

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00155 vom 29. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00155 du 29 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00155 del 29 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1954, war seit 1993 als Coiffeuse bei der Y. angestellt, über welche sie bei den Altstadt Versicherungen Zürich (seit 1. Januar 1997 mit der Zürich Versicherungsgesellschaft fusioniert) obligatorisch unfallversichert war. Am 28. August 1995 wurde sie auf einem Fussgängerstreifen in von einem Motorradfahrer angefahren und fiel rückwärts auf die Strasse. In der Folge nahm sie ihre Arbeit nicht mehr auf und klagte insbesondere über anhaltende Nacken- und Kopfschmerzen. Die Unfallversicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen, teilte der Versicherten jedoch mit Verfügung vom 23. Januar 1997 mit, dass nunmehr keine Unfallfolgen mehr beständen, die Taggelder jedoch ausnahmsweise in Anlehnung an das von der Versicherung veranlasste medizinische Gutachten bis 31. Oktober 1996 zu 100 %, bis 31. Januar 1997 zu 50 % und bis 31. März 1997 zu 25 % geleistet würden. Hernach erfolgte die Leistungspflicht gänzlich. Hieran hielt die Zürich mit Einspracheentscheid vom 18. September 1997 fest. Gegen diesen Entscheid liess die Versicherte am 26. November 1997 Beschwerde erheben. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die Beschwerde mit Urteil vom 24. August 2000 (im Verfahren Nr. UV.1997.00285) in dem Sinne gut, dass es die Sache an die Zürich zurückschickte, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen in somatischer und psychischer Hinsicht veranlasse und sich namentlich über die geklagten Beschwerden und erhobenen Befunde in den Tagen nach dem Unfall vollständig dokumentiere.

1.2. Die Unfallversicherung holte hierauf ergänzende medizinische Berichte ein, wobei sich unter anderem aufgrund von Uneinigkeiten in Bezug auf die Gutachterstelle respektive -personen Verzögerungen in der Sachabklärung ergaben. Zwischenzeitlich hatte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit Verfügung vom 21. März 2002 rückwirkend ab 1. August 1996 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Rechtsverzögerungsbeschwerde der Versicherten vom 23. September 2003 mit dem Antrag, die Zürich sei zu verpflichten, unverzüglich eine Rentenverfügung zu erlassen, wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 19. Dezember 2003 ab (Verfahren Nr. UV.2003.00189). Nach weiteren Abklärungen hielt die Zürich mit Verfügung vom 14. Januar 2005 an ihrer Leistungseinstellung ab 1. April 1997 respektive Leistungsreduktion ab 1. November 1996 fest, was sie mit Einspracheentscheid vom 22. September 2005 mit der Begründung bestätigte, dass weder der natürliche Kausalzusammenhang in genügendem Ausmass bewiesen sei, noch eine Adäquanz mit dem Unfallereignis vorliege (Urk. 8/Z246, vgl. zum Ganzen die Sachverhaltsdarstellung im Urteil vom 28. Dezember 2005 im Verfahren

Nr. UV.2005.00304).

1.3. Mit Urteil vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304 wurde die dargelegte Beschwerde der Versicherten vom 26. September 2005 in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Sache an die Versicherung zurückgewiesen wurde, damit diese über die Leistungsberechtigung der Versicherten im Sinne der Erwägungen verfähre (Urk. 10/252). Mit Schreiben vom 24. Mai 2006 teilte die ZÄr der Versicherten die Anordnung einer Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsprüfung unter Einleitung eines gleichzeitigen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens mit (Urk. 10/261). Es folgten diverse Schriftwechsel zwischen der vertretenen Versicherten und der ZÄr zur Frage, ob und in welcher Form eine Abklärung des funktionellen Leistungsvermögens im Z., zu erfolgen hätte, respektive zu den Folgen einer Weigerung der Versicherten (Urk. 10/265, 10/267-268, 10/272, 10/274-275, 10/277-278).

Nachdem sich die Versicherte geweigert hatte, an einem entsprechenden Untersuchungs teilzunehmen (vgl. unter anderem Urk. 10/282, 10/285), wurde sie von der ZÄr mit Schreiben vom 25. September 2006 unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gemahnt (Urk. 10/286) und im Oktober 2006 an mehreren Tagen detektivisch überwacht (vgl. Überwachungsakten mit DVD in Urk. 12/ZE2). Mit Verfügung vom 17. November 2006 verweigerte die ZÄr dem Versichertenvertreter die Einsicht in die Akten (Urk. 10/305). Am 20. November 2006 liess die Versicherte mit Aufsichtsbeschwerde beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowohl die Verweigerung der Akteneinsicht als auch den Umstand, dass immer noch keine Leistungsprüfung erfolgt sei, anzeigen (Beilage zu Urk. 10/346). Mit Schreiben vom 14. Dezember 2006 stellte hierauf die ZÄr der Versicherten den Ermittlungsbericht und die DVD zu und erklärte, dass sie nunmehr eine neurologische Begutachtung für notwendig erachte (Urk. 10/314). Am 21. Dezember 2006 liess die Versicherte erklären, dass sie zu keinem weiteren medizinischen Untersuchungs mehr bereit sei und den Erlass der Leistungsprüfung erwarte (Urk. 10/315).

