

SO_GERICHTE VSBES.2015.224 vom 8. Juli 2015

SO Obergericht, 2015-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.224

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.224 du 8 juillet 2015

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.224 del 8 luglio 2015

Erwägungen

E. 4

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 350 und 352 E. 3.5.4).

4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (125 V 368 E. 2 S. 369). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

4.3 Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_313/2017 vom 4. August 2017 E. 3.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313).

4.4 Bei den prozentgenauen Renten (Unfallversicherung nach UVG, Militärversicherung) wird Erheblichkeit einer Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % ändert (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG] U 267/05 vom 19. Juli 2006 E. 3.3; Ueli Kieser, a.a.O., Art. 17 ATSG N 43; Jürg Mäschi: Kommentar zum Militärversicherungsgesetz, Bern 2000, Art. 44 MVG N. 15 f.; BGE 133 V 545 E. 6.2 S. 547). Die zeitliche Wirkung einer Rentenrevision ist ■ anders als in der Invalidenversicherung (Art. 88a und 88bis Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) ■ nicht geregelt. Eine rückwirkende Anpassung scheidet jedoch aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_959/2008 vom 14. September 2009 E. 4.2 mit Hinweis, 8C_90/2011 vom 8. August 2011 E. 8.1).

Geringfügige Änderungen allgemeiner statistischer Daten, die ausserhalb des Umfelds der versicherten Person liegen, führen nicht zu einer Revision von Invalidenrenten, selbst wenn

durch solche Veränderungen der Schwellenwert über- oder unterschritten würde. Dies gilt gleichermaßen für die Begründung oder Erhöhung eines Rentenanspruchs wie für eine Reduktion oder Aufhebung. Im Durchschnitt ändert eine solche Praxis nichts zu Gunsten oder zu Ungunsten der Versicherten. Im Einzelfall wird sie sich freilich entweder zu Gunsten oder zu Ungunsten der versicherten Person auswirken; doch ist dies im Interesse einer praktikablen Handhabung in Kauf zu nehmen (BGE 133 V 545 E. 7.3 S. 549).

4.5 Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11 mit weiteren Hinweisen, 117 V 198 E. 4b S. 200; Urteile des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.2).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen im Rahmen der im Oktober 2010 eingeleiteten Rentenrevision mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2015 zu Recht per 28. Februar 2013 eingestellt hat. Es ist daher aufgrund der sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zur Rentenrevision nach IVG zunächst zu untersuchen, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für die Bestimmung des Invaliditätsgrades erheblichen Tatsachen nach Art. 17 ATSG eingetreten ist. Referenzzeitpunkt bildet vorliegend der Sachverhalt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs, somit die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 5. April 1994, mit welcher der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Januar 1993 eine UVG-Invalidenrente auf der Basis einer 50%igen Invalidität zugesprochen wurde. Dieser Sachverhalt ist mit demjenigen bei Erlass des die bisherige Rente aufhebenden Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 zu vergleichen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG] I 783/05 vom 18. April 2006 E. 1; BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

6. Im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 5. April 1994 (A.A. 75) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Gutachten des C.____ vom 12. Februar 1993 (A.A. 61), in dessen Rahmen am 29. Juli 1992 bei Dr. phil. G.____, Neuropsychologische Praxis, [...], eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt wurde (vgl. A.A. 58). Ausserdem wurde beim Entscheid auch der Bericht des Schadeninspektors H.____ vom 24. November 1993 (A.A. 69) mit einbezogen.

6.1 Im polydisziplinären Gutachten des C.____ vom 12. Februar 1993 (A.A. 61) stellten der Ergotherapeut I.____, die Physiotherapeutin J.____, Dr. med. K.____, Spezialärztin Neurologie, Dr. med. L.____, Assistenzarzt, Dr. med. M.____, Leitender Arzt Anästhesie, Dr. med. N.____, Chiropraktor, Dr. med. O.____, Chefarzt, und Dr. med. P.____, Leitender Arzt Orthopädie, unter Einbezug des Berichts des Neuropsychologen Dr. phil. G.____, vom 31. Juli 1992 (A.A. 58) die folgenden Diagnosen (S. 25):

■ Persistierendes cervico-cephales Syndrom mit zusätzlicher Störung der Konzentrationsfähigkeit sowie des Kurzgedächtnisses bei Hypermobilität des Segmentes C5/C6 nach multidirektionalem Distorsionstrauma der HWS am 26. Februar 1988

■ Minimale Hirnfunktionsstörung nach HWS-Trauma vom 26. Februar 1988

■ Leichtes persistierendes lumbovertebrales Syndrom

■ Zustand nach Distorsionstrauma der HWS 1971 und 1974

Beim selbstverschuldeten Unfall vom 26. Februar 1988 sei es zum Schleudern des Fahrzeugs auf vereister Fahrbahn und dadurch zum seitlichen Aufprall gegen die

Tunnelwände gekommen. Anamnestisch habe für das Unfallereignis eine kurze Bewusstlosigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin sei zum Zeitpunkt des Unfalls nicht angegurtet gewesen. Es dürfe somit angenommen werden, dass sie durch die stattgefundenen seitlichen Kollisionen des Fahrzeuges mit der Tunnelwand im Fahrzeug selber mehrfach hin und her geworfen worden sei, dies in seitlicher Richtung sowie schlussendlich auch nach vorne und hinten. Neben den erlittenen unsichtbaren Prellungen dürfe eine multidirektionale Distorsion der HWS angenommen werden sowie eine leichte Kontusion der LWS. Vor dem erlittenen Unfall von 1988 habe die Beschwerdeführerin glaubhaft angegeben, beschwerdefrei gewesen zu sein. Es bestehe ein klarer Zusammenhang mit dem Beginn der Symptomatologie und dem erlittenen Unfall vom 26. Februar 1988. Es bestünden subjektiv keine Folgen der Unfälle von 1971 und 1974 mehr (S. 28). Ein solcher Unfallmechanismus sei in der Lage, die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden auszulösen, selbst wenn an der HWS selber nur diskrete Veränderungen feststellbar seien. Die festgestellte Hypermobilität C5/C6 sei höchstwahrscheinlich auf die Unfälle von 1971 oder 1974 zurückzuführen. Da die Beschwerdeführerin fast ein Jahrzehnt nach den früher erlittenen Unfällen (1971 und 1974) beschwerdefrei gewesen sei, sei kein Zusammenhang mit diesen früheren Unfällen gegeben. Es bestehe somit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. Februar 1988 und den heute noch geltend gemachten Beschwerden. Dementsprechend stünden auch die durch die Symptome verursachte Arbeitsunfähigkeit und deren Behandlung im Zusammenhang mit dem schon geschilderten Unfall. Auch aus neuropsychologischer Sicht bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. Februar 1988, den festgestellten Befunden und der Behandlungsbedürftigkeit sowie Arbeitsunfähigkeit (S. 28 f.). Die heute relevanten Beschwerden seien einerseits starke Kopfschmerzen, weniger Nackenschmerzen sowie Störungen der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzgedächtnisses. Diese Störungen seien vor dem erlittenen Unfall noch nicht vorhanden gewesen (S. 29). Diese Art von Beschwerden beeinflusse die Arbeitsfähigkeit, dies unabhängig, ob sitzend oder stehend. Die lumbalen Beschwerden stünden weit im Hintergrund und seien für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht relevant. Die Beschwerdeführerin realisiere zurzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Verdrahterin. In Anbetracht der geschilderten Beschwerden und Störungen scheine dies die maximale realisierbare Arbeitsfähigkeit darzustellen, insbesondere da die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum relativ frei anhand ihrer Beschwerden gestalten könne. Die zurzeitige Arbeitsfähigkeit werde somit auf 50 % geschätzt, dies bei einer sitzenden oder stehenden Tätigkeit. Beim Aufstehen, Gehen oder bei weiteren Bewegungen liessen sich die Symptome nicht beeinflussen, so dass hier keine zusätzliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, wie dies typischerweise bei lumbo-sacralen Beschwerden erwartet werden könne. Da es sich um starke Kopfschmerzen mit Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzgedächtnisses handle und der jetzige Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin eine gewisse Freiheit bezüglich der Gestaltung des Arbeitspensums gestatte, erscheine die jetzige Tätigkeit in Anbetracht der Symptome bestens geeignet. Bei anderen Arbeiten oder Tätigkeiten sei eine gleiche Beeinträchtigung zu erwarten. Die Beeinträchtigung aus neuropsychologischer Sicht sei nur gering und werde von Dr. phil. G. ___ auf circa 5 % geschätzt (S. 30).

In Anbetracht des abgelaufenen Zeitabschnittes und des doch in den letzten Jahren gleichförmig gebliebenen Symptombildes sei mit grösster Wahrscheinlichkeit der

Endzustand erreicht (S. 31). Dr. phil. G.____ schlug in therapeutischer Hinsicht vor, sofern durch die physiotherapeutischen Massnahmen keine Minderung der körperlichen Beschwerden und damit eventuell auch eine Stabilisierung der kognitiven Auffälligkeiten erreicht werden könne, sollten der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Hirnleistungstrainings Möglichkeiten und Strategien vermittelt werden, um mit ihren Leistungsschwächen besser umgehen zu können (S. 27). Die heutige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stelle ein Maximum der realisierbaren Arbeitsfähigkeit dar. Sollten unter den vorgeschlagenen Therapiemassnahmen keine Veränderungen auftreten, wäre somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Verdrahterin mit 50 % einzuschätzen. Diese Arbeitsfähigkeit könne nicht durch die Körperposition verbessert werden. Eine Verbesserung in einer anderen Tätigkeit sei nicht zu erwarten, so dass eine Umschulung nicht angezeigt sei (S. 31).

Die noch bestehenden Beeinträchtigungen und Symptome könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folgen des am 26. Februar 1988 erlittenen Unfalls angesehen werden. Da mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Endzustand erreicht sei, müssten die geschilderten Symptome als bleibende Beeinträchtigung der Integrität angesehen werden. Es bestehe ein chronisches cervico-cephales Syndrom als Ausdruck einer schmerzhaften Einschränkung der Halswirbelsäule. Die Beeinträchtigung der Integrität in diesem Rahmen würden die Gutachter auf 20 % schätzen. Aus neuropsychologischer Sicht komme Dr. phil. G.____ auf einen Integritätsschaden von 0 %, entsprechend einer minimalen Hirnfunktionsstörung. Ein Zusammenwirken von unfallfremden Faktoren wie Krankheiten hätten die Gutachter nicht finden können (S. 33).

6.2 Der Schadeninspektor H.____, Schadenaussendienst der Beschwerdegegnerin, hielt im Bericht vom 24. November 1993 (A.A. 69) fest, seit der Begutachtung im C.____ habe sich keine Besserung ergeben. Die Beschwerdeführerin bringe immer noch die gleichen Klagen bezüglich ihres Gesundheitszustandes vor. Sie leide an Vergesslichkeit und Konzentrationsschwäche sowie an periodischem Kopfweg. Sie ermüde auch rasch, so dass sie viel liegen müsse. Mit Routinearbeiten gehe es gut. Sobald sie sich aber in neue Arbeitsabläufe einarbeiten müsse, habe sie Probleme und Begriffsschwierigkeiten. Eine ganztägige Arbeit wäre ihr nicht möglich. Nebst der Arbeit mache sie den Zweipersonenhaushalt so gut es gehe. Für schwere Arbeiten helfe ihr Herr Q.____. Die Beschwerdeführerin stehe nicht mehr in ärztlicher Behandlung. Nachdem die Therapien (Turnen und Bäder) lediglich eine vorübergehende Besserung gebracht hätten, mache sie auch keine spezielle Therapie. Sie nehme auch keine Medikamente, weil sie diese nicht gut vertragen habe. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 50 %. Die Beschwerdeführerin arbeite nach wie vor bei der Firma D.____, von Montag bis Donnerstag, jeweils am Vormittag. Eine ganztägige Arbeit wäre gemäss ihrem Vorgesetzten Herrn F.____ nicht möglich. Sie habe auch Schwierigkeiten, wenn der Arbeitsanfall gross sei und die Angestellten mehr gefordert würden. Die Arbeitsstelle sei ziemlich sicher.

