

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00304 vom 14. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00304 du 14 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00304 del 14 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1960, arbeitete ab 1. Juli 1991 (bis das Arbeitsverhältnis per 31. Oktober 1998 aufgelöst wurde) bei der S. AG (nachfolgend: S.) vollzeitlich als Schadeninspektorin und war in dieser Eigenschaft bei der Z. gegen Unfälle versichert, als sie am 18. Mai 1993 einen Verkehrsunfall erlitt (Urk. 10/161).

1.2. Mit Verfügung vom 29. April 1998 stellte die Z. die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 30. April 1998 ein und sprach der Versicherten eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbseinbusse von 50 % mit Wirkung ab 1. Mai 1998 sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 30 % zu (Urk. 8/Z103 = Urk. 9/15 = Urk. 3/1).

1.3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z., IV-Stelle, sprach der Versicherten mit Verfügung vom 3. Juli 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab 1. Mai 1994 eine halbe Rente zu (Urk. 9/16 = Urk. 10/55 = Urk. 3/2).

Ab 1. Januar 2000 war die Versicherte drei Stunden pro Tag und ab 1. Januar 2003 zwei Stunden pro Tag als Sekretärin in der Anwaltskanzlei ihres Ehegatten tätig (Urk. 9/19).

Nach durchgeführter Rentenrevision teilte die IV-Stelle der Versicherten am 18. Juni 2003 mit, sie habe bei einem Invaliditätsgrad von 65 % weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 9/21 = Urk. 10/73 = Urk. 3/7), und sprach ihr nach Inkrafttreten der vierten IV-Revision mit Verfügung vom 27. April 2004 eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Januar 2004 zu (Urk. 9/23 = Urk. 10/79 = Urk. 3/8).

1.4. Mit Schreiben vom 17. Juli 2004 an die Z. ersuchte die Versicherte um Anpassung der Rentenleistungen (Urk. 8/Z108). In der Folge veranlasste die Z. ein medizinisches Gutachten, das von den Ärzten des Zentrum Y. (Y.) am 14. Juli 2006 erstattet wurde (Urk. 9/24 = Urk. 10/138), und stellte mit Zwischenverfügung vom 1. September 2006 die Rentenleistungen nach UVG sofort ein (Urk. 8/Z155 = Urk. 9/11). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 29. Januar 2007 ab (Prozess Nr. UV.2006.00305; Urk. 9/3 = Urk. 3/10).

1.5. Mit Verfügung vom 15. Januar 2007 hob die IV-Stelle die der Versicherten zugesprochene Dreiviertelsrente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 10/113). Dagegen erhob die Versicherte am 14. Februar 2007 Beschwerde (Urk. 10/115/3-28). In der daraufhin anberaumten Verhandlung erläuterte die als Referentin für den Fall zuständige Richterin den Parteien die Rechtslage, worauf sich diese gemäss Urteil vom 16. Januar 2009 im Verfahren Nr. IV.2007.00259 (Urk. 10/131/1-3 =

Urk. 3/19) vergleichsweise auf eine halbe Rente verständigten (S. 3) und das Gericht die Beschwerde mit der Feststellung teilweise guthiess, dass die Versicherte Anspruch auf eine halbe Rente habe (S. 2 Dispositiv Ziff. 1).

1.6         Bereits mit Verfügung vom 8. November 2006 hatte die Zürich die definitive Leistungseinstellung per 1. September 2006 bestätigt (Urk. 8/Z164 = Urk. 3/11). wogegen die Versicherte am 14. November 2006 Einsprache erhoben hatte (Urk. 8/Z167 = Urk. 3/12). Mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2009 hielt die Zürich an ihrer Verfügung fest und wies die Einsprache ab (Urk. 8/Z180 = Urk. 2).

2.               Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Juni 2009 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 31. August 2009 Beschwerde mit dem Antrag, dieser sei aufzuheben und ihr sei über den 1. September 2006 hinaus eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 50 % auszurichten. Des Weiteren seien die notwendigen Behandlungskosten über den 1. September 2006 hinaus zu übernehmen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1).