Mit Verfügung vom 2. März 2007 verneinte die ZÄr unter Hinweis auf die Verweigerung der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und nach Auswertung der Überwachungsakten einen Anspruch auf weitere Leistungen (Urk. 10/320). In der Einsprache vom 6. März 2007 liess die Versicherte die Ausrichtung der aufgelaufenen Taggelder und einer Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % nebst einer Integritätsentschädigung und Verzugszins sowie die Entfernung der Überwachungsakten beantragen (Urk. 10/325). In der Folge erteilte die ZÄr Dr. med. A., Facharzt FMH für Neurologie, einen Auftrag zur Erstellung eines Aktengutachtens (Urk. 10/327, Gutachten vom 12. April 2007, Urk. 24). Nachdem die Versicherte am 14. Februar 2008 mit einer weiteren aufsichtsrechtlichen Beschwerde an das BAG gelangt war und sich über die weitere Verfahrensverzögerung beklagt hatte (Urk. 10/350), setzte das BAG der ZÄr am 20. März 2008 nach deren Stellungnahme vom 14. März 2008 (Urk. 10/351) eine Frist zum Erlass des Einspracheentscheides bis Ende März 2008 (Urk. 10/352). Der Einspracheentscheid erging sodann am 10. April 2008. Die ZÄr wies darin den formellen Antrag auf Entfernung der Überwachungsunterlagen ab und hiess die Einsprache materiell in dem Sinne teilweise gut, als sie bis 22. September 2005 Taggelder auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % und ab 23.

September 2005 eine Invalidenrente von 10 % sowie eine Integritätsentschädigung von 10 % zusprach (Urk. 2 = Urk. 10/337).

2. Gegen diesen Entscheid liess X. am 6. Mai 2008 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

1. Der Einspracheentscheid vom 10. April 2008 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine volle Rente und eine Integritätsentschädigung von mindestens 70 % nach UVG auszurichten.

2. Die aufgelaufenen Taggelder seien mit 5 % zu verzinsen ab Verfall, spätestens jedoch seit 1. Januar 2006.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Formell liess die Beschwerdeführerin beantragen, das Aktengutachten von Dr. A. sei aus den Akten zu entfernen (Urk. 1 S. 2). Mit Urteil vom 28. Mai 2008 im Verfahren Nr. IV.2008.00148 hiess das hiesige Gericht eine Beschwerde von Savieta Vukota gegen die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Januar 2008, mit welcher letztere die Weiterausrichtung der seit 1. August 1996 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % ausgerichteten Rente mit sofortiger Wirkung unter Entzug der aufschiebenden Wirkung sistiert und ihr Abklärungsverfahren bis zur Herausgabe der Akten der Unfallversicherung eingestellt hatte, gut (Urk. 16/2). In der Vernehmlassung vom 16. September 2008 im vorliegenden Verfahren schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Nachdem die Parteien im Rahmen von Replik und Duplik nicht von ihren Anträgen abgewichen waren (Urk. 15, 21), wurde der Schriftenwechsel am 8. Dezember 2008 geschlossen (Urk. 22). Am 4. Mai 2009 verlangte das Gericht telefonisch das nicht in den Akten liegende Gutachten von Dr. A. vom 12. April 2007 ein (Urk. 23, 24).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Folgenden eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Materiell streitig und zu prägen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin vom Zeitpunkt der Leistungsreduktion ab November 1996 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 10. April 2008, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b, vgl. auch BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

Auf die hierzu im Urteil vom 24. August 2000 im Verfahren Nr. UV.1997.00285 wie auch im Urteil vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304 dargelegten rechtlichen Grundlagen wird verwiesen. Was die Anwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und der dazugehörigen Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV), einschliesslich der damit verbundenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) anbelangt, ist darauf abzustellen, ob sich der als Anspruchsgrundlage angerufene

Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, unabhängig vom Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids. Im Folgenden ist die Frage des Zeitpunkts der Einstellung der Taggeldleistungen und der Rentenzusprache, mithin der Anknüpfungspunkt für die intertemporalrechtliche Behandlung des Falles ebenfalls zu präzisieren (vgl. Erw. 2.3) und wird nachfolgend unter Erw. 5.2 auf den 31. Oktober 2002 festgesetzt. Dementsprechend sind die neuen Bestimmungen im vorliegenden Fall, soweit keine formelle Frage in Frage steht (vgl. dazu BGE 131 V 220, 132 V 369 f.) oder eine Rentenrevision zu präzisieren ist, nicht anwendbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Jedoch sind diese intertemporalrechtlichen Überlegungen für den Verfahrensausgang insofern von untergeordneter Bedeutung, als es sich bei den in Art. 3-1 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen, so namentlich bei dem in Art. 3 Abs. 1 ATSG umschriebenen Krankheitsbegriff, auf welchen Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG in der ab 1. Januar 2003 geltenden Fassung verweist, sowie bei der in Art. 6 ATSG normierten Arbeitsunfähigkeit, auf die u.a. Art. 9 Abs. 3 Satz 2 UVG (in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung) Bezug nimmt, in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchststrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden, vor Inkraft-Treten des ATSG geltenden Begriffen handelt, weshalb sich inhaltlich keine Änderung ergibt (BGE 130 V 343; zum Krankheitsbegriff: vgl. insbesondere BBl 1991 II 248; zum seit 1. Januar 2004 im Zuge der 4. IV-Revision in Art. 3 Abs. 1 ATSG verankerten dreiteiligen Krankheitsbegriff: Urteil H. vom 8. Februar 2005, I 495/04, Erw. 2.2 mit Hinweis auf BBl 2001 III 3224 f., 3263 f., 3281 und 3299).

1.2 Ä Ä Ä Ä Zu ergänzungen bleibt bei der Darlegung der rechtlichen Grundlagen Folgendes:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültigen Fassung). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

1.3 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1

UVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid im Wesentlichen damit, dass sie gemäss Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304 gehalten gewesen sei, die Leistungsberechtigung zu prüfen. Da sich die Beschwerdeführerin jedoch geweigert habe, sich der notwendigen Begutachtung durch das Z. ___ zu unterziehen, habe sie die Abklärung ihrer Leistungsfähigkeit verhindert. Daher sei die in der Folge angeordnete Überwachung verhältnismässig und rechtmässig, zumal sie auch geeignet gewesen sei, ein Bild über die Möglichkeiten der Beschwerdeführerin bei der Lebensgestaltung und in erwerblicher Hinsicht zu liefern. Nicht abgestellt werden könne auf die von Dr. B. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit aus dem Jahre 2002. Vielmehr sei gestützt auf die Erkenntnisse aus der Überwachung und die Beurteilung von Dr. A. ___ davon auszugehen, dass die invaliditätsrelevante dauernde berufliche Einschränkung der Beschwerdeführerin bei maximal 10 % liege. Die Integritätseinbusse dürfte gemäss der Beurteilung von Dr. A. ___ sehr klein sein. Aufgrund des auch von Dr. C. ___ beschriebenen Cervicalsyndroms rechtfertige sich eine Entschädigung von 10 % (Urk. 2).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin lässt dem im Wesentlichen entgegen halten, dass nach dem Urteil vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304 kein weiterer Abklärungsbedarf zur Feststellung der funktionellen Leistungsfähigkeit bestanden habe, da das Gericht bereits festgestellt habe, dass namentlich die neuropsychologischen Beschwerden, die Wesensveränderung sowie die Kopf- und Nackenbeschwerden natürlich und adäquat kausal zum Unfall vom 28. August 1995 seien und dass die Beschwerdeführerin in der freien Wirtschaft nicht mehr arbeitsfähig sei. Die

Anordnung einer neuerlichen Begutachtung sei demzufolge unzulässig gewesen und eine Kooperation seitens der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Die angeordnete Überwachung sei angesichts dessen eine völlig übertriebene Massnahme gewesen und ebenfalls nicht zulässig. Die Überwachungsunterlagen seien wegen Persönlichkeitsverletzung aus den Akten zu entfernen. Auch das nach Erlass der Verfügung vom 2. März 2007 hinter dem Rücken der Beschwerdeführerin eingeholte Aktengutachten von Dr. A. ___ sei ungenügend, unnützlich und wegen Befangenheit nicht zu beachten und ebenfalls aus den Akten zu entfernen. Den Vorakten entsprechend sei der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente in Übereinstimmung mit der Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu erbringen. Zudem sei ihr eine Integritätsentschädigung von wenigstens 70 % für die Frontalhirnschädigung mit Wesensveränderung zu entrichten (Urk. 1, 15)

2.3.3 Materiell strittig ist die Höhe des Rentenanspruchs und des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Da die Beschwerdeführerin eine Koordination mit der Invalidenversicherung, welche seit 1. August 1996 gestützt auf eine 100%ige Invalidität eine ganze Rente ausrichtet, beantragen lässt (Urk. 1 S. 9), ist ausserdem die Taggeldhöhe und Dauer zu prüfen.