7. Im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 präsentierte sich der Sachverhalt wie folgt:

7.1 Die D.____, [...], hielt im Schreiben vom 23. Juni 2011 (A.A. 100) fest, die Beschwerdeführerin arbeite als Verdrahterin in einem Arbeitspensum von 60 %.

7.2 Im Gutachten des E.____ vom 18. September 2012 (A.A. 117) hielten Dr. med. R.____, Psychiatrie, Dr. med. S.____, Innere Medizin, Dr. med. T.____, Rheumatologie, Dr. med.

U.____, Neurologie, und lic. phil. V.____, Neuropsychologie, folgende Diagnosen fest (S. 48):

- Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion
 - leichter posttraumatischer Hirnschädigung (Commotio cerebri)
 - chronisch posttraumatischer Cephalaea, persistierendem leichtem cervicocephalem Schmerzsyndrom
 - Status nach früheren HWS-Distorsionen 1971 und 1973
 - Status nach HWS-Distorsion 2008
 - Lumbale Rückenschmerzen
 - Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.2)
 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
 - mit leichten kognitiven Störungen / neuropsychologisch minimaler Störung
 - Fingerpolyarthrose und Rhizarthrose beidseits mit/bei:
 - Status nach Operation bei Rhizarthrose rechts 2009 mit anamnestisch Komplikation durch postoperatives Complex Regional Pain-Syndrome (CRPS), abgeheilt
 - Erhöhter Blutdruck, eventuell situationsbedingt
 - Rechts-betonte Varikosis
 - Anamnestisch Divertikulose bei Status nach Colonoskopie 2012
 - Anamnestisch linksseitige Pyelonephritis circa 2005
 - kardiale Abklärungen ohne pathologischen Befund
- späte 70iger Jahre, 1989, 2011

Die heute noch geltend gemachte Gesundheitsschädigung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 26. Februar 1988. Es seien seit dem 1. Januar 1993 (Rentenbeginn) keine weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (interkurrente Erkrankungen) aufgetreten, die heute das Beschwerdebild mitbestimmen würden und nicht als Folge des besagten Unfalls anzusehen seien. Die interkurrent aufgetretenen Erkrankungen dominierten das Beschwerdebild heute nicht. Beschwerden als Folge der Rhiz- und Fingerpolyarthrosen würden das heutige Beschwerdebild nicht bestimmen, indem die Beschwerdeführerin diesbezügliche Arbeiten beim jetzt ausgeführten Pensum vermeiden könne. So habe die Beschwerdeführerin angegeben, körperlich schwere Arbeiten, welche im Rahmen des Verdrahtens auftreten würden, heute an männliche Mitarbeiter delegiert zu haben (das Biegen dicker Drähte usw.). Aktuell hätten unfallfremde Faktoren keinen Einfluss auf die unfallbedingte Behandlung (eine solche bestehe heute nicht mehr). Bezüglich der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit hätten die Rhiz- und Fingerpolyarthrosen keinen Einfluss (S. 49). Spätestens seit der operativen Revision der Rhizarthrose hätten die unfallfremden Ursachen auch ohne das Unfallereignis aus ihrer eigenen Dynamik heraus während einer gewissen Zeit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Naturgemäß habe damals während der Hospitalisation und Rehabilitation eine nichtunfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Heute sei diese Rhizarthrose, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin

betreffend, nicht mehr massgebend: Die Beschwerdeführerin könne im Rahmen ihrer Tätigkeit die aufgrund der Rhizarthrose ungünstigen Arbeiten delegieren. Objektiv habe sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung vom Februar 1993 im C.____ in [...] nicht wesentlich geändert. Zwischenzeitlich sei es zu einer Beeinträchtigung aufgrund der Fingerpolyarthrose gekommen. Diese Beeinträchtigung sei heute nicht mehr ausgeprägt, weswegen der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als im Wesentlichen unverändert angesehen werde (S. 50). Die Beschwerdeführerin arbeite nach Erkenntnis der Gutachter seit circa 1999 zu 60 % (bei vollem Rendement) als Verdrahterin. Auch jetzt werde die unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als bei circa 40 % liegend beurteilt, d.h. das aktuell ausgeübte Pensum sei den Beschwerden angepasst. Im Service werde die Beschwerdeführerin heute, insbesondere aufgrund der kognitiven Störungen und der beklagten Cephalaea als nicht einsetzbar erachtet. Die Einschätzung dieser Arbeitsfähigkeit habe sich gemäss den Gutachtern seit dem 1. Januar 1993 objektiv nicht verändert. Der Beschwerdeführerin seien heute körperlich schwere Tätigkeiten, andauernd nicht rückenadaptierte Tätigkeiten, Tätigkeiten mit hohen konzentrativen Anforderungen oder hoher psychischer Belastung unfallbedingt nicht mehr zumutbar (S. 51). Die attestierte unfallbedingte Arbeitsfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich bleibend. Eine volle Arbeitsfähigkeit könne mit Hilfsmitteln nicht erreicht werden. Die chronische Cephalaea und die psychische Problematik der Beschwerdeführerin würden sich auch an einem anderen Arbeitsplatz einschränkend auswirken. Aus somatischer Sicht sei allerdings auf die theoretische Möglichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hinzuweisen. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, rückenadaptiert, ohne Zwangshaltungen, welche dem intellektuellen Niveau der Beschwerdeführerin angepasst seien und keine hohen Stressbelastungen beinhalten würden, seien ihr zumutbar und speziell geeignet, um die Einschränkungen zu vermindern (S. 52). In einer solchen Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin circa 80 % belastbar. Die Prognose sei bezüglich der Wiedererlangung einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit als Verdrahterin ungünstig. Das Leiden sei chronifiziert, psychogene Faktoren spielten mit eine wesentliche Rolle, es bestehe auch keine Motivation für die Aufnahme theoretisch indizierter psychotherapeutischer Behandlungen (S. 53).

8. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich der Sachverhalt zwischen dem 5. April 1993 und dem 8. Juli 2015 in anspruchsrelevanter Weise verändert hat:

8.1 Es ist daher zunächst auf die Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin einzugehen:

8.1.1 In Bezug auf den Gesundheitszustand kann festgehalten werden, dass sich die gesundheitliche Situation aus somatischer Sicht im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 gegenüber dem Referenzzeitpunkt vom 5. April 1994 als nicht wesentlich verändert präsentiert: So beklagte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich des Gutachtens des C.____ vom Februar 1993, täglich unter Kopfschmerzen zu leiden, welche jedoch auf einem gewissen erträglichen Niveau seien. Bei starker körperlicher Anstrengung, z.B. im Rahmen ihrer Arbeit oder bei einer Verlängerung der täglichen Arbeitsdauer, komme es indes zu einer Exazerbation der Kopfschmerzen, die stark beeinträchtigen würden, so dass die Beschwerdeführerin z.B. nach dem Arbeitsende nicht in der Lage sei, noch ihren täglichen Haushalt zu verrichten (A.A. 61 S. 8). In der neuropsychologischen Untersuchung von Dr. phil. G.____ führte die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre kognitiven Funktionen aus, sie sei oft vergesslich und habe Konzentrationsschwierigkeiten, wobei diese bei

starkem Kopfweh zunehmen würden (A.A. 58 S. 2). Ähnliches berichtete sodann auch der Schadeninspektor H.____ im Bericht vom November 1993 (vgl. E. II. 6.2 hiervor), indem er von «immer noch gleichen Klagen der Beschwerdeführerin» sprach. Über Kopfschmerzen berichtete die Beschwerdeführerin auch im Rahmen des Gutachtens des E.____ vom 18. September 2012, wobei sie ausführte, die plötzlich auftretenden diffusen Kopfschmerzen, zum Teil auch in der Nacht, stünden im Vordergrund (A.A. 117 S. 16). Im neuropsychologischen Teilgutachten des E.____ hielt Dr. med. U.____ diesbezüglich fest, die Beschwerdeführerin beklage sich seit dem Unfalltag über dauernde Kopfschmerzen in wechselnder Intensität. Bei stärkeren Kopfschmerzen beklage sie zusätzlich Konzentrationsstörungen, rascheres Ermüden und Gedächtnisstörungen (A.A. 117 S. 26).

Ähnlich verhält es sich auch in Bezug auf die lumbalen Beschwerden: So klagte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich des Gutachtens des C.____ vom 12. Februar 1993 über wechselhafte lumbale und teilweise hoch dorsale Beschwerden (A.A. 61 S. 13) und es wurde ein «leichtes persistierendes lumbovertebrales Syndrom» diagnostiziert. Die in diesem Zusammenhang festgestellten orthopädischen Befunde (A.A. 61 S. 14) einer indolenten weichen paravertebralen Muskulatur im thorakalen und lumbalen Bereich sowie der diskreten Druckdolenz der Dornfortsätze am lumbosacralen Übergang ohne Rüttelschmerz und des sehr diskreten Zeichens nach Menell mit Schmerzangabe im lumbo-sakralen Übergang stimmen ferner mit den Feststellungen im Gutachten des E.____ vom 18. September 2012 (vgl. E. II. 7.2 hiervor) überein. Dort klagte die Beschwerdeführerin ebenfalls über lumbale Rückenschmerzen, die von der jeweiligen Tätigkeit abhängig seien (A.A. 117 S. 16) und es wurden «lumbale Rückenschmerzen» ausgewiesen. Der Rheumatologe Dr. med. T.____ hielt in seinem Teilgutachten denn auch in genereller Weise fest (A.A. 117 S. 23), die aktuelle Beschwerdeschilderung entspreche derjenigen im Rahmen des orthopädischen Gutachtens des C.____ von 1993. Auch die klinische Untersuchung sei im Wesentlichen unverändert zu derjenigen im Rahmen des orthopädischen Teilgutachtens. Das Achsenskelett sei mit Ausnahme einer leichten Einschränkung der Extension lumbal altersentsprechend beweglich, es fänden sich nur ein leichter muskulärer Hartspann im Bereich des Pars descendens des Musculus trapezius beidseits, im Gegensatz zu 1993 seien die verschiedenen Dornfortsätze cervical und lumbal nicht mehr druckdolent. Folglich ist betreffend die lumbalen Beschwerden im Jahr 2012 von einer im Wesentlichen gleichgebliebenen Situation wie 1993 auszugehen.

Dies trifft sodann auch auf die durch die jeweiligen Neuropsychologen festgestellten Befunde zu: So hielt Dr. phil. G.____ anlässlich seiner Untersuchung vom Juli 1992 (A.A. 58) fest, es lägen leichte Leistungsschwankungen in den Bereichen Konzentration, Lernen/Gedächtnis (verbal und visuell-figural), der Handlungsplanung und der spontanen Ideenproduktion vor. Die Konzentrationsfähigkeit sei quantitativ nur minim reduziert, zugunsten einer qualitativ guten Leistung. Die Lernfunktionen seien leicht geschwächt bzw. verlangsamt, teilweise aufgrund fehlender Strategie. In diesen betroffenen Funktionsbereichen seien auch durchschnittliche Leistungen vorhanden. Im Übrigen zeige sich ein ausgeglichenes, dem Schul- und Bildungsniveau entsprechendes kognitives Leistungsprofil. Das affektive und soziale Verhalten sei unauffällig. Er stellte daher die Diagnose einer «minimen Hirnfunktionsstörung» (A.A. 58 S. 4 f.). Diese Ausführungen werden im neuropsychologischen Teilgutachten des E.____ von lic. phil. V.____ weitgehend gestützt. So hielt er fest, das heutige neuropsychologische Testprofil zeige eine im Bereich der Intelligenz durchschnittlich leistungsfähige Beschwerdeführerin. Die Resultate seien

weitgehend normgerecht. Leicht randständig zur Norm seien die Resultate im Bereich der selektiven Aufmerksamkeit (Arbeitstempo), der Interferenzresistenz und des Kurzzeitgedächtnisses für Wörter im selbstaktiven Abruf. Somit liege eine minime neuropsychologische Störung infolge von Schmerzen vor (A.A. 117 S. 42). Aufgrund dieser Ausführungen ist nicht von einem wesentlich veränderten neuropsychologischen Gesundheitszustand auszugehen.