                  Die Zürich beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2009 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

                  Am 19. Oktober 2009 nahm die Beschwerdeführerin auf Veranlassung des Gerichts (Urk. 11) noch einmal Stellung und erklärte unter anderem, dass sie ihren Antrag auf eine öffentliche Verhandlung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2) nicht aufrechterhalte (Urk. 13 S. 1 Ziff. 1), was der Beschwerdegegnerin am 18. November 2009 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

                  Von Amtes wegen wurde das Protokoll des Verfahrens Nr. IV.2007.00259 zu den Akten genommen (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.            

1.1           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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG   dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 26. März 2010, 9C_438/2009, Erw. 1 mit

10/131/3). Daran ändert die gewählte Formulierung des Dispositivs nichts.

Vielmehr wird der Grundsatz von Treu und Glauben durch die Beschwerdeführerin arg strapaziert, wenn sie eine ihr damals von der Referentin vermittelte und ausgesprochen entgegenkommende Verstärkung mit der Invalidenversicherung nunmehr gegenüber anderen Versicherungssträgern als Anspruchsgrund glaubt einsetzen zu müssen und zu können. Solches ist mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts von vornherein nicht in Übereinstimmung zu bringen (Urteil i.S. A. vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, Erw. 3.1).

E. 3

3.1 Am 18. Mai 1993 erlitt die Beschwerdeführerin einen Auffahrunfall: Das in einer Kolonne vor ihr fahrende Fahrzeug hielt an und sie ebenfalls, worauf ein Lieferwagen von hinten auf ihr Fahrzeug auffuhr (Urk. 8/Z1 Ziff. 6).

Die Erstbehandlung erfolgte gemäss Zwischenzeugnis vom 17. Juni 1993 (Urk. 10/161) am nächsten Tag (Ziff. 1). Dabei wurde ein mässiges bis mittelschweres Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) ohne neurologische Komplikationen diagnostiziert (Ziff. 5). Als Vorzustand wurde ein vor zwei Jahren erlittenes HWS-Schleudertrauma mit langwierigem Verlauf erwähnt (Urk. 10/161 Ziff. 3b).

Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Neurochirurgie, attestierte am 7. Juli 1993 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 18. Juli 1993 (Urk. 10/160 Ziff. 4), und am 20. August 1993 eine solche von 50 % vom 23. Juli bis mindestens Mitte Oktober 1993 (Urk. 10/158 Ziff. 4).

3.2 Vom 4. Januar bis 15. Februar 1994 weilte die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik A.____, wo mit Austrittsbericht vom 15. Februar 1994 (Urk. 10/154) folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 1):

- Status nach Schädelkontusion und HWS-Distorsion, Skiunfall Mai 1991 und
- Status nach Heckkollision Mai 1993 mit Beschleunigungsmechanismus, HWS-Distorsion und kurzer Amnesie, konsekutiv
- cervicocephales Schmerzsyndrom
- neuropsychologische Defizite
- Status nach Spondylodese L5/S1 1986 wegen Spondylolisthesis

Nach dem Skiunfall von 1991 sei es zu einer guten Erholung und wieder 100%iger Arbeitsfähigkeit gekommen (S. 1 unten).

Die Beschwerdeführerin werde bis zum 18. Februar 1994 zu 100 % arbeitsunfähig sein. Ab 21. Februar 1994 werde sie mit einer Arbeitszeit von 50 %, mit einer Leistung von 25 %, beginnen. Vorgesehen sei eine Steigerung der Leistung um 10 % pro Monat (S. 5 oben).

Am 12. August 1994 bestätigte Dr. Z.____, es bestehe - voraussichtlich bis Ende 1994 - eine Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 50-60 % (Urk. 10/152).

3.3 Eine ambulante neuropsychologische Untersuchung am 21. Dezember 1994 ergab laut Bericht vom 23. Dezember 1994 (Urk. 10/150 = Urk. 3/31) leichte Defizite in bestimmten Bereichen (S. 2 unten). Das Ausfallmuster sei mit der Untersuchung im Januar 1994 vergleichbar, die Leistungen seien jedoch stabiler gewesen und das Leistungsniveau höher (S. 3 oben).