Formal stellt sich aufgrund der Parteivorbringen zunächst die Frage nach der Bedeutung und der Bindungswirkung des Rückweisungsentscheids vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304 sowie der daraus folgenden Pflichten für das Verwaltungshandeln respektive die Mitwirkungspflicht der Versicherten.

Vorweg ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass gemäss neuerer höchstgerichtlicher Rechtsprechung der Unfallversicherer in Streitigkeiten betreffend den invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruch als solchen oder den im IV-Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad, an die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung nicht gebunden ist (BGE 131 V 362 ff.).

E. 3

3.1.1 Hebt eine Rechtsmittelinstanz einen angefochtenen Entscheid auf und weist die Streitsache zu neuer oder ergänzender Beurteilung an die Vorinstanz zurück, so hat diese die Erwägungen, mit denen die Rückweisung begründet wurde, ihrem neuen Entscheid zu Grunde zu legen. Soweit das Dispositiv eines Rückweisungsentscheids auf die Erwägungen verweist, beinhaltet dies mit andern Worten die verbindliche Weisung an die Vorinstanz, sich an die Rechtsauffassung zu halten, mit der das Gericht die Rückweisung begründet hat (BGE 117 V 241, 112 Ia 354 f. Erw. 3c/bb, 99 1b 520 Erw. 1b).

3.2.1 Mit rechtskräftigem Urteil vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304 hat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wurde, und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit diese über die Leistungsberechtigung im Sinne der Erwägungen verfüge. Bereits dem Dispositiv ist zu entnehmen, dass keine ergänzenden medizinischen Abklärungen für notwendig erachtet wurden. Die Erwägungen, auf welche das Dispositiv verweist und welche im Rahmen der Neubeurteilung sowohl für die Vorinstanz wie auch für das Gericht verbindlich sind, betreffen die - gemäss damaliger Aktenlage nicht abschliessend feststellbaren, respektive nicht Anfechtungsgegenstand bildenden - Leistungen in Bezug auf das Massliche, mithin

die Dauer des Taggeldanspruchs, den Beginn der Rentenberechtigung und die Höhe der Integritätsentschädigung (vgl. dazu auch Ausführungen im Urteil vom 28. Mai 2008 im Verfahren IV.2008.00148 S. 5, Urk. 16/2).

Abschliessend und mit bindender Wirkung festgestellt wurde dagegen im Urteil vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304, dass sowohl die neuropsychologischen Beschwerden als auch die Folgen der Wesensveränderung und die Kopf- und Nackenschmerzen der Beschwerdeführerin im entscheiderelevanten Zeitraum von November 1996 bis zum Erlass des damals angefochtenen Entscheids vom 22. September 2005 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürlich und adäquat kausale Folgen des Unfalles vom 28. August 1995 zu betrachten seien (Urk. 10/252 S. 19 f.). Ausserdem wurde unter Erw. 5.2 unmissverständlich ausgeführt, dass gestützt auf die Beurteilungen von Dr. B. (11/M24) und des D. (Urk. 11/M23), welche sich mit derjenigen von Dr. E. vom 23. November 1999 (Urk. 11/M19) decken würden, nunmehr davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin in der freien Wirtschaft seit dem Unfall über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr verfüge und dem Unfall massgebende Bedeutung für die Entstehung der fortdauernden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zuzuschreiben sei (Urk. 10/252 S. 21).

Für die Beschwerdegegnerin bestand somit weder aufgrund des Dispositivs im Urteil vom 28. Dezember 2005 noch aufgrund der an der Bindungswirkung des Urteils teilnehmenden Erwägungen Anlass, ergänzende medizinische Abklärungen zur Feststellung der erwerblichen Auswirkungen der unfallkausalen Beschwerden in die Wege zu leiten. Raum für eine ergänzende medizinische (Akten-)Beurteilung blieb einzig zur Festlegung des Endzustands und allenfalls zur Feststellung der Integritätseinbusse aufgrund der nunmehr als unfallkausal bezeichneten gesundheitlichen Einschränkungen. Das Urteil vom 28. Dezember 2005 wuchs unangefochten in Rechtskraft. Der Einwand der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 2. Dezember 2008, dass sie das Urteil vom 28. Dezember 2005 angefochten hätte, hätte sie die Tragweite desselben, wie oben dargelegt verstanden (vgl. Urk. 21 S. 4), verfährt nicht.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass mit dem Rückweisungsentscheid vom 28. Dezember 2005 abschliessend und mit Bindungswirkung für die Verwaltung festgestellt worden ist, dass die oben erwähnten unfallkausalen Beschwerden im entscheiderelevanten Zeitraum vom Unfall bis zum 22. September 2005 eine 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zur Folge hatten und dass diesbezüglich kein ergänzender medizinischer Abklärungsbedarf bestand.

Im Folgenden ist zu präzisieren, welche Auswirkungen dies auf die Abklärungspflicht der Verwaltung respektive die Mitwirkungspflicht der versicherten Person hat.

E. 4

4.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum andern daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Dabei sind auch zeitliche Aspekte im Auge zu behalten; es muss der massgebende Zeitrahmen für die Abklärung festgelegt werden (was etwa bei der

Überprüfung der Voraussetzungen für die Leistungsanpassung nach Art. 17 ATSG zentral ist: vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Kieser, 2. Auflage, Art. 43 Rz 12).

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Verletzt eine versicherte Person eine notwendige und ihr zumutbare Abklärung in unentschuldbarer Weise, können nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens die in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehenen Sanktionen angeordnet werden.

4.2 Wie unter Erw. 3.2 ausgeführt, bestand angesichts der an der Rechtskraft des Urteils teilhabenden Erwägungen im Verfahren Nr. UV.2005.00304 für die Zeit von der Leistungsreduktion ab November 1996 bis am 22. September 2005 kein Anlass zu ergänzenden medizinischen Abklärungen zur Feststellung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen hierzu waren der Beschwerdeführerin daher mangels Notwendigkeit nicht zumutbar im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG.

Die Beschwerdegegnerin ordnete mit Schreiben vom 24. Mai 2006 eine Evaluation des funktionellen Leistungsvermögens im Z. ___ an. Wie den Ausführungen im besagten Schreiben zu entnehmen ist, bezog sich die angeordnete Abklärung zweifellos auf die Abklärung der Leistungsfähigkeit für die gemäss Urteil vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304 festzulegenden Leistungen von November 1996 bis 22. September 2005 (vgl. dazu insbesondere S. 10 in Urk. 10/261) und nicht auf die Feststellung eines allenfalls verbesserten Gesundheitszustandes. Auch den späteren Schreiben der Beschwerdegegnerin hierzu (vgl. unter anderem Urk. 10/278-279) fehlt es an einer Beschränkung des massgeblichen Zeitrahmens auf die nach dem 22. September 2005 festzustellende Leistungsfähigkeit. Die diesbezügliche Argumentation der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 2. Dezember 2008, wonach die Abklärung zur Beurteilung der zukünftigen Rentenleistungen ohnehin notwendig gewesen wäre (Urk. 21 S. 5), hilft ihr nicht weiter, wäre sie doch verpflichtet gewesen, der Beschwerdeführerin bei der Anordnung der medizinischen Abklärung unmissverständlich mitzuteilen, dass diese lediglich der Feststellung einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes respektive der Leistungsfähigkeit für die Zeit nach dem 22. September 2005 gedient hätte.

Damit ist festzuhalten, dass die Anordnung der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit im Z. ___ weder notwendig noch zumutbar war und die fehlende Kooperation der Beschwerdeführerin folglich entschuldbar ist.

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin nahm die fehlende Bereitschaft zur Begutachtung als Anlass, die Überwachung der Beschwerdeführerin anzuordnen und diese zu rechtfertigen.

Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung sind Überwachungen (inkl. die entsprechenden Videoaufnahmen) - vorgenommen im Verhältnis zwischen privater Haftpflichtversicherung und einer Privatperson - nicht widerrechtlich, sondern durch ein überwiegendes privates und öffentliches Interesse gerechtfertigt (Art. 28 Abs. 2 des Zivilgesetzbuches); weder die Versicherung noch die dahinter stehende

Versichertengemeinschaft sollen zu Unrecht Leistungen erbringen müssen. Dies bedeutet jedoch noch nicht, dass solche Beweise auch von einer Unfallversicherung erhoben oder verwertet werden dürfen, da diese, auch wenn es sich nicht um die SUVA, sondern um einen andern zugelassenen Versicherer im Sinne Art. 58 UVG handelt, aufgrund eines öffentlich-rechtlichen Vertrages tätig werden und dabei die Grundrechte der versicherten Person zu berücksichtigen haben. Dieser Schutz gilt jedoch nicht absolut; vielmehr können die Grundrechte gemäss Art. 36 der Bundesverfassung eingeschränkt werden, wenn eine gesetzliche Grundlage vorliegt (Abs. 1), ein öffentliches Interesse an der Einschränkung besteht (Abs. 2), die Einschränkung verhältnismässig ist (Abs. 3) und der Kerngehalt der Grundrechte nicht angegriffen wird (Abs. 4) (vgl. zum Ganzen: BGE 129 V 323 ff.).

4.3.2 Vorliegend gebietet die Zulässigkeit der Überwachung schon an der Voraussetzung der gesetzlichen Grundlage, kann sich die Beschwerdegegnerin doch gemäss obiger Erw. 4.2 gerade nicht auf die in Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerte Abklärungsspflicht berufen. Weitere Ausführungen zur Verhältnismässigkeit erübrigen sich angesichts dessen. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Unrecht auf die Überwachungsakten abgestellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin die Entfernung oder Vernichtung der Akten durchsetzen will, ist sie auf den Rechtsweg gemäss Art. 25 Abs. 3 lit. b in Verbindung mit Art. 25 Abs. 4 des Datenschutzgesetzes (DSG) hinzuweisen. Danach richtet sich das Verfahren nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz des Bundes (VwVG). Die Ausnahmen von Artikel 2 und 3 VwVG, mithin vorliegend Art. 3 lit. d bis des VwVG gelten nicht, so dass sich die Zuständigkeit für eine entsprechende Beschwerde nach Art. 47 Abs. 1 lit. b VwVG in Verbindung mit Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes (VGG) bestimmt, und zum Bundesverwaltungsgericht führt. Neben dem formellen Rechtsweg besteht auch die Möglichkeit einer Meldung an den Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (vgl. Art. 26 ff. DSG).

4.4.1 Was das Aktengutachten von Dr. A. ___ vom 12. April 2007 (Urk. 24) angeht, ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen lässt. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen, wobei an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen ist (BGE 123 V 176 Erw. 3d, 122 V 161 Erw. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. ___ ist nicht Angestellter der Zürcher Versicherungen, sondern selbständiger Neurologe. Die Tatsache allein, dass er von der Versicherung wiederholt beigezogen wird und für sie Expertisen erstellt, lässt im Lichte der dargelegten Rechtsprechung nicht auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Ob die weitem, vom beschwerdeführerischen Vertreter geltend gemachten Umstände (insbesondere Urk. 1 S. 7, 15 S. 4) das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen, muss nicht abschliessend geklärt werden, da dem Gutachten ohnehin keine Beweisrelevanz zukommt und für die formell beantragte Entfernung des Gutachtens aus den Akten keine Rechtsgrundlage besteht.

Was die materielle Beweiskraft des Gutachtens von Dr. A. ___ anbelangt, ist seinen Ausführungen unschwer zu entnehmen, dass er seine Beurteilung wesentlich an diejenige von Dr. C. ___ vom 11. Juni 2005 (Urk. 11/M27) anlehnte und insbesondere das Gutachten von Dr. B. ___ vom 11. November 2002 (Urk. 11/M24) als unzulänglich erklärte. Das Gericht kam dagegen im Urteil vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. UV.2005.00304 im Rahmen der Beweiswürdigung der medizinischen Akten gerade zum gegenteiligen Schluss und erklärte das Gutachten von Dr. B. ___ im Gegensatz zu derjenigen von Dr. C. ___ als grundsätzlich überzeugende Beurteilung (vgl. Urk. 10/252 S. 13 ff.). Die Ausführungen von Dr. A. ___ geben keinen Anlass, von diesen Schlussfolgerungen abzuweichen. Da die Beurteilung von Dr. A. ___ zudem die Überwachungsakten mit einbezieht, deren Verwertung der Unfallversicherung nicht zusteht, ist ihr jeglicher Beweiswert abzusprechen.

5.

5.1 Materiell-rechtlich bleibt festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 28. August 1995 aufgrund der im Urteil vom 28. Dezember 2005 festgehaltenen unfallkausalen neuropsychologischen Beschwerden als auch der Folgen der Wesensveränderung und der Kopf- und Nackenschmerzen (sämtliche unfallkausal) zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig ist. Beweisrelevante Hinweise, welche auf eine erhebliche Änderung der Invalidität (Art. 22 Abs. 1 UVG, seit 1.1.2003: Art. 17 ATSG) bis zum Zeitpunkt des Erlasses des vorliegend angefochtenen Entscheids vom 10. April 2008 hinweisen würden, sind den Akten nicht zu entnehmen.

5.2 Was die Frage des Endzustands anbelangt, stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass der Zeitpunkt des Endzustandes ärztlicherseits unterschiedlich beurteilt werde und es sich rechtfertige, den Endzustand in Übereinstimmung mit dem vom Gericht als entscheiderelevant bezeichneten Zeitraum auf den 22. September 2005 festzulegen (vgl. Urk. 2 S. 9 f.). Die Beschwerdeführerin lässt sich hierzu nicht ausdrücklich vernehmen.

Wie unter Erw. 1.2 ausgeführt, entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG zu verstehen ist, hat das Bundesgericht in BGE 134 V 109 klargestellt und dabei mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf erwerbstätige Personen ausgerichtet ist, insbesondere festgehalten, dass dies nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu beurteilen ist; der vom Gesetzgeber verwendete Begriff 'namhaft' zeige, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse und unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 Erw. 4.3 S. 115 mit Hinweisen).

Die von Dr. B. ___ im Jahr 2002 in Erwägung gezogene therapeutische Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustandes mittels Blockierung von C1 und C2 und einer grossräumigen Druckentlastung durch partielle Entfernung der Occipitalschuppe (Urk. 11/M24 S. 25), welche zwar primär der Verbesserung der Folgen der nicht unfallkausalen craniale zervikalen Übergangsanomalie

(vgl. Urk. 10/252 S. 18) gedient hätte, aber möglicherweise auch die Folgen der unfallkausalen schleudertraumatischen Verletzung (Urk. 10/252 S. 19 und Beurteilung von Dr. E. ___ vom 23. November 1999 in Urk. 11/M19 S. 17) beeinflusst hätte, wurde - wie im angefochtenen Entscheid zu Recht festgehalten (Urk. 2 S. 9 f.) - von Dr. Schmid am 2. September 2004 als nicht sinnvoll erachtet (Urk. 11/M26 S. 1). Die Beschwerdeführerin liess diese Operation offensichtlich denn auch nicht vornehmen. Angesichts dessen sowie des Umstandes, dass Dr. B. ___ wie auch Dr. F. ___ eine therapeutische Beeinflussbarkeit des Frontalhirnsyndroms am 11. November 2002 (Urk. 11/M24 S. 25) respektive am 5. Oktober 2003 (Urk. 11/M25 S. 25) grundsätzlich abgelehnt hatten, und Dr. E. ___ den Endzustand hinsichtlich der Unfallfolgen abgesehen von den HWS-Beschwerden bereits auf vier Jahre nach dem Unfall datierte (Urk. 11/M19 S. 17), rechtfertigt es sich nunmehr, den Endzustand in Ausübung richterlichen Ermessens auf den Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. B. ___ Ende Oktober 2002 (Urk. 11/M24) festzulegen. Lediglich angemerkt sei hierzu, dass Dr. A. ___ von einem Endzustand nach bereits fünf Jahren ausging (Urk. 24 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist festzuhalten, dass die Beschwerde bezüglich des Taggeld- und Rentenanspruchs gutzuheissen und festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 1996 bis am 31. Oktober 2002 Anspruch auf Taggelder gestützt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. November 2002 Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von ebenfalls 100 % hat.

5.3 Ä Ä Ä

5.3.1 Ä Ä Zu prüfen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die materiell-rechtlichen Voraussetzungen des Anspruchs und die Grundlagen der Bemessung sind unter Erw. 1.3 dargelegt. Anzuführen ist, dass der entschädigungsberechtigte Gesundheitsschaden bezogen auf den medizinischen Befund im Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses respektive des Endzustandes per 31. Oktober 2002 zu beurteilen ist und dass die Beurteilung des Integritätsschadens in erster Linie Aufgabe des Mediziners ist, welcher neben dem relevanten Befund, Dauerhaftigkeit und Schwere desselben sowie den Anteil nicht unfallbedingter Schäden am Gesamtschaden und die Vorausschbarkeit allfälliger Verschlimmerungen zu beurteilen hat (Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Freiburg 1998, S. 68).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Endzustand ist nunmehr unter Erw. 5.2 auf den 31. Oktober 2002 festgelegt worden. Der entschädigungsrelevante Befund ist dem Urteil vom 28. Dezember 2005 zu entnehmen.

5.3.2 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung auf die Beurteilung von Dr. A. ___ (Urk. 2 S. 10, 24 S. 13). In obiger Erw. 4.4 wurde dem Aktengutachten von Dr. A. ___ vom 12. April 2007 die materielle Beweiskraft abgesprochen. Dr. F. ___ und Dr. B. ___ beurteilten die Frontalhirnschädigung am 11. November 2002 respektive am 5. Oktober 2003 (Urk. 11/M24 S. 27, 11/M25 S. 27), mithin in der für den Endzustand relevanten Zeit, als mittelschwer bis schwer im Sinne der SUVA-Tabelle 8, was insbesondere angesichts der Wesensveränderung und der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit begründet und angemessen erscheint. Gemäss Tabelle 8 der SUVA (Integritätsschaden bei psychischen

Folgen von Hirnverletzungen) führt dies zu einem Integritätsschaden von 70 %. Die Beschwerdeführerin verzichtete zu Recht auf die Geltendmachung eines höheren Integritätsschadens aufgrund der schleudertraumatischen Verletzung (vgl. dazu Urk. 1 S. 2 und S.4), können die Nacken- und Hinterkopfschmerzen doch auch Folgen der Schädeldrellung sein (vgl. diesbezügliche Erwägungen in Urk. 10/252 S. 19).

Die Beschwerde ist folglich auch diesbezüglich gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 70 % zuzusprechen.

6. Die Beschwerde ist gutzuheissen.

6.1 Was den Antrag auf Zusprechung von 5 % Zinsen auf die aufgelaufenen Taggelder ab Verfall, spätestens jedoch seit 1. Januar 2006 (Urk. 1 S. 2) anbelangt, ist Folgendes zu beachten.

Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist. In Abwendung von der bisherigen Rechtsprechung (BGE 119 V 81 f.) legte der Gesetzgeber mit Art. 26 Abs. 2 ATSG für den Leistungsbereich eine allgemeine Verzugszinspflicht fest, wobei die Verzugszinspflicht rechtsprechungsgemäss erst mit Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 beginnt (vgl. BGE 130 V 334 Erw. 6).

6.2 Was die Frage einer Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdeführerin anbelangt, ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin - wenn auch nicht im Zusammenhang mit der Verzugszinspflicht - behauptete Verletzung der Mitwirkungspflicht in Bezug auf die Erstellung eines Gutachtens im AEH (vgl. Urk. 9 S. 3) unter Erw. 4.2 verneint worden ist. Auch in den früheren gerichtlichen Verfahren in vorliegender Sache (Verfahren Nr. UV.1997.00285, UV.2003.00189, UV.2005.00304) kam es zu keiner Feststellung einer Verletzung der Mitwirkungspflicht). Für die im Rahmen des sich nunmehr seit fast 14 Jahren dahinziehenden sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens eingetretenen diversen Verzögerungen ist die Beschwerdegegnerin zu weiten Teilen als verantwortlich zu betrachten. Im Lichte dessen erschiene es unbillig, der Beschwerdeführerin eine Phase von wenigen Monaten, während welcher ihr die Verzögerung allenfalls zugerechnet und die Verzugszinspflicht ausgesetzt werden könnte (vgl. dazu Kieser, ATSG-Kommentar, Kieser, 2. Auflage, Art. 26 Rz 29), vorzuwerfen.

Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, der Beschwerdeführerin in Anwendung der gesetzlichen und rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen ab 1. Januar 2003 ein Verzugszins von 5 % (Art. 7 Abs. 1 ATSV) auf die Taggelder zu bezahlen, wobei zu beachten sein wird, dass sich die Verzugszinspflicht nach Art. 26 Abs. 2 ATSG richtet, dass mithin ein Teil der Taggelder erst nach dem 1. Januar 2003 verzugszinspflichtig wird. Ein allfälliger Verzugszins auf der Rente und der Integritätsentschädigung ist von der Beschwerdegegnerin von Amtes wegen zu prüfen und gegebenenfalls zuzusprechen.

7. Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den

Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Î Î Î Î Î Î Î Î In Anwendung dieser Grundsätze ist der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.Î Î Î Î Î Î Î Î In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der "Zürich" Versicherungsgesellschaft vom 10. April 2008 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 1996 bis 31. Oktober 2002 Anspruch auf Taggelder aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. November 2002 zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 1. Januar 2003 bzw. ab eintritt der Verzugszinspflicht im Sinne von Art. 26 Abs. 2 ATSG, Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund einer 100%igen Invalidität sowie auf eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 70 % hat.

2.Î Î Î Î Î Î Î Î Das Verfahren ist kostenlos.

3.Î Î Î Î Î Î Î Î Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozess-entschädigung von Fr. 3400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.Î Î Î Î Î Î Î Î Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana
- "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

5.Î Î Î Î Î Î Î Î Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen

seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Î Î Î Î Î Î Î Î Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Î Î Î Î Î Î Î Î Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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