8.1.2 Im Gegensatz zum Gutachten des C. ___ von 1993, in dessen Rahmen keine psychiatrische Untersuchung bzw. Begutachtung durchgeführt worden war, wurden im Gutachten des E. ___ von 2012 auch psychiatrische Diagnosen, so die «akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.2)» und eine «chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)», ausgewiesen (vgl. E. II. 7.2 hiervor). Diesbezüglich führte Dr. med. R. ___, Psychiater des E. ___, aus, die psychoneurotische Entwicklung im Sinne von erheblich akzentuierten Persönlichkeitszügen habe bereits vor dem Unfallereignis vom Februar 1988 bestanden. So habe die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis vom Februar 1988 unter Kopfschmerzen gelitten, wobei deren Ätiologie nicht geklärt worden sei. Heute könne aus psychiatrischer Sicht gesagt werden, dass sich mit dem Unfallereignis vom Februar 1988 eine Symptomatik entwickelt habe, die derjenigen eines postcommotionellen Syndroms einerseits entsprechen könnte, andererseits der Unfallhergang und die damit verbundenen Folgen (initialer Schmerz/Konzentrationsstörung) als auslösendes Ereignis die psychoneurotische Konflikthaftigkeit der Beschwerdeführerin klinisch symptomatisch habe werden lassen. Der nun seit Jahren konstante Verlauf spreche gemäss Dr. med. R. ___ für eine Mitbeteiligung psychogener Faktoren am heute bestehenden Schmerzsyndrom, weswegen er die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stelle. Die seit 1988 bestehende klinische Situation sei nun stabilisiert, seit damals offensichtlich etwas regredient, da die Beschwerdeführerin seit Jahren auch dieselbe Arbeit in demselben Pensum (60 %) innehabe (A.A. 117 S. 37). Aufgrund dieser Darlegungen ist von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Gutachter des E. ___ legen im Rahmen ihrer konsensualen Besprechung vom 25. Mai 2012 indes insgesamt dar, der Gesundheitszustand sei als «im Wesentlichen unverändert» zu qualifizieren (A.A. 117 S. 50).

8.1.3 Gestützt auf diese Ausführungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gutachtens des E. ___ vom September 2012 im Vergleich zum Gutachten des C. ___ vom Februar 1993 als nicht wesentlich verändert präsentierte. Betreffend die im Gutachten des E. ___ im Jahr 2012 ausgewiesenen psychiatrischen Diagnosen ist festzuhalten, dass diese vorliegend ausser Acht gelassen werden können, da diesbezüglich der adäquate Kausalzusammenhang ■ wie nachfolgend darzulegen ist (vgl. E. II. 11 hiernach) ■ zu verneinen ist.

8.2 Einzugehen ist sodann auf die berufliche Situation der Beschwerdeführerin:

8.2.1 Die Beschwerdeführerin konnte das ausgeübte Arbeitspensum im Laufe der Zeit steigern. So übte die Beschwerdeführerin noch im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 5. April 1994 ein 50%iges Arbeitspensum aus und im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 ein solches von 60 %. Die somit erfolgte 10%ige Steigerung des Pensums wird im Übrigen auch durch die beiden vorliegenden medizinischen Gutachten gestützt: So

stellten die Gutachter des C.____ im Rahmen ihres Gutachtens vom 12. Februar 1993 (vgl. E. II. 6.1 hiervor) fest, die jetzige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Verdrahterin betrage 50 %, wobei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, auch in einer anderen Tätigkeit, nicht zu erwarten sei. Demgegenüber sprachen die Gutachter im Rahmen des Gutachtens des E.____ vom 18. September 2012 (vgl. E. II. 7.2 hiervor) von einer 40%igen Beeinträchtigung in der Tätigkeit als Verdrahterin, was denn auch dem effektiv ausgeübten Arbeitspensum der Beschwerdeführerin bei der D.____ entspricht (vgl. E. II. 7.1 hiervor). Die Gutachter des E.____ hielten weiter dafür, dass die attestierte unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich bleibend sei.

8.2.2 Da sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den hier massgebenden Zeitpunkten von 1994 und 2015 (vgl. E. II. 5 hiervor) insgesamt um 10 % erhöht hat, ist im vorliegenden Fall von einer wesentlichen Veränderung der erwerblichen Auswirkungen auszugehen. Es liegt somit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor (vgl. E. II. 4.2 hiervor).

9. Es ist nachfolgend zu prüfen, in wie weit sich der Invaliditätsgrad durch das gesteigerte Arbeitspensum von 10 % verändert hat:

9.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

9.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen) (BGE 112 V 376 E. 1a S. 380 mit Hinweisen). Dementsprechend ist für die Invaliditätsbemessung nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt oder die Ärztin ausschlaggebend (BGE 125 V 256 E. 4 S. 260); entscheidend sind vielmehr die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit.

9.3 Es ist zunächst auf das Valideneinkommen einzugehen:

9.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (hier: ab 1993) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f. und 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 je mit Hinweisen).

9.3.2 Gestützt auf die Angaben der Firma D.____ vom 24. November 1993 hätte die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit und Arbeitsfähigkeit einen Monatslohn von CHF 4'200.00 erzielen können (A.A. 69 S. 2). Unter Berücksichtigung von 13 Monatslöhnen hätte ihr Gehalt ■ dem Valideneinkommen entsprechend ■ somit jährlich CHF 54'600.00 betragen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich damit für das Jahr 2013 ein Valideneinkommen von CHF 70'803.53 (CHF 54'600.00 : 2024 [Index 1993] x 2648 [Index 2013]).

9.4 Im Weiteren ist auf das Invalideneinkommen einzugehen:

9.4.1 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person ■ wie vorliegend der Fall ■ nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475, 126 V 75 E. 3b/bb S. 76; Urteil des Bundesgerichts 8C_228/2017 vom 14. Juni 2017 E. 2.2).

9.4.2 Betreffend das Invalideneinkommen ist vom individuellen Kontoauszug auszugehen, gemäss welchem die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 ein Einkommen von CHF 40'150.00 erwirtschaftete (A.A. 82). Dieses ist unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ebenfalls auf das Jahr 2013 hochzurechnen. Dabei resultiert ein Invalideneinkommen von CHF 42'543.90 (CHF 40'150.00 : 2499 [Index 2009] x 2648 [Index 2013]).

9.5 Beim Einkommensvergleich ergibt sich somit bei einem Valideneinkommen von CHF 70'803.53 und einem Invalideneinkommen von CHF 42'543.90 ein IV-Grad von gerundet 40 %.

9.6 Folglich beträgt der IV-Grad im Jahr 2015 (40 %) im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache von 1993 (50 %) 10 % weniger. Damit wurde der Erheblichkeitswert von 5 % (vgl. E. II. 4.4 hiervor) überschritten und es liegt ■ wie von der Beschwerdegegnerin korrekt festgestellt (A.S. 6) ■ ein Revisionsgrund vor (vgl. E. II. 4.2 hiervor). Dies hat zur Folge, dass der Anspruch allseitig ohne Bindungen an frühere Festlegungen, zu prüfen ist. Namentlich ist, wie das Bundesgericht im Urteil 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 erkannt hat ■ das vorliegende Verfahren war bis zum Erlass dieses Urteils sistiert worden (vgl. E. I. 7.3 hiervor) ■, auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs erneut zu prüfen. Vorliegend ist eine separate Adäquanzprüfung notwendig, da sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht auf bildgebend nachweisbare Befunde zurückführen lassen (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. E. II. 6.1 und 7.2 hiervor).

10. Es ist zu prüfen, ob durch das Unfallereignis vom 26. Februar 1988 bei der Beschwerdeführerin ein HWS-Distorsionstrauma hervorgerufen worden ist.

10.1 Das Vorliegen eines Schleudertraumas bzw. einer Distorsion der HWS oder einer äquivalenten Verletzung muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden manifestieren (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]). Daran ist auch nach der Präzisierung dieser Praxis (BGE 134 V 109) festzuhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.1 mit Hinweisen, 8C_849/2011 vom 29. Mai 2012 E. 5.2).

10.2 Vorliegend schilderte die Beschwerdeführerin anlässlich der ambulanten Untersuchung im W.____ vom 25. April 1988 (A.A. 5), unmittelbar nach dem Unfall Schmerzen an der Wirbelsäule, besonders im Nacken, verspürt zu haben und klagte über Kopfschmerzen. Ansonsten sind in den vorliegenden medizinischen Akten indes keine Hinweise auf innerhalb der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden manifestierte HWS- oder Nackenbeschwerden zu entnehmen. Im Gegenteil wurde im Bericht des W.____ vom 26. April 1998 festgehalten, radiologisch seien an der ganzen Wirbelsäule, inklusive der Halswirbelsäule, keine sicheren traumatischen Veränderungen nachweisbar und es sei eine gesamthaft gute Wirbelsäulenbeweglichkeit gefunden worden (A.A. 5 S. 2). Die leichte Druckdolenz des linken Trochantermassivs spreche für eine Periarthropathia coxae und soll mit Elektrobädern drei Mal pro Woche, insgesamt 12 Mal, therapiert werden. Das für die Anwendung der «Schleudertrauma-Praxis» vorausgesetzte vielseitige Beschwerdebild (vgl. E. II. 10.1 hiervor) ist in den echtzeitlichen Unterlagen nicht dokumentiert. Vereinzelt werden als Nebenaspekte ein ungerichtetes Schwindelgefühl (vgl. A.A. 3) oder eine Konzentrationsschwäche (vgl. A.A. 25) erwähnt, im Mittelpunkt standen aber durchwegs Kopf- und Rückenschmerzen.

10.3 Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfallereignisses vom 26. Februar 1988 weder ein Schleudertrauma noch eine Distorsion der HWS oder eine dieser äquivalente Verletzung zugezogen hat. Die Diagnose einer «Commotio cerebri» wurde erstmals im Bericht vom 24. März 1988 (A.A. 3) und damit circa einen Monat nach dem Unfallereignis vom 26. Februar 1988 durch Dr. med. X.____ gestellt, der festhielt, die Beschwerdeführerin habe ja bereits früher gelegentlich unter Kopfschmerzen gelitten, seit dem Unfall habe sie nun praktisch täglich Kopfschmerzen. Zudem werde ein ungerichtetes Schwindelgefühl beklagt, andere Begleiterscheinungen würden indes nicht angegeben. Weiter führte Dr. med. X.____ aus, bei der durch die Beschwerdeführerin angegebenen Amnesie für das Unfallereignis müsse doch angenommen werden, sie habe eine Commotio cerebri erlitten. Es fehlten bei normalen klinischen Befunden und unauffälligem EEG Hinweise auf eine schwere traumatische organische cerebrale Schädigung, womit gemäss Dr. med. X.____ ein postcommotionelles Syndrom angenommen werden müsse. Diese äusserst knappen Ausführungen vermögen

indes nicht zu überzeugen: So erweisen sich die durchgeführte klinische und elektronische Untersuchung im Sinne eines EEG als weitgehend unauffällig und die durch die Beschwerdeführerin beklagte Amnesie kann durch die dokumentierten Vorakten nicht erhärtet werden. Eine solche lässt sich denn auch dem Polizeirapport vom 4. März 1988 (A.A. 1) nicht entnehmen. Aus diesem Rapport geht vielmehr hervor, dass der für die Beschwerdeführerin aufgebotene Krankentransport [...] die Fahrt ohne Beschwerdeführerin habe fortsetzen können. Daher vermag die Diagnosestellung von Dr. med. X.____ betreffend die Comotio cerebri nicht zu überzeugen. Dies unter anderem auch, weil er darlegte, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis unter Kopfschmerzen gelitten habe. Mit diesen setzte er sich in der Folge jedoch nicht weiter auseinander. Aus dem relativ kurz und knapp verfassten Bericht von Dr. med. X.____ lässt sich demnach die Diagnose eines Comotio cerebri nicht in nachvollziehbarer und plausibler Weise ableiten.

11. Aufgrund der nicht objektivierbaren Beschwerden, ist die Adäquanz der durch die Beschwerdeführerin beklagten subjektiven Beschwerden besonders zu prüfen:

11.1 Treten bei einem Unfall vorwiegend psychische und/oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität analog der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) setzt die Annahme des Bestehens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis eine massgebende Bedeutung für deren Entstehung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist, d.h. ernsthaft ins Gewicht fällt. Andernfalls ist eine so weitreichende psychische Störung wie eine längerdauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zum Unfallereignis nicht mehr adäquat. Für eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit, die zum Unfallereignis in einem krassen Missverhältnis steht, hat die obligatorische Unfallversicherung nicht einzustehen (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141 f. mit Hinweisen). Im zitierten Urteil hat das Bundesgericht eine Katalogisierung der Unfälle mit psychisch bedingten Folgeschäden vorgenommen. Danach wird grundsätzlich zwischen drei Gruppen unterschieden: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich. Bei den banalen Unfällen wie z.B. beim geringfügigen Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichteren Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres ausgeschlossen werden. Dagegen ist er bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, die weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können.

11.2 Der Geschehensablauf des Unfalls vom 26. Februar 1988 präsentiert sich gemäss den vorliegenden Akten wie folgt: Die Beschwerdeführerin fuhr mit ihrem Personenwagen um circa 16.15 Uhr mit 60 - 80 km/h auf der Autobahn durch den [...], als sie darin wegen der vereisten Fahrbahn auf den letzten 30 bis 40 Metern ins Schleudern geriet, mit der rechten Tunnelwand kollidierte, wobei sie wegen der fehlenden Sicherheitsgurte auf den Beifahrersitz geworfen wurde, und dann ausserhalb des Tunnels zum Stillstand kam. Ein entsprechender Polizeirapport wurde am 4. März 1988 erstellt (vgl. A.A. 1).

11.3 Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der sich dabei entwickelnden Kräfte (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1) sowie mit Blick auf die von der

Rechtsprechung entwickelten Massstäbe (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 4.2.1, 8C_34/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.1, 8C_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 U 380/04) ist dieser Unfall als mittelschweres Ereignis zu qualifizieren. Es sind keine Umstände ersichtlich, um von dieser Praxis abzuweichen. Das Bundesgericht hat im Urteil vom 28. Februar 2005 (U 306/05 E. 3.2.2) exemplarisch Beispiele für Unfälle im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen angeführt:

■Reifenplatzer auf der Autobahn bei ca. 95 km/h mit anschliessendem Überschlagen des Fahrzeuges auf das Dach (unveröffentlichte E. 3.3.2 des Urteils BGE 129 V 323);

■Überschlagen eines Fahrzeuges infolge Reifenplatzers mit Kontusionen an Thorax, Schultern und Halswirbelsäule der Versicherten (nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 10. November 1992 [U 68/91]);

■Herausschleudern eines Versicherten durch das Fenster eines Autos nach Frontalzusammenstoss, wobei er mit dem Bein bis zur Hüfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb und sich eine Gehirnerschütterung, eine Kopfverletzung, einen Mittelhandbruch und Verletzungen in der Leistenengegend zuzog (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 8. April 1991 [U 47/90]);

Bereits diese wenigen Beispiele aus der Praxis lassen deutlich werden, dass sich eine Einordnung des vorliegenden Unfallereignisses im Bereich der schwereren Unfälle nicht rechtfertigt. Es kann folglich nicht von einem schweren Unfall im Sinne der Gerichtspraxis gesprochen werden.

11.4 Geht man davon aus, dass das Unfallereignis vom 26. Februar 1988 in den mittleren Bereich einzustufen ist, lässt sich die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in die Gesamtwürdigung mit einzubeziehen:

Als wichtigste Umstände, die als Beurteilungskriterien dienen können, nennt das Bundesgericht:

■besondere dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

■die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;

■ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;

■körperliche Dauerschmerzen;

■ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

■schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

■Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft

einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder gar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufs. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

11.5 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen bedarf es des Nachweises von vier Kriterien (vgl. dazu explizit Urteile des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5, 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1). Daher müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen, ansonsten die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Fällen und den Unfällen im eigentlich mittleren Bereich obsolet würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

11.6 Objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) war der Unfall vom 26. Februar 1988 weder von besonderer Eindrücklichkeit noch hat er sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet. Angesichts der Tatsache, dass wohl jedem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit anheim liegt, kann der vorliegende Unfallhergang ■ Schleudern des Autos auf vereister Fahrbahn mit Kollision der Tunnelwand ■ nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden, womit dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat im Weiteren aus somatischer Sicht keine schweren Verletzungen besonderer Art erlitten. So konnte der für sie unmittelbar nach dem Unfallhergang aufgebotene Krankentransport aufgrund der nicht ersichtlichen Verletzungen die Fahrt ohne sie fortsetzen (A.A. 1 S. 3). Es lag im Weiteren weder eine besondere Schwere vor, noch handelte es sich um Verletzungen, welche erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. So diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. Y. ___ nach Durchführung von Röntgenuntersuchungen, in deren Rahmen festgehalten wurde, dass der objektive Befund keine gravierenden Befunde ergeben habe (A.A. 5 S. 3), im Arztzeugnis UVG vom 30. April 1988 aufgrund der Erstbehandlung vom 27. Februar 1988 ein «paravertebrales Syndrom nach Kontusion der Wirbelsäule bei Autounfall am 26. Februar 1988» und verschrieb ihr einen Halskragen sowie Analgetika und verordnete Physiotherapie (vgl. A.A. 7). Nicht erfüllt ist sodann aus somatischer Sicht auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. So finden sich in den vorliegenden medizinischen Akten jedenfalls keine entsprechenden Belege. Es liegen zudem weder Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, noch ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Schliesslich ist auch eine ungewöhnlich lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, weil die Beschwerdeführerin gemäss den

vorliegenden Akten ihre Tätigkeit in der Endkontrolle bei der Firma Z.____, [...], bereits im August 1988 wieder zu einem Pensum von 100 % aufgenommen hat (A.A. 16, 117 S. 11). In Bezug auf die körperlichen Dauerschmerzen ist festzuhalten, dass sich die nach dem Unfall geklagten Beschwerden nur für sehr kurze Zeit vollständig mit den somatischen Befunden haben erklären lassen und das Andauern der Beschwerden sodann objektiv-strukturell nicht erklärbar bzw. auf psychische und/oder nicht objektivierbare Beeinträchtigungen zurückzuführen ist. Damit ist auch dieses Kriterium nicht gegeben.

Folglich ist keines der objektiv erfassbaren Kriterien erfüllt und die Unfall-adäquanz der geltend gemachten psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden der Beschwerdeführerin daher zu verneinen.

11.7 Es lässt sich somit zusammenfassend festhalten, dass zwischen dem als mittelschweren Unfall zu qualifizierenden Autounfall vom Februar 1988 und den durch die Beschwerdeführerin beklagten subjektiven Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist. Damit besteht diesbezüglich keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, was von dieser korrekt festgestellt wurde (vgl. A.S. 16 f.).

12. Es ist nachfolgend auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen:

12.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich zum einen auf den Standpunkt, ihre Ergänzungsfragen seien nicht an die Gutachterstelle weitergeleitet worden, weshalb unter Verweis auf BGE 137 V 210 sowohl ihre Teilnahmerechte verletzt worden seien als auch ihr Anspruch auf rechtliches Gehör (A.S. 26). Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach Erstellen des Gutachtens des E.____ vom 18. September 2012 mit Schreiben vom 24. Oktober 2012 bzw. vom 14. Dezember 2012 (A.A. 118) die Möglichkeit einräumte, sich zu ihrem Schreiben und damit implizit zum Gutachten vom September 2012 zu äussern. In der Folge liess die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2013 acht Ergänzungsfragen, teilweise mit Unterfragen, einreichen (A.A. 129). Es ist daher nicht einzusehen, inwiefern der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 Schweizerische Bundesverfassung (BV, SR 101) verletzt sein soll. Denn die Beschwerdeführerin hatte die Möglichkeit, sich zum Gutachten zu äussern. Ausserdem prüfte die Beschwerdegegnerin die eingereichten Ergänzungsfragen und begründete, weshalb sie diese nicht weiterleiten werde (vgl. A.A. 130 S. 2, A.S. 9). Da die Beschwerdegegnerin ferner zu Recht erkannt hat, dass die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin zu verneinen sei, ist nicht zu beanstanden, dass sie von den eingereichten Ergänzungsfragen keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse erwartete. Daher durfte die Beschwerdegegnerin auf deren Einbezug verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106 E. 5.2.2 [8C_834/2013]; Urteil des Bundesgerichts 8C_386/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 5.4, zusammengefasst in SZS 2015 S. 131). Eine Verletzung des Gehörsanspruchs und des Rechts auf ein faires Verfahren liegt demnach nicht vor (Urteile des Bundesgerichts 8C_898/2014 vom 24. März 2015 E. 3.3, 8C_351/2015 vom 22. Juli 2015 E. 4).

12.2 Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. E. I. 3 Ziff. 2.c hiavor, A.S. 26 f.), wonach die Rentenaufhebung nicht auf das Datum der Verfügung resp. auf das Ende des entsprechenden Monats hin zu erfolgen habe, ist festzuhalten, dass die Rente im vorliegenden Fall korrekterweise per 28. Februar 2013 aufgehoben wurde. So hielt das Bundesgericht im Urteil 140 V 70 E. 4.2 fest, dass es bei der Festlegung der zeitlichen

Wirkung einer revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente sachgerecht ist, auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen, wenn feststeht, dass bereits an diesem Tag die Revisionsvoraussetzungen materiell erfüllt sind. Andernfalls hätte es die versicherte Person in der Hand, den Revisionszeitpunkt mittels Einsprache selbst bestimmen bzw. hinausschieben zu können; dies muss um der Rechtsgleichheit willen verhindert werden. Gestützt auf die höchstrichterliche Rechtsprechung ist das Datum der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2013 damit nicht zu beanstanden.

12.3 In Bezug auf die Argumentation des Vertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 1. März 2017 (vgl. Protokoll, A.S. 89 f.), wonach die Adäquanzprüfung vorliegend bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. April 1994 stattgefunden habe und daher nicht erneut vorzunehmen sei, kann auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 hingewiesen werden. In diesem wurde u.a. festgehalten, der Rentenanspruch sei für die Zukunft in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen (vgl. dazu E. II. 4.6 hiervor), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen bestehe. Es bestehe ■ entgegen der vom hiesigen Gericht als Vorinstanz vertretenen Auffassung ■ kein Grund, bezüglich der Frage der Adäquanz von diesem Grundsatz abzuweichen. Dies gelte umso mehr, als einem wesentlichen Teil der Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 ein gewisses zeitliches, dynamisches Element zukomme, so dass diese sich durch Zeitablauf ändern könnten. Damit sei zugleich gesagt, dass die Prüfung der Adäquanzkriterien aufgrund der im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse zu erfolgen habe (E. 5.1). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanz im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 resp. der Leistungseinstellung am 28. Februar 2013 umfassend geprüft hat (A.S. 12 ff.). Die Vorbringen des Vertreters der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 6. Oktober 2017 (A.S. 109 ff.) überzeugen nicht. So ist im vorliegenden Fall ■ entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (A.S. 110) ■ eindeutig ein Revisionsgrund gegeben (vgl. dazu E. II. 9 hiervor).

13. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 das Vorliegen eines Revisionsgrundes korrekterweise bejaht und ist sodann zu Recht davon ausgegangen, dass zwischen dem Unfallereignis vom Februar 1988 und den aktuell beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin kein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Daher ist nicht zu beanstanden, dass sie die Invalidenrente per 28. Februar 2013 eingestellt hat.

14. Bezüglich weiterer Beweismassnahmen ist auf die Praxis des Bundesgerichts zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211). Da von einem ■ wie von der Beschwerdeführerin in E. I. 3, Ziff. 2b hiervor beantragt ■ medizinischen Gerichtsgutachten keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind, ist ein solches nicht zu veranlassen.

15. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2015 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

16.

16.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

16.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder eine Parteientschädigung ausgerichtet noch Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

E. 8

8.1 Mit Verfügung vom 24. Juli 2017 (A.S. 96 f.) stellt der Präsident des Versicherungsgerichts fest, dass das Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 im Internet publiziert worden sei. Die Sistierung des vorliegenden Verfahrens wird aufgehoben.

8.2 Mit Eingabe vom 8. August 2017 (A.S. 100 ff.) bestätigt die Beschwerdegegnerin folgende Rechtsbegehren: Die Beschwerde sei abzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

8.3 Die Beschwerdeführerin lässt mit Eingabe vom 6. Oktober 2017 (A.S. 109 ff.) an den bisher gestellten Rechtsbegehren und Ausführungen vollumfänglich festhalten.

9. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des

Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2017 vom 10. Oktober 2017 E. 3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

2.3 Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2014 vom 31. März 2015 E. 2.2). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f., 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 4.5.1).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher

Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4.2 mit Hinweis).

3. 3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195 je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.1 mit Hinweis).

3.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.2). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. dessen Wegfallen) ist in erster Linie mittels Auskünften ärztlicher Fachpersonen zu führen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 UVG S. 55 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_352/2015, 8C_353/2015 vom 24. September 2015 E. 3.2.1).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 3). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheids – vorliegend bis 8. Juli 2015 –

mitzubersichtigen, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 52 ATSG N 60 mit weiteren Hinweisen).

4. 4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 350 und 352 E. 3.5.4).

4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (125 V 368 E. 2 S. 369). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

4.3 Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_313/2017 vom 4. August 2017 E. 3.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313).

4.4 Bei den prozentgenauen Renten (Unfallversicherung nach UVG, Militärversicherung) wird Erheblichkeit einer Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % ändert (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG] U 267/05 vom 19. Juli 2006 E. 3.3; Ueli Kieser, a.a.O., Art. 17 ATSG N 43; Jürg Mäschi: Kommentar zum Militärversicherungsgesetz, Bern 2000, Art. 44 MVG N. 15 f.; BGE 133 V 545 E. 6.2 S. 547). Die zeitliche Wirkung einer Rentenrevision ist – anders als in der Invalidenversicherung (Art. 88a und 88 bis Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) – nicht geregelt. Eine rückwirkende Anpassung scheidet jedoch aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_959/2008 vom 14. September 2009 E. 4.2 mit Hinweis, 8C_90/2011 vom 8. August 2011 E. 8.1). Geringfügige Änderungen allgemeiner statistischer Daten, die ausserhalb des Umfelds der versicherten Person liegen, führen nicht zu einer Revision von Invalidenrenten, selbst wenn durch solche Veränderungen der Schwellenwert über- oder unterschritten würde. Dies gilt gleichermassen für die Begründung oder Erhöhung eines Rentenanspruchs wie für eine Reduktion oder Aufhebung. Im Durchschnitt ändert eine solche Praxis nichts zu Gunsten oder zu Ungunsten der Versicherten. Im Einzelfall wird sie sich freilich entweder zu Gunsten oder zu Ungunsten der versicherten Person auswirken; doch ist dies im Interesse einer praktikablen Handhabung in Kauf zu nehmen (BGE 133 V 545 E. 7.3 S. 549).

4.5 Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11 mit weiteren Hinweisen, 117 V 198 E. 4b S. 200; Urteile des

Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.2). 5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen im Rahmen der im Oktober 2010 eingeleiteten Rentenrevision mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2015 zu Recht per 28. Februar 2013 eingestellt hat. Es ist daher aufgrund der sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zur Rentenrevision nach IVG zunächst zu untersuchen, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für die Bestimmung des Invaliditätsgrades erheblichen Tatsachen nach Art. 17 ATSG eingetreten ist. Referenzzeitpunkt bildet vorliegend der Sachverhalt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs, somit die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 5. April 1994, mit welcher der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Januar 1993 eine UVG-Invalidenrente auf der Basis einer 50%igen Invalidität zugesprochen wurde. Dieser Sachverhalt ist mit demjenigen bei Erlass des die bisherige Rente aufhebenden Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 zu vergleichen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG] I 783/05 vom 18. April 2006 E. 1; BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2). 6. Im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 5. April 1994 (A.A. 75) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Gutachten des C.____ vom 12. Februar 1993 (A.A. 61), in dessen Rahmen am 29. Juli 1992 bei Dr. phil. G.____, Neuropsychologische Praxis, [...], eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt wurde (vgl. A.A. 58). Ausserdem wurde beim Entscheid auch der Bericht des Schadeninspektors H.____ vom 24. November 1993 (A.A. 69) mit einbezogen. 6.1 Im polydisziplinären Gutachten des C.____ vom 12. Februar 1993 (A.A. 61) stellten der Ergotherapeut I.____, die Physiotherapeutin J.____, Dr. med. K.____, Spezialärztin Neurologie, Dr. med. L.____, Assistenzarzt, Dr. med. M.____, Leitender Arzt Anästhesie, Dr. med. N.____, Chiropraktor, Dr. med. O.____, Chefarzt, und Dr. med. P.____, Leitender Arzt Orthopädie, unter Einbezug des Berichts des Neuropsychologen Dr. phil. G.____, vom 31. Juli 1992 (A.A. 58) die folgenden Diagnosen (S. 25): – Persistierendes cervico-cephales Syndrom mit zusätzlicher Störung der Konzentrationsfähigkeit sowie des Kurzgedächtnisses bei Hypermobilität des Segmentes C5/C6 nach multidirektionalem Distorsionstrauma der HWS am 26. Februar 1988 – Minime Hirnfunktionsstörung nach HWS-Trauma vom 26. Februar 1988 – Leichtes persistierendes lumbovertebrales Syndrom – Zustand nach Distorsionstrauma der HWS 1971 und 1974 Beim selbstverschuldeten Unfall vom 26. Februar 1988 sei es zum Schleudern des Fahrzeugs auf vereister Fahrbahn und dadurch zum seitlichen Aufprall gegen die Tunnelwände gekommen. Anamnestisch habe für das Unfallereignis eine kurze Bewusstlosigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin sei zum Zeitpunkt des Unfalls nicht angegurtet gewesen. Es dürfe somit angenommen werden, dass sie durch die stattgefundenen seitlichen Kollisionen des Fahrzeuges mit der Tunnelwand im Fahrzeug selber mehrfach hin und her geworfen worden sei, dies in seitlicher Richtung sowie schlussendlich auch nach vorne und hinten. Neben den erlittenen unsichtbaren Prellungen dürfe eine multidirektionale Distorsion der HWS angenommen werden sowie eine leichte Kontusion der LWS. Vor dem erlittenen Unfall von 1988 habe die Beschwerdeführerin glaubhaft angegeben, beschwerdefrei gewesen zu sein. Es bestehe ein klarer Zusammenhang mit dem Beginn der Symptomatologie und dem erlittenen Unfall vom 26. Februar 1988. Es bestünden subjektiv keine Folgen der Unfälle von 1971 und 1974 mehr (S. 28). Ein solcher Unfallmechanismus sei in der Lage, die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden auszulösen, selbst wenn an der HWS selber nur diskrete Veränderungen feststellbar seien. Die festgestellte Hypermobilität

C5/C6 sei höchstwahrscheinlich auf die Unfälle von 1971 oder 1974 zurückzuführen. Da die Beschwerdeführerin fast ein Jahrzehnt nach den früher erlittenen Unfällen (1971 und 1974) beschwerdefrei gewesen sei, sei kein Zusammenhang mit diesen früheren Unfällen gegeben. Es bestehe somit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. Februar 1988 und den heute noch geltend gemachten Beschwerden. Dementsprechend stünden auch die durch die Symptome verursachte Arbeitsunfähigkeit und deren Behandlung im Zusammenhang mit dem schon geschilderten Unfall. Auch aus neuropsychologischer Sicht bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. Februar 1988, den festgestellten Befunden und der Behandlungsbedürftigkeit sowie Arbeitsunfähigkeit (S. 28 f.). Die heute relevanten Beschwerden seien einerseits starke Kopfschmerzen, weniger Nackenschmerzen sowie Störungen der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzgedächtnisses. Diese Störungen seien vor dem erlittenen Unfall noch nicht vorhanden gewesen (S. 29). Diese Art von Beschwerden beeinflusse die Arbeitsfähigkeit, dies unabhängig, ob sitzend oder stehend. Die lumbalen Beschwerden stünden weit im Hintergrund und seien für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht relevant. Die Beschwerdeführerin realisiere zurzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Verdrahterin. In Anbetracht der geschilderten Beschwerden und Störungen scheine dies die maximale realisierbare Arbeitsfähigkeit darzustellen, insbesondere da die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum relativ frei anhand ihrer Beschwerden gestalten könne. Die zurzeitige Arbeitsfähigkeit werde somit auf 50 % geschätzt, dies bei einer sitzenden oder stehenden Tätigkeit. Beim Aufstehen, Gehen oder bei weiteren Bewegungen liessen sich die Symptome nicht beeinflussen, so dass hier keine zusätzliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, wie dies typischerweise bei lumbo-sacralen Beschwerden erwartet werden könne. Da es sich um starke Kopfschmerzen mit Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzgedächtnisses handle und der jetzige Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin eine gewisse Freiheit bezüglich der Gestaltung des Arbeitspensums gestatte, erscheine die jetzige Tätigkeit in Anbetracht der Symptome bestens geeignet. Bei anderen Arbeiten oder Tätigkeiten sei eine gleiche Beeinträchtigung zu erwarten. Die Beeinträchtigung aus neuropsychologischer Sicht sei nur gering und werde von Dr. phil. G.____ auf circa 5 % geschätzt (S. 30). In Anbetracht des abgelaufenen Zeitabschnittes und des doch in den letzten Jahren gleichförmig gebliebenen Symptombildes sei mit grösster Wahrscheinlichkeit der Endzustand erreicht (S. 31). Dr. phil. G.____ schlug in therapeutischer Hinsicht vor, sofern durch die physiotherapeutischen Massnahmen keine Minderung der körperlichen Beschwerden und damit eventuell auch eine Stabilisierung der kognitiven Auffälligkeiten erreicht werden könne, sollten der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Hirnleistungstrainings Möglichkeiten und Strategien vermittelt werden, um mit ihren Leistungsschwächen besser umgehen zu können (S. 27). Die heutige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stelle ein Maximum der realisierbaren Arbeitsfähigkeit dar. Sollten unter den vorgeschlagenen Therapiemassnahmen keine Veränderungen auftreten, wäre somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Verdrahterin mit 50 % einzuschätzen. Diese Arbeitsfähigkeit könne nicht durch die Körperposition verbessert werden. Eine Verbesserung in einer anderen Tätigkeit sei nicht zu erwarten, so dass eine Umschulung nicht angezeigt sei (S. 31). Die noch bestehenden Beeinträchtigungen und Symptome könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folgen des am 26. Februar 1988 erlittenen Unfalls angesehen werden. Da mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Endzustand erreicht sei, müssten die geschilderten

Symptome als bleibende Beeinträchtigung der Integrität angesehen werden. Es bestehe ein chronisches cervico-cephales Syndrom als Ausdruck einer schmerzhaften Einschränkung der Halswirbelsäule. Die Beeinträchtigung der Integrität in diesem Rahmen würden die Gutachter auf 20 % schätzen. Aus neuropsychologischer Sicht komme Dr. phil. G. ___ auf einen Integritätsschaden von 0 %, entsprechend einer minimalen Hirnfunktionsstörung. Ein Zusammenwirken von unfallfremden Faktoren wie Krankheiten hätten die Gutachter nicht finden können (S. 33).

6.2 Der Schadeninspektor H. ___, Schadenaussendienst der Beschwerdegegnerin, hielt im Bericht vom 24. November 1993 (A.A. 69) fest, seit der Begutachtung im C. ___ habe sich keine Besserung ergeben. Die Beschwerdeführerin bringe immer noch die gleichen Klagen bezüglich ihres Gesundheitszustandes vor. Sie leide an Vergesslichkeit und Konzentrationsschwäche sowie an periodischem Kopfweg. Sie ermüde auch rasch, so dass sie viel liegen müsse. Mit Routinearbeiten gehe es gut. Sobald sie sich aber in neue Arbeitsabläufe einarbeiten müsse, habe sie Probleme und Begriffsschwierigkeiten. Eine ganztägige Arbeit wäre ihr nicht möglich. Nebst der Arbeit mache sie den Zweipersonenhaushalt so gut es gehe. Für schwere Arbeiten helfe ihr Herr Q. ___. Die Beschwerdeführerin stehe nicht mehr in ärztlicher Behandlung. Nachdem die Therapien (Turnen und Bäder) lediglich eine vorübergehende Besserung gebracht hätten, mache sie auch keine spezielle Therapie. Sie nehme auch keine Medikamente, weil sie diese nicht gut vertragen habe. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 50 %. Die Beschwerdeführerin arbeite nach wie vor bei der Firma D. ___, von Montag bis Donnerstag, jeweils am Vormittag. Eine ganztägige Arbeit wäre gemäss ihrem Vorgesetzten Herrn F. ___ nicht möglich. Sie habe auch Schwierigkeiten, wenn der Arbeitsanfall gross sei und die Angestellten mehr gefordert würden. Die Arbeitsstelle sei ziemlich sicher.

7. Im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 präsentierte sich der Sachverhalt wie folgt:

7.1 Die D. ___, [...], hielt im Schreiben vom 23. Juni 2011 (A.A. 100) fest, die Beschwerdeführerin arbeite als Verdrahterin in einem Arbeitspensum von 60 %.

7.2 Im Gutachten des E. ___ vom 18. September 2012 (A.A. 117) hielten Dr. med. R. ___, Psychiatrie, Dr. med. S. ___, Innere Medizin, Dr. med. T. ___, Rheumatologie, Dr. med. U. ___, Neurologie, und lic. phil. V. ___, Neuropsychologie, folgende Diagnosen fest (S. 48): – Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion – leichter posttraumatischer Hirnschädigung (Commotio cerebri) – chronisch posttraumatischer Cephalaea, persistierendem leichtem cervicocephalem Schmerzsyndrom – Status nach früheren HWS-Distorsionen 1971 und 1973 – Status nach HWS-Distorsion 2008 – Lumbale Rückenschmerzen – Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.2) – Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) – mit leichten kognitiven Störungen / neuropsychologisch minimaler Störung – Fingerpolyarthrose und Rhizarthrose beidseits mit/bei: – Status nach Operation bei Rhizarthrose rechts 2009 mit anamnestisch Komplikation durch postoperatives Complex Regional Pain-Syndrome (CRPS), abgeheilt – Erhöhter Blutdruck, eventuell situationsbedingt – Rechts-betonte Varikosis – Anamnestisch Divertikulose bei Status nach Colonoskopie 2012 – Anamnestisch linksseitige Pyelonephritis circa 2005 – kardiale Abklärungen ohne pathologischen Befund späte 70iger Jahre, 1989, 2011 Die heute noch geltend gemachte Gesundheitsschädigung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 26. Februar 1988. Es seien seit dem 1. Januar 1993 (Rentenbeginn) keine weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (interkurrente Erkrankungen) aufgetreten, die heute das Beschwerdebild mitbestimmen würden und nicht als Folge des besagten Unfalls anzusehen seien. Die interkurrent aufgetretenen Erkrankungen

dominierten das Beschwerdebild heute nicht. Beschwerden als Folge der Rhiz- und Fingerpolyarthrosen würden das heutige Beschwerdebild nicht bestimmen, indem die Beschwerdeführerin diesbezügliche Arbeiten beim jetzt ausgeführten Pensum vermeiden könne. So habe die Beschwerdeführerin angegeben, körperlich schwere Arbeiten, welche im Rahmen des Verdrahtens auftreten würden, heute an männliche Mitarbeiter delegiert zu haben (das Biegen dicker Drähte usw.). Aktuell hätten unfallfremde Faktoren keinen Einfluss auf die unfallbedingte Behandlung (eine solche bestehe heute nicht mehr). Bezüglich der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit hätten die Rhiz- und Fingerpolyarthrosen keinen Einfluss (S. 49). Spätestens seit der operativen Revision der Rhizarthrose hätten die unfallfremden Ursachen auch ohne das Unfallereignis aus ihrer eigenen Dynamik heraus während einer gewissen Zeit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Naturgemäß habe damals während der Hospitalisation und Rehabilitation eine nichtunfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Heute sei diese Rhizarthrose, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin betreffend, nicht mehr massgebend: Die Beschwerdeführerin könne im Rahmen ihrer Tätigkeit die aufgrund der Rhizarthrose ungünstigen Arbeiten delegieren. Objektiv habe sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung vom Februar 1993 im C. ___ in [...] nicht wesentlich geändert. Zwischenzeitlich sei es zu einer Beeinträchtigung aufgrund der Fingerpolyarthrose gekommen. Diese Beeinträchtigung sei heute nicht mehr ausgeprägt, weswegen der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als im Wesentlichen unverändert angesehen werde (S. 50). Die Beschwerdeführerin arbeite nach Erkenntnis der Gutachter seit circa 1999 zu 60 % (bei vollem Rendement) als Verdrahterin. Auch jetzt werde die unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als bei circa 40 % liegend beurteilt, d.h. das aktuell ausgeübte Pensum sei den Beschwerden angepasst. Im Service werde die Beschwerdeführerin heute, insbesondere aufgrund der kognitiven Störungen und der beklagten Cephalaea als nicht einsetzbar erachtet. Die Einschätzung dieser Arbeitsfähigkeit habe sich gemäss den Gutachtern seit dem 1. Januar 1993 objektiv nicht verändert. Der Beschwerdeführerin seien heute körperlich schwere Tätigkeiten, andauernd nicht rückenadaptierte Tätigkeiten, Tätigkeiten mit hohen konzentrativen Anforderungen oder hoher psychischer Belastung unfallbedingt nicht mehr zumutbar (S. 51). Die attestierte unfallbedingte Arbeitsfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich bleibend. Eine volle Arbeitsfähigkeit könne mit Hilfsmitteln nicht erreicht werden. Die chronische Cephalaea und die psychische Problematik der Beschwerdeführerin würden sich auch an einem anderen Arbeitsplatz einschränkend auswirken. Aus somatischer Sicht sei allerdings auf die theoretische Möglichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hinzuweisen. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, rückenadaptiert, ohne Zwangshaltungen, welche dem intellektuellen Niveau der Beschwerdeführerin angepasst seien und keine hohen Stressbelastungen beinhalten würden, seien ihr zumutbar und speziell geeignet, um die Einschränkungen zu vermindern (S. 52). In einer solchen Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin circa 80 % belastbar. Die Prognose sei bezüglich der Wiedererlangung einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit als Verdrahterin ungünstig. Das Leiden sei chronifiziert, psychogene Faktoren spielten mit eine wesentliche Rolle, es bestehe auch keine Motivation für die Aufnahme theoretisch indizierter psychotherapeutischer Behandlungen (S. 53). 8. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich der Sachverhalt zwischen dem 5. April 1993 und dem 8. Juli 2015 in anspruch relevanter Weise verändert hat: 8.1 Es ist daher zunächst auf die Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin einzugehen: 8.1.1 In Bezug auf den Gesundheitszustand kann festgehalten werden, dass

sich die gesundheitliche Situation aus somatischer Sicht im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 gegenüber dem Referenzzeitpunkt vom 5. April 1994 als nicht wesentlich verändert präsentiert: So beklagte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich des Gutachtens des C.____ vom Februar 1993, täglich unter Kopfschmerzen zu leiden, welche jedoch auf einem gewissen erträglichen Niveau seien. Bei starker körperlicher Anstrengung, z.B. im Rahmen ihrer Arbeit oder bei einer Verlängerung der täglichen Arbeitsdauer, komme es indes zu einer Exazerbation der Kopfschmerzen, die stark beeinträchtigen würden, so dass die Beschwerdeführerin z.B. nach dem Arbeitsende nicht in der Lage sei, noch ihren täglichen Haushalt zu verrichten (A.A. 61 S. 8). In der neuropsychologischen Untersuchung von Dr. phil. G.____ führte die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre kognitiven Funktionen aus, sie sei oft vergesslich und habe Konzentrationsschwierigkeiten, wobei diese bei starkem Kopfweh zunehmen würden (A.A. 58 S. 2). Ähnliches berichtete sodann auch der Schadeninspektor H.____ im Bericht vom November 1993 (vgl. E. II. 6.2 hiervor), indem er von «immer noch gleichen Klagen der Beschwerdeführerin» sprach. Über Kopfschmerzen berichtete die Beschwerdeführerin auch im Rahmen des Gutachtens des E.____ vom 18. September 2012, wobei sie ausführte, die plötzlich auftretenden diffusen Kopfschmerzen, zum Teil auch in der Nacht, stünden im Vordergrund (A.A. 117 S. 16). Im neuropsychologischen Teilgutachten des E.____ hielt Dr. med. U.____ diesbezüglich fest, die Beschwerdeführerin beklage sich seit dem Unfalltag über dauernde Kopfschmerzen in wechselnder Intensität. Bei stärkeren Kopfschmerzen beklage sie zusätzlich Konzentrationsstörungen, rascheres Ermüden und Gedächtnisstörungen (A.A. 117 S. 26). Ähnlich verhält es sich auch in Bezug auf die lumbalen Beschwerden: So klagte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich des Gutachtens des C.____ vom 12. Februar 1993 über wechselhafte lumbale und teilweise hoch dorsale Beschwerden (A.A. 61 S. 13) und es wurde ein «leichtes persistierendes lumbovertebrales Syndrom» diagnostiziert. Die in diesem Zusammenhang festgestellten orthopädischen Befunde (A.A. 61 S. 14) einer indolenten weichen paravertebralen Muskulatur im thorakalen und lumbalen Bereich sowie der diskreten Druckdolenz der Dornfortsätze am lumbosacralen Übergang ohne Rüttelschmerz und des sehr diskreten Zeichens nach Menell mit Schmerzangabe im lumbo-sakralen Übergang stimmen ferner mit den Feststellungen im Gutachten des E.____ vom 18. September 2012 (vgl. E. II. 7.2 hiervor) überein. Dort klagte die Beschwerdeführerin ebenfalls über lumbale Rückenschmerzen, die von der jeweiligen Tätigkeit abhängig seien (A.A. 117 S. 16) und es wurden «lumbale Rückenschmerzen» ausgewiesen. Der Rheumatologe Dr. med. T.____ hielt in seinem Teilgutachten denn auch in genereller Weise fest (A.A. 117 S. 23), die aktuelle Beschwerdeschilderung entspreche derjenigen im Rahmen des orthopädischen Gutachtens des C.____ von 1993. Auch die klinische Untersuchung sei im Wesentlichen unverändert zu derjenigen im Rahmen des orthopädischen Teilgutachtens. Das Achsenskelett sei mit Ausnahme einer leichten Einschränkung der Extension lumbal altersentsprechend beweglich, es fänden sich nur ein leichter muskulärer Hartspann im Bereich des Pars descendens des Musculus trapezius beidseits, im Gegensatz zu 1993 seien die verschiedenen Dornfortsätze cervical und lumbal nicht mehr druckdolent. Folglich ist betreffend die lumbalen Beschwerden im Jahr 2012 von einer im Wesentlichen gleichgebliebenen Situation wie 1993 auszugehen. Dies trifft sodann auch auf die durch die jeweiligen Neuropsychologen festgestellten Befunde zu: So hielt Dr. phil. G.____ anlässlich seiner Untersuchung vom Juli 1992 (A.A. 58) fest, es lägen leichte Leistungsschwankungen in den Bereichen Konzentration, Lernen/Gedächtnis (verbal und visuell-figural), der