PD Dr. med. B.____, Neurologie FMH, Leitender Arzt, Rehaklinik A.____, nahm am 27. Oktober 1995 zu den ihm von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Fragen Stellung (Urk. 10/149/2). Dabei stützte er sich auf die Beurteilung während des Rehabilitationsaufenthalts vom Januar 1994, den neuropsychologischen Verlaufsbericht vom 23. Dezember 1994 und seine eigenen Untersuchungen vom 21. Dezember 1994 und 21. Juli 1995 (S. 1 Mitte). Die Folgen der HWS-Distorsion vom 18. Mai 1993 hätten sich unter Entlastungsbedingungen zurückgebildet und soweit stabilisiert, dass bei körperlicher Entlastung und Einhaltung der mentalen Leistungsgrenze die Auslösung von massgeblichen myofaszialen Schmerzausstrahlungen des Nackens vermieden werden könnten (S. 3 Mitte). Die Arbeitsfähigkeit für einen kaufmännisch-administrativen Beruf mit mittleren Leistungsansprüchen und unter Vermeidung von Lärm und Paralleldistraktoren betrage 50 % (S. 4 Mitte).

Vom 10. Oktober bis 10. November 1995 weilte die Beschwerdeführerin in der Klinik C.____, wo mit Austrittsbericht vom 20. November 1995 (Urk. 10/144) folgende Diagnosen gestellt wurden:

- Status nach HWS-Distorsionstrauma 1991 und 1993
- Status nach Versteifungs-Operation bei Spondylolisthesis L5/S1
- diskrete neuropsychologische Defizite

Die Ärzte führten unter anderem aus, aufgrund der Abnahme der Schmerzen, der Verbesserung der Beweglichkeit und der nur leichten neuropsychologischen Defizite beurteilten sie die Beschwerdeführerin als grundsätzlich arbeitsfähig. Bei der bestehenden Leistungsminderung sowie Konzentrationsschwäche hielten sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit weiterhin für adäquat (S. 3 unten).

Am 11. April 1997 berichtete Dr. phil. D.____ über die neuropsychologische Untersuchung vom 18. März und 3. April 1997 (Urk. 10/143 = Urk. 3/32).

Bei einer prämorbid als eher überdurchschnittlich anzunehmenden intellektuellen Leistungsfähigkeit erweise sich das Testleistungsniveau der Beschwerdeführerin heute als insgesamt gut durchschnittlich (S. 8 Mitte). Die gefundenen kognitiven Defizite entsprächen einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung (S. 9 Mitte).

Dr. D.____ führte weiter aus, ihres Erachtens sei die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Schadeninspektorin heute zu 40 % arbeitsfähig; eine Arbeitsfähigkeit von 50 % liege an der obersten Grenze (S. 10 unten).

In Kenntnis der bis dahin erwähnten medizinischen Berichte sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. April 1998 eine Rente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % zu (Urk. 8/Z103).

4.1 Am 30. November 1998 nahm Dr. med. E.____, Allgemeinmedizin FMH, gegenüber der Invalidenversicherung Stellung (Urk. 10/61/3-4 = Urk. 3/34) und führte aus, er sei seit Februar 1997 neuer Hausarzt der Beschwerdeführerin, die ihn seither nur einmal, im Mai 1998, wegen verzweifelter Nackenbeschwerden, aufgesucht habe (S. 1 oben). Sie sei in ihrem erlernten Beruf sicher höchstens zu 50 % arbeitsfähig, dies auch, wenn sie keine Kinder hätte. Seines Erachtens habe sie eine 50%ige IV-Rente zugut (S. 2 unten).

In seinem Verlaufsbericht vom 13. Februar 2003 zuhanden der Invalidenversicherung (Urk. 10/69 = Urk. 3/4) führte Dr. E.____ aus, er erachte die "Erwerbsunfähigkeit" nach wie vor als wohlbegründet (Ziff. 5)

Am 29. März 2004 berichtete Dr. E.____ sodann, es habe sich nichts geändert an der 65 % Erwerbsunfähigkeit (Urk. 10/75 = Urk. 3/35).

4.2 Vom 29. November bis 11. Dezember 2004 weilte die Beschwerdeführerin in der Klinik F.____, wo mit (an sie selber adressiertem) Austrittsbericht vom 10. Januar 2005 (Urk. 3/36) folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 1):

- Hypersomnie nach einem Schleudertrauma
- Insomnie im Zusammenhang mit der inneren Anspannung aufgrund eines Erschöