das aktuelle neuropsychologische Testprofil im Bereich der Intelligenz eine durchschnittlich leistungsfähige Explorandin gezeigt habe. Die Merkfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Die Aufmerksamkeitsfunktionen seien erhalten. Lediglich bei der geteilten Aufmerksamkeit zeige sich ein im Vergleich zur Norm randständiges Resultat. Die übrigen Werte in diesem Bereich seien unauffällig. Die Frontalhirnfunktionen seien nicht beeinträchtigt. Eindeutige kognitive Defizite liessen sich somit nicht darstellen. Im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung von Dr. D.____ vom 30. Januar 2003 seien die aktuellen Resultate wesentlich besser. In der neuropsychologischen Untersuchung im Jahre 2003 seien Defizite mit den Schwerpunkten im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit, der Konzentrationsleistungen, der Umstellfähigkeit in der verbalen Modalität sowie bei der Produktion von nicht automatisierten Reihen festgestellt worden. Heute lasse sich noch auf dem Gebiet der geteilten Aufmerksamkeit in lediglich einer Komponente (Auslassung) eine im Vergleich zur Norm randständige Leistung finden.

Kognitive Einbussen liessen sich somit aktuell keine mehr finden.

E. 5.2.5

Der polydisziplinären Gesamtbeurteilung zufolge (C.____-Gutachten S. 61 ff.) würden sich in somatischer Hinsicht aktuell keine Symptome finden lassen, welche als Folgen der Unfälle in den Jahren 1989 und 1995 zu werten seien. Auch vom psychopathologischen Befund her könne kaum eine Funktionsstörung postuliert werden. In allen angestammten Tätigkeitsbereichen könne aktuell weder aus internistischer, noch aus orthopädischer Sicht, noch aus neurologischer, neuropsychologischer oder aus psychiatrischer Sicht eine medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Mit Ausnahme von körperlich schwer belastenden Arbeiten sei die Versicherte in allen denkbaren Verweisungstätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig. Aufgrund der aktuellen Untersuchungen und Befunde könnten die damaligen Schlussfolgerungen von Dr. D.____, insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Integritätsschaden, nicht (mehr) bestätigt werden. Es seien nie, wie auch heute nicht, wirklich objektiv fassbare Befunde erhoben worden. Im Wesentlichen sei den Klagen der Versicherten gefolgt worden. Einzig der neuropsychologische Befund habe dazumal eine mittelschwere Auffälligkeit im Sinne einer mittelschweren hirnorganischen Störung gezeigt. Dazu sei anzumerken, dass neuropsychologische Untersuchungen anerkanntermassen nur ein Hilfsmittel und im Zusammenhang mit dem neurologischen und psychiatrischen Befund zu gewichten seien. Es handle sich dabei nur bedingt um absolut objektive Befunde, sofern die Testung pathologisch auffällig sei. Die heutigen neuropsychologischen Resultate seien im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung vom 30. Januar 2003 durch Dr. D.____ wesentlich besser. Heute fänden sich keine eigentlichen kognitiven Einbussen mehr. Im Zusammenhang mit der Beantwortung der Fragen der Helsana ist den Antworten der C.____-Gutachter in Bezug auf den Heilungsverlauf seit den 1989 und 1995 erlittenen Unfällen in polydisziplinärer Hinsicht sodann zu entnehmen, dass aufgrund der aktuell erhobenen Befunde davon auszugehen sei, dass der damalige Zustand gleich gewesen sei wie der heute objektivierbare Befund. Falls sich der damalige Zustand wesentlich von dem heutigen Zustand unterschieden haben sollte, müsste in der Zwischenzeit eine ganz erhebliche Verbesserung eingetreten sein, was aber nicht mit den Angaben der Versicherten konkordant sei. Es sei davon auszugehen, dass seit langem soziale und psychologische Faktoren die Ursache der nicht vorhandenen Arbeitsfähigkeit gewesen seien. Rückblickend müsse man davon ausgehen, dass die gesamte Entwicklung auf dem Hintergrund des damaligen Verständnisses der Folgen einer HWS-Distorsion und der dazugehörigen Rechtsprechung basiert habe. Diese Aussage gelte sowohl für den Zeitraum zwischen dem ersten und zweiten Unfall als auch für den Zeitraum zwischen dem zweiten Unfall und heute. 6.1 Vorab ist festzustellen, dass zu Recht keine der Parteien geltend gemacht hat, dass sich die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Versicherten verändert hätten. Zumal die Versicherte seit ihrem zweiten Auffahrunfall im Jahre 1995 nicht mehr arbeitstätig war, geht solches aus den vorliegenden Akten denn auch nicht hervor. Fraglich ist einzig eine relevante Veränderung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse. Zu vergleichen sind in diesem Zusammenhang das für den Referenzzeitpunkt per Dezember 2003 (oben, Erwägung 4.3) massgebende Gutachten von Dr. D.____ von Januar 2003 mit den aktuellen Erhebungen des C.____ in dessen Gutachten vom 24. Januar 2017. 6.2 Die Helsana vertritt die Auffassung, dass die Beurteilung des C.____ nachvollziehbar begründet sei und keine Zweifel offen lasse. Dessen Gutachter hätten festgestellt, dass die aktuellen Resultate in neuropsychologischer Hinsicht im Vergleich zur neuropsychologischen

Untersuchung aus dem Jahre 2003 wesentlich besser ausgefallen seien. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (angefochtener Einspracheentscheid vom 28. August 2017). Es könne keine Rede davon sein, dass die Gutachter des C.____ den gleichen Sachverhalt anders beurteilt hätten (Vernehmlassung der Helsana 30. Oktober 2017, Ziffer 5.1). Dem C.____-Gutachten zufolge sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in allen Disziplinen erhalten. Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, dass das C.____ die früheren Beurteilungen zum Gesundheitszustand auf die damals geltende Rechtsprechung zurückführe. Die aktuelle Beurteilung des C.____ weiche nicht von den Ergebnissen im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung ab. Die geschilderten Einschränkungen würden mehr oder weniger gleichermassen auch heute noch bestätigt, indessen würde aktuell aber eine abweichende Schlussfolgerung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gezogen. Dies stelle keinen Revisionsgrund dar.

6.3.1 Im Zentrum der von der Beschwerdegegnerin statuierten gesundheitlichen Verbesserung stehen die Befunde neuropsychologischer Natur. Der für die ursprüngliche Rentenzusprache massgebenden medizinischen Beurteilung ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass die Untersuchung anlässlich der Begutachtung im Jahre 2003 insgesamt leichte bis mässige Defizite mit Schwerpunkten im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit, der Konzentrationsleistungen, der Umstellfähigkeit in der verbalen Modalität sowie bei der Produktion nicht automatisierter Reihen ergeben habe. In der neuropsychologischen Beurteilung des C.____ werden die nunmehr aktuell erhobenen Resultate neuropsychologischer Natur zusammenfassend als wesentlich besser bezeichnet. Diese Verbesserung wird durch den explorierenden Neuropsychologen damit begründet, dass sich heute lediglich noch auf dem Gebiet der geteilten Aufmerksamkeit eine im Vergleich zur Norm randständige Leistung habe erheben lassen, im Übrigen jedoch unauffällige Werte vorliegen würden (Erwägung 5.2.4).

6.3.2 Der Beschwerdegegnerin ist insofern beizupflichten, dass diese teilgutachterliche Aussage eine wesentliche Verbesserung der neuropsychologischen Verhältnisse nahe legen mag. Nichts desto trotz greift diese isolierte Sichtweise zu kurz. Der abschliessenden Gesamtbeurteilung des C.____ lässt sich nämlich gerade nicht entnehmen, dass sich die neuropsychologischen Verhältnisse und mit ihnen die gesundheitliche Verfassung der Versicherten gesamthaft verbessert hätten. Das Gegenteil ist der Fall: Die Gutachter des C.____ kommen in ihrer Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass der damalige und aktuelle Zustand aus polydisziplinärer Sicht identisch ist. Dieser Widerspruch zwischen Teil- und Gesamtbeurteilung lässt sich nicht auflösen. Den gutachterlichen Feststellungen in der Gesamtbeurteilung des C.____ ist zwar zu entnehmen, dass der neuropsychologische Befund "damals" eine mittelschwere Auffälligkeit im Sinne einer mittelschweren hirnorganischen Störung gezeigt habe. Allerdings trifft es gerade nicht zu, dass im Jahre 2003 eine ausschliesslich mittelschwere neuropsychologische Auffälligkeit erhoben worden war. Dr. D.____ hatte in seinem Gutachten im Januar 2003 nur leichte bis mässige Defizite festgestellt (Erwägung 5.1). Die gutachterliche Aussage in der Gesamtbeurteilung des C.____ scheint sich daher vielmehr auf den im Gutachten von Dr. D.____ zitierten Untersuchungsbericht aus dem Jahre 1997 zu beziehen, wonach die neuropsychologischen Befunde sechs Jahre zuvor noch als ausschliesslich mittelschwer bezeichnet worden waren (Untersuchungsbericht von Dr. E.____, zitiert im Gutachten von Dr. D.____ vom 30. Januar 2003, S. 4). Der erwähnte Widerspruch im Gutachten des C.____ zwischen Teil- und Gesamtbeurteilung ist umso augenfälliger, weil sich die Gutachter des C.____ bei ihrer wiederholten Aussage, dass der damalige und heute objektivierbare Zustand gleich ausfalle,

explizit auf den Zeitraum zwischen 1995 und heute berufen (Gutachten des C.____, S. 67 und 77 f., ad Frage 14.6.1). Bei dieser Sachlage bleibt jedenfalls unklar, ob sich die entsprechende Aussage des C.____ im Zusammenhang mit einer Verbesserung neuropsychologischer Befunde überhaupt auf den hier massgebenden Referenzzeitpunkt im Dezember 2003 bezieht. Ausserdem führen die Gutachter des C.____ aus, dass neuropsychologische Untersuchungen anerkanntermassen als Hilfsmittel dienen und nur im Zusammenhang mit den neurologischen und psychiatrischen Befunden zu gewichten sind. Sie relativieren ihre Einschätzung einer wesentlichen Verbesserung im neuropsychologischen Bereich demnach insofern, als dass es sich bei den erhobenen neuropsychologischen Testergebnissen nur bedingt um absolut objektive Befunde handelt. Konsequenterweise kann gestützt auf eine isolierte Sichtung neuropsychologischer Testergebnisse demnach aber keine verlässliche und schlüssige Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse begründet werden. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Konzentration der Versicherten im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit aktuell noch immer eine leichte Leistungseinbusse aufweist. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von einer nur angenommenen Veränderung als erforderliche Beweisgrundlage kann jedoch dann nicht angenommen werden, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2017, 9C_143/2017, E. 4.1.2). Dies aber scheint der Auffassung der Gutachter des C.____ zufolge der Fall zu sein, wenn sie in der polydisziplinären Gesamtschau einen wesentlichen Unterschied der gesundheitlichen Verhältnisse als nicht konkordant bezeichnen (Gutachten des C.____, S. 77, ad Frage 14.6.1).

6.3.3 Die aktuelle Exploration des C.____ vermag unter diesen Umständen nicht zuverlässig genug aufzuzeigen, ob und welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung der Versicherten zu einer mittlerweile – wesentlich – abweichenden Einschätzung des Schweregrads in gesamtmedizinischer Hinsicht geführt haben. Wenn die Gutachter des C.____ wiederholt darauf hinweisen, dass rückblickend betrachtet die gesamte Entwicklung vor dem Hintergrund des damaligen Verständnisses der Folgen einer HWS-Distorsion und der dazugehörigen Rechtsprechung erfolgt sei (Gutachten des C.____, S. 77 und 79), bleibt unklar, ob ihre Schlussfolgerungen nicht vielmehr auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens einerseits und die daraus resultierende 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). Damit aber liegt keine evidente Beweisgrundlage vor, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer wesentlichen Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen wäre.

6.4 In orthopädischer und neurologischer Hinsicht ist im Gutachten des C.____ ebenfalls keine relevante Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse zu entnehmen. Nichts anderes gilt in Bezug auf die psychiatrischen Verhältnisse. Hier liegen weder im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache Ende 2003 noch anlässlich der aktuellen Exploration durch das C.____ überzeugende Anhaltspunkte für eine relevante Erkrankung psychischer Natur vor. Den medizinischen Akten zufolge bestehen zwar diverse Hinweise, dass die Versicherte in der weiter zurückliegenden Vergangenheit an depressiven Verstimmungen gelitten hat. So hatte Dr. F.____, FMH Neurologie, in seinem Gutachten vom 16. September 1999 noch eine depressive Episode bei der Versicherten diagnostiziert (Neurologisches Gutachten von Dr. F.____ vom 16. September 1999, Beilage M8 zur Vernehmlassung der Helsana, S. 18). Seither jedoch sind in den Akten keine Defizite psychiatrischer Natur mehr erwähnt. Eine relevante Veränderung ist mit Blick auf

die hier massgebenden Zeitraum zwischen Dezember 2003 und August 2017 demnach auch in psychiatrischer Hinsicht nicht hinreichend dargetan. 6.5.1 Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts bei einer nach Art. 17 ATSG strittigen Revision nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand und der angefochtene Entscheid ist zu kassieren (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2017, 9C_143/2017, E. 4.4; ebenso Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C_481/2013, E. 2.4). Anders ist zu entscheiden, falls zwar Anhaltspunkte für eine rechtserhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse vorliegen, sich ein Revisionsgutachten jedoch nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung der gesundheitlichen Situation stattgefunden hat. Sind die in diesem Zusammenhang entscheidenden Fragen mit anderen Worten bisher medizinisch nicht zuverlässig und widerspruchsfrei geklärt worden und existiert für eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mithin keine verlässliche Grundlage, welche eine anspruchserhebliche Veränderung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen (oder ausschliessen) würde, ist die Angelegenheit diesfalls nicht zu kassieren, sondern an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2016, 8C_575/2016, E. 7). 6.5.2 Im vorliegenden Fall begründen die dargelegten Unzulänglichkeiten mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des vorliegend massgebenden Verwaltungsgutachtens des C.____. Obwohl Anhaltspunkte für eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Dezember 2003 insbesondere in neuropsychologischer Hinsicht vorliegen, sind die entscheidenden Fragen bisher medizinisch nicht zuverlässig und widerspruchsfrei geklärt worden. Ein verlässlich feststehender, medizinisch nachvollziehbar erstellter Sachverhalt, der es erlauben würde, ohne weitere medizinische Abklärungen auf den Eintritt einer anspruchserheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten zu schliessen, liegt damit jedenfalls nicht vor. Die Angelegenheit ist deshalb zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde. 7.1 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. 7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der 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. 8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig

eröffnete Zwischenentscheidungen sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheidungen über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 28. August 2017 aufgehoben und die Angelegenheit wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Helsana Unfall AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung 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.