Handlungsplanung und der spontanen Ideenproduktion vor. Die Konzentrationsfähigkeit sei quantitativ nur minim reduziert, zugunsten einer qualitativ guten Leistung. Die Lernfunktionen seien leicht geschwächt bzw. verlangsamt, teilweise aufgrund fehlender Strategie. In diesen betroffenen Funktionsbereichen seien auch durchschnittliche Leistungen vorhanden. Im Übrigen zeige sich ein ausgeglichenes, dem Schul- und Bildungsniveau entsprechendes kognitives Leistungsprofil. Das affektive und soziale Verhalten sei unauffällig. Er stellte daher die Diagnose einer «minim Hirnfunktionsstörung» (A.A. 58 S. 4 f.). Diese Ausführungen werden im neuropsychologischen Teilgutachten des E. ___ von lic. phil. V. ___ weitgehend gestützt. So hielt er fest, das heutige neuropsychologische Testprofil zeige eine im Bereich der Intelligenz durchschnittlich leistungsfähige Beschwerdeführerin. Die Resultate seien weitgehend normgerecht. Leicht randständig zur Norm seien die Resultate im Bereich der selektiven Aufmerksamkeit (Arbeitstempo), der Interferenzresistenz und des Kurzzeitgedächtnisses für Wörter im selbstaktiven Abruf. Somit liege eine minime neuropsychologische Störung infolge von Schmerzen vor (A.A. 117 S. 42). Aufgrund dieser Ausführungen ist nicht von einem wesentlich veränderten neuropsychologischen Gesundheitszustand auszugehen. 8.1.2 Im Gegensatz zum Gutachten des C. ___ von 1993, in dessen Rahmen keine psychiatrische Untersuchung bzw. Begutachtung durchgeführt worden war, wurden im Gutachten des E. ___ von 2012 auch psychiatrische Diagnosen, so die «akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.2)» und eine «chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)», ausgewiesen (vgl. E. II. 7.2 hiervor). Diesbezüglich führte Dr. med. R. ___, Psychiater des E. ___, aus, die psychoneurotische Entwicklung im Sinne von erheblich akzentuierten Persönlichkeitszügen habe bereits vor dem Unfallereignis vom Februar 1988 bestanden. So habe die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis vom Februar 1988 unter Kopfschmerzen gelitten, wobei deren Ätiologie nicht geklärt worden sei. Heute könne aus psychiatrischer Sicht gesagt werden, dass sich mit dem Unfallereignis vom Februar 1988 eine Symptomatik entwickelt habe, die derjenigen eines postcommotionellen Syndroms einerseits entsprechen könnte, andererseits der Unfallhergang und die damit verbundenen Folgen (initialer Schmerz/Konzentrationsstörung) als auslösendes Ereignis die psychoneurotische Konflikthaftigkeit der Beschwerdeführerin klinisch symptomatisch habe werden lassen. Der nun seit Jahren konstante Verlauf spreche gemäss Dr. med. R. ___ für eine Mitbeteiligung psychogener Faktoren am heute bestehenden Schmerzsyndrom, weswegen er die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stelle. Die seit 1988 bestehende klinische Situation sei nun stabilisiert, seit damals offensichtlich etwas regredient, da die Beschwerdeführerin seit Jahren auch dieselbe Arbeit in demselben Pensum (60 %) innehabe (A.A. 117 S. 37). Aufgrund dieser Darlegungen ist von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Gutachter des E. ___ legen im Rahmen ihrer konsensualen Besprechung vom 25. Mai 2012 indes insgesamt dar, der Gesundheitszustand sei als «im Wesentlichen unverändert» zu qualifizieren (A.A. 117 S. 50). 8.1.3 Gestützt auf diese Ausführungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gutachtens des E. ___ vom September 2012 im Vergleich zum Gutachten des C. ___ vom Februar 1993 als nicht wesentlich verändert präsentierte. Betreffend die im Gutachten des E. ___ im Jahr 2012 ausgewiesenen psychiatrischen Diagnosen ist festzuhalten, dass diese vorliegend ausser Acht gelassen

werden können, da diesbezüglich der adäquate Kausalzusammenhang – wie nachfolgend darzulegen ist (vgl. E. II. 11 hiernach) – zu verneinen ist. 8.2 Einzugehen ist sodann auf die berufliche Situation der Beschwerdeführerin: 8.2.1 Die Beschwerdeführerin konnte das ausgeübte Arbeitspensum im Laufe der Zeit steigern. So übte die Beschwerdeführerin noch im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 5. April 1994 ein 50%iges Arbeitspensum aus und im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 ein solches von 60 %. Die somit erfolgte 10%ige Steigerung des Pensums wird im Übrigen auch durch die beiden vorliegenden medizinischen Gutachten gestützt: So stellten die Gutachter des C.____ im Rahmen ihres Gutachtens vom 12. Februar 1993 (vgl. E. II. 6.1 hiervor) fest, die jetzige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Verdrahterin betrage 50 %, wobei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, auch in einer anderen Tätigkeit, nicht zu erwarten sei. Demgegenüber sprachen die Gutachter im Rahmen des Gutachtens des E.____ vom 18. September 2012 (vgl. E. II. 7.2 hiervor) von einer 40%igen Beeinträchtigung in der Tätigkeit als Verdrahterin, was denn auch dem effektiv ausgeübten Arbeitspensum der Beschwerdeführerin bei der D.____ entspricht (vgl. E. II. 7.1 hiervor). Die Gutachter des E.____ hielten weiter dafür, dass die attestierte unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich bleibend sei. 8.2.2 Da sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den hier massgebenden Zeitpunkten von 1994 und 2015 (vgl. E. II. 5 hiervor) insgesamt um 10 % erhöht hat, ist im vorliegenden Fall von einer wesentlichen Veränderung der erwerblichen Auswirkungen auszugehen. Es liegt somit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor (vgl. E. II. 4.2 hiervor).

9. Es ist nachfolgend zu prüfen, in wie weit sich der Invaliditätsgrad durch das gesteigerte Arbeitspensum von 10 % verändert hat: 9.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG). 9.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen) (BGE 112 V 376 E. 1a S. 380 mit Hinweisen). Dementsprechend ist für die Invaliditätsbemessung nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt oder die Ärztin ausschlaggebend (BGE 125 V 256 E. 4 S. 260); entscheidend sind vielmehr die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit. 9.3 Es ist zunächst auf das Valideneinkommen einzugehen: 9.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (hier: ab 1993) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen

Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f. und 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 je mit Hinweisen). 9.3.2 Gestützt auf die Angaben der Firma D.____ vom 24. November 1993 hätte die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit und Arbeitsfähigkeit einen Monatslohn von CHF 4'200.00 erzielen können (A.A. 69 S. 2). Unter Berücksichtigung von 13 Monatslöhnen hätte ihr Gehalt – dem Valideneinkommen entsprechend – somit jährlich CHF 54'600.00 betragen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich damit für das Jahr 2013 ein Valideneinkommen von CHF 70'803.53 (CHF 54'600.00 : 2024 [Index 1993] x 2648 [Index 2013]). 9.4 Im Weiteren ist auf das Invalideneinkommen einzugehen: 9.4.1 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person – wie vorliegend der Fall – nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475, 126 V 75 E. 3b/bb S. 76; Urteil des Bundesgerichts 8C_228/2017 vom 14. Juni 2017 E. 2.2). 9.4.2 Betreffend das Invalideneinkommen ist vom individuellen Kontoauszug auszugehen, gemäss welchem die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 ein Einkommen von CHF 40'150.00 erwirtschaftete (A.A. 82). Dieses ist unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ebenfalls auf das Jahr 2013 hochzurechnen. Dabei resultiert ein Invalideneinkommen von CHF 42'543.90 (CHF 40'150.00 : 2499 [Index 2009] x 2648 [Index 2013]). 9.5 Beim Einkommensvergleich ergibt sich somit bei einem Valideneinkommen von CHF 70'803.53 und einem Invalideneinkommen von CHF 42'543.90 ein IV-Grad von gerundet 40 %. 9.6 Folglich beträgt der IV-Grad im Jahr 2015 (40 %) im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache von 1993 (50 %) 10 % weniger. Damit wurde der Erheblichkeitswert von 5 % (vgl. E. II. 4.4 hiervor) überschritten und es liegt – wie von der Beschwerdegegnerin korrekt festgestellt (A.S. 6) – ein Revisionsgrund vor (vgl. E. II. 4.2 hiervor). Dies hat zur Folge, dass der Anspruch allseitig ohne Bindungen an frühere Festlegungen, zu prüfen ist. Namentlich ist, wie das Bundesgericht im Urteil 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 erkannt hat – das vorliegende Verfahren war bis zum Erlass dieses Urteils sistiert worden (vgl. E. I. 7.3 hiervor) –, auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs erneut zu prüfen. Vorliegend ist eine separate Adäquanzprüfung notwendig, da sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht auf bildgebend nachweisbare Befunde zurückführen lassen (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. E. II. 6.1 und 7.2 hiervor). 10. Es ist zu prüfen, ob

durch das Unfallereignis vom 26. Februar 1988 bei der Beschwerdeführerin ein HWS-Distorsionstrauma hervorgerufen worden ist. 10.1 Das Vorliegen eines Schleudertraumas bzw. einer Distorsion der HWS oder einer äquivalenten Verletzung muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden manifestieren (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]). Daran ist auch nach der Präzisierung dieser Praxis (BGE 134 V 109) festzuhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.1 mit Hinweisen, 8C_849/2011 vom 29. Mai 2012 E. 5.2).

10.2 Vorliegend schilderte die Beschwerdeführerin anlässlich der ambulanten Untersuchung im W.____ vom 25. April 1988 (A.A. 5), unmittelbar nach dem Unfall Schmerzen an der Wirbelsäule, besonders im Nacken, verspürt zu haben und klagte über Kopfschmerzen. Ansonsten sind in den vorliegenden medizinischen Akten indes keine Hinweise auf innerhalb der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden manifestierte HWS- oder Nackenbeschwerden zu entnehmen. Im Gegenteil wurde im Bericht des W.____ vom 26. April 1998 festgehalten, radiologisch seien an der ganzen Wirbelsäule, inklusive der Halswirbelsäule, keine sicheren traumatischen Veränderungen nachweisbar und es sei eine gesamthaft gute Wirbelsäulenbeweglichkeit gefunden worden (A.A. 5 S. 2). Die leichte Druckdolenz des linken Trochantermassivs spreche für eine Periarthropathia coxae und soll mit Elektrobädern drei Mal pro Woche, insgesamt 12 Mal, therapiert werden. Das für die Anwendung der «Schleudertrauma-Praxis» vorausgesetzte vielseitige Beschwerdebild (vgl. E. II. 10.1 hiervor) ist in den echtzeitlichen Unterlagen nicht dokumentiert. Vereinzelt werden als Nebenaspekte ein ungerichtetes Schwindelgefühl (vgl. A.A. 3) oder eine Konzentrationsschwäche (vgl. A.A. 25) erwähnt, im Mittelpunkt standen aber durchwegs Kopf- und Rückenschmerzen.

10.3 Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfallereignisses vom 26. Februar 1988 weder ein Schleudertrauma noch eine Distorsion der HWS oder eine dieser äquivalente Verletzung zugezogen hat. Die Diagnose einer «Commotio cerebri» wurde erstmals im Bericht vom 24. März 1988 (A.A. 3) und damit circa einen Monat nach dem Unfallereignis vom 26. Februar 1988 durch Dr. med. X.____ gestellt, der festhielt, die Beschwerdeführerin habe ja bereits früher gelegentlich unter Kopfschmerzen gelitten, seit dem Unfall habe sie nun praktisch täglich Kopfschmerzen. Zudem werde ein ungerichtetes Schwindelgefühl beklagt, andere Begleiterscheinungen würden indes nicht angegeben. Weiter führte Dr. med. X.____ aus, bei der durch die Beschwerdeführerin angegebenen Amnesie für das Unfallereignis müsse doch angenommen werden, sie habe eine Commotio cerebri erlitten. Es fehlten bei normalen klinischen Befunden und unauffälligem EEG Hinweise auf eine schwere traumatische organische cerebrale Schädigung, womit gemäss Dr. med. X.____ ein postcommotionelles Syndrom angenommen werden müsse. Diese äusserst knappen Ausführungen vermögen indes nicht zu überzeugen: So erweisen sich die durchgeführte klinische und elektronische Untersuchung im Sinne eines EEG als weitgehend unauffällig und die durch die Beschwerdeführerin beklagte Amnesie kann durch die dokumentierten

Vorakten nicht erhärtet werden. Eine solche lässt sich denn auch dem Polizeirapport vom 4. März 1988 (A.A. 1) nicht entnehmen. Aus diesem Rapport geht vielmehr hervor, dass der für die Beschwerdeführerin aufgebotene Krankentransport [...] die Fahrt ohne Beschwerdeführerin habe fortsetzen können. Daher vermag die Diagnosestellung von Dr. med. X.____ betreffend die *Commotio cerebri* nicht zu überzeugen. Dies unter anderem auch, weil er darlegte, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis unter Kopfschmerzen gelitten habe. Mit diesen setzte er sich in der Folge jedoch nicht weiter auseinander. Aus dem relativ kurz und knapp verfassten Bericht von Dr. med. X.____ lässt sich demnach die Diagnose eines *Commotio cerebri* nicht in nachvollziehbarer und plausibler Weise ableiten.

11. Aufgrund der nicht objektivierbaren Beschwerden, ist die Adäquanz der durch die Beschwerdeführerin beklagten subjektiven Beschwerden besonders zu prüfen:

11.1 Treten bei einem Unfall vorwiegend psychische und/oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität analog der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) setzt die Annahme des Bestehens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis eine massgebende Bedeutung für deren Entstehung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist, d.h. ernsthaft ins Gewicht fällt. Andernfalls ist eine so weitreichende psychische Störung wie eine längerdauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zum Unfallereignis nicht mehr adäquat. Für eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit, die zum Unfallereignis in einem krassen Missverhältnis steht, hat die obligatorische Unfallversicherung nicht einzustehen (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141 f. mit Hinweisen). Im zitierten Urteil hat das Bundesgericht eine Katalogisierung der Unfälle mit psychisch bedingten Folgeschäden vorgenommen. Danach wird grundsätzlich zwischen drei Gruppen unterschieden: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich. Bei den banalen Unfällen wie z.B. beim geringfügigen Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichteren Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres ausgeschlossen werden. Dagegen ist er bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, die weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können.

11.2 Der Geschehensablauf des Unfalls vom 26. Februar 1988 präsentiert sich gemäss den vorliegenden Akten wie folgt: Die Beschwerdeführerin fuhr mit ihrem Personenwagen um circa 16.15 Uhr mit 60 - 80 km/h auf der Autobahn durch den [...], als sie darin wegen der vereisten Fahrbahn auf den letzten 30 bis 40 Metern ins Schleudern geriet, mit der rechten Tunnelwand kollidierte, wobei sie wegen der fehlenden Sicherheitsgurte auf den Beifahrersitz geworfen wurde, und dann ausserhalb des Tunnels zum Stillstand kam. Ein entsprechender Polizeirapport wurde am 4. März 1988 erstellt (vgl. A.A. 1).

11.3 Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der sich dabei entwickelnden Kräfte (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1) sowie mit Blick auf die von der Rechtsprechung entwickelten Massstäbe (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 4.2.1, 8C_34/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.1, 8C_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 U 380/04) ist dieser Unfall als mittelschweres Ereignis zu qualifizieren. Es sind keine Umstände ersichtlich, um von dieser

Praxis abzuweichen. Das Bundesgericht hat im Urteil vom 28. Februar 2005 (U 306/05 E. 3.2.2) exemplarisch Beispiele für Unfälle im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen angeführt: – Reifenplatzer auf der Autobahn bei ca. 95 km/h mit anschliessendem Überschlagen des Fahrzeugs auf das Dach (unveröffentlichte E. 3.3.2 des Urteils BGE 129 V 323); – Überschlagen eines Fahrzeuges infolge Reifenplatzens mit Kontusionen an Thorax, Schultern und Halswirbelsäule der Versicherten (nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 10. November 1992 [U 68/91]); – Herausschleudern eines Versicherten durch das Fenster eines Autos nach Frontalzusammenstoss, wobei er mit dem Bein bis zur Hüfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb und sich eine Gehirnerschütterung, eine Kopfverletzung, einen Mittelhandbruch und Verletzungen in der Leistengegend zuzog (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 8. April 1991 [U 47/90]); Bereits diese wenigen Beispiele aus der Praxis lassen deutlich werden, dass sich eine Einordnung des vorliegenden Unfallereignisses im Bereich der schwereren Unfälle nicht rechtfertigt. Es kann folglich nicht von einem schweren Unfall im Sinne der Gerichtspraxis gesprochen werden.

11.4 Geht man davon aus, dass das Unfallereignis vom 26. Februar 1988 in den mittleren Bereich einzustufen ist, lässt sich die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in die Gesamtwürdigung mit einzubeziehen: Als wichtigste Umstände, die als Beurteilungskriterien dienen können, nennt das Bundesgericht: – besondere dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; – die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; – ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; – körperliche Dauerschmerzen; – ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; – schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; – Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder gar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufs. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

11.5 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen bedarf es des Nachweises von vier Kriterien

(vgl. dazu explizit Urteile des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5, 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1). Daher müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen, ansonsten die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Fällen und den Unfällen im eigentlich mittleren Bereich obsolet würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

11.6 Objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) war der Unfall vom 26. Februar 1988 weder von besonderer Eindrücklichkeit noch hat er sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet. Angesichts der Tatsache, dass wohl jedem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit anheim liegt, kann der vorliegende Unfallhergang – Schleudern des Autos auf vereister Fahrbahn mit Kollision der Tunnelwand – nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden, womit dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Die Beschwerdeführerin hat im Weiteren aus somatischer Sicht keine schweren Verletzungen besonderer Art erlitten. So konnte der für sie unmittelbar nach dem Unfallhergang aufgebotene Krankentransport aufgrund der nicht ersichtlichen Verletzungen die Fahrt ohne sie fortsetzen (A.A. 1 S. 3). Es lag im Weiteren weder eine besondere Schwere vor, noch handelte es sich um Verletzungen, welche erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. So diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. Y.____ nach Durchführung von Röntgenuntersuchungen, in deren Rahmen festgehalten wurde, dass der objektive Befund keine gravierenden Befunde ergeben habe (A.A. 5 S. 3), im Arztzeugnis UVG vom 30. April 1988 aufgrund der Erstbehandlung vom 27. Februar 1988 ein «paravertebrales Syndrom nach Kontusion der Wirbelsäule bei Autounfall am 26. Februar 1988» und verschrieb ihr einen Halskragen sowie Analgetika und verordnete Physiotherapie (vgl. A.A. 7). Nicht erfüllt ist sodann aus somatischer Sicht auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. So finden sich in den vorliegenden medizinischen Akten jedenfalls keine entsprechenden Belege. Es liegen zudem weder Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, noch ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Schliesslich ist auch eine ungewöhnlich lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, weil die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Akten ihre Tätigkeit in der Endkontrolle bei der Firma Z.____, [...], bereits im August 1988 wieder zu einem Pensum von 100 % aufgenommen hat (A.A. 16, 117 S. 11). In Bezug auf die körperlichen Dauerschmerzen ist festzuhalten, dass sich die nach dem Unfall geklagten Beschwerden nur für sehr kurze Zeit vollständig mit den somatischen Befunden haben erklären lassen und das Andauern der Beschwerden sodann objektiv-strukturell nicht erklärbar bzw. auf psychische und/oder nicht objektivierbare Beeinträchtigungen zurückzuführen ist. Damit ist auch dieses Kriterium nicht gegeben. Folglich ist keines der objektiv erfassbaren Kriterien erfüllt und die Unfall-adäquanz der geltend gemachten psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden der Beschwerdeführerin daher zu verneinen.

11.7 Es lässt sich somit zusammenfassend festhalten, dass zwischen dem als mittelschweren Unfall zu qualifizierenden Autounfall vom Februar 1988 und den durch die Beschwerdeführerin beklagten subjektiven Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist. Damit besteht diesbezüglich keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, was von dieser korrekt festgestellt wurde (vgl. A.S. 16 f.).

12. Es ist nachfolgend auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen:

12.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich zum einen auf den Standpunkt, ihre Ergänzungsfragen seien nicht an die Gutachterstelle weitergeleitet worden, weshalb unter Verweis auf BGE 137 V

210 sowohl ihre Teilnahmerechte verletzt worden seien als auch ihr Anspruch auf rechtliches Gehör (A.S. 26). Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach Erstellen des Gutachtens des E.____ vom 18. September 2012 mit Schreiben vom 24. Oktober 2012 bzw. vom 14. Dezember 2012 (A.A. 118) die Möglichkeit einräumte, sich zu ihrem Schreiben und damit implizit zum Gutachten vom September 2012 zu äussern. In der Folge liess die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2013 acht Ergänzungsfragen, teilweise mit Unterfragen, einreichen (A.A. 129). Es ist daher nicht einzusehen, inwiefern der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 Schweizerische Bundesverfassung (BV, SR 101) verletzt sein soll. Denn die Beschwerdeführerin hatte die Möglichkeit, sich zum Gutachten zu äussern. Ausserdem prüfte die Beschwerdegegnerin die eingereichten Ergänzungsfragen und begründete, weshalb sie diese nicht weiterleiten werde (vgl. A.A. 130 S. 2, A.S. 9). Da die Beschwerdegegnerin ferner zu Recht erkannt hat, dass die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin zu verneinen sei, ist nicht zu beanstanden, dass sie von den eingereichten Ergänzungsfragen keine neuen entscheidrelevanten Erkenntnisse erwartete. Daher durfte die Beschwerdegegnerin auf deren Einbezug verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106 E. 5.2.2 [8C_834/2013]; Urteil des Bundesgerichts 8C_386/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 5.4, zusammengefasst in SZS 2015 S. 131). Eine Verletzung des Gehörsanspruchs und des Rechts auf ein faires Verfahren liegt demnach nicht vor (Urteile des Bundesgerichts 8C_898/2014 vom 24. März 2015 E. 3.3, 8C_351/2015 vom 22. Juli 2015 E. 4). 12.2 Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. E. I. 3 Ziff. 2.c hiavor, A.S. 26 f.), wonach die Rentenaufhebung nicht auf das Datum der Verfügung resp. auf das Ende des entsprechenden Monats hin zu erfolgen habe, ist festzuhalten, dass die Rente im vorliegenden Fall korrekterweise per 28. Februar 2013 aufgehoben wurde. So hielt das Bundesgericht im Urteil 140 V 70 E. 4.2 fest, dass es bei der Festlegung der zeitlichen Wirkung einer revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente sachgerecht ist, auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen, wenn feststeht, dass bereits an diesem Tag die Revisionsvoraussetzungen materiell erfüllt sind. Andernfalls hätte es die versicherte Person in der Hand, den Revisionszeitpunkt mittels Einsprache selbst bestimmen bzw. hinausschieben zu können; dies muss um der Rechtsgleichheit willen verhindert werden. Gestützt auf die höchstrichterliche Rechtsprechung ist das Datum der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2013 damit nicht zu beanstanden. 12.3 In Bezug auf die Argumentation des Vertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 1. März 2017 (vgl. Protokoll, A.S. 89 f.), wonach die Adäquanzprüfung vorliegend bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. April 1994 stattgefunden habe und daher nicht erneut vorzunehmen sei, kann auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 hingewiesen werden. In diesem wurde u.a. festgehalten, der Rentenanspruch sei für die Zukunft in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen (vgl. dazu E. II. 4.6 hiavor), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen bestehe. Es bestehe – entgegen der vom hiesigen Gericht als Vorinstanz vertretenen Auffassung – kein Grund, bezüglich der Frage der Adäquanz von diesem Grundsatz abzuweichen. Dies gelte umso mehr, als einem wesentlichen Teil der Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 ein gewisses zeitliches, dynamisches Element zukomme, so dass diese sich durch Zeitablauf ändern könnten. Damit sei zugleich gesagt, dass die Prüfung der Adäquanzkriterien aufgrund der im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse zu

erfolgen habe (E. 5.1). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanz im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 resp. der Leistungseinstellung am 28. Februar 2013 umfassend geprüft hat (A.S. 12 ff.). Die Vorbringen des Vertreters der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 6. Oktober 2017 (A.S. 109 ff.) überzeugen nicht. So ist im vorliegenden Fall – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (A.S. 110) – eindeutig ein Revisionsgrund gegeben (vgl. dazu E. II. 9 hiavor). 13. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Juli 2015 das Vorliegen eines Revisionsgrundes korrekterweise bejaht und ist sodann zu Recht davon ausgegangen, dass zwischen dem Unfallereignis vom Februar 1988 und den aktuell beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin kein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Daher ist nicht zu beanstanden, dass sie die Invalidenrente per 28. Februar 2013 eingestellt hat. 14. Bezüglich weiterer Beweismassnahmen ist auf die Praxis des Bundesgerichts zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211). Da von einem – wie von der Beschwerdeführerin in E. I. 3, Ziff. 2b hiavor beantragt – medizinischen Gerichtsgutachten keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind, ist ein solches nicht zu veranlassen. 15. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2015 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 16. 16.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 16.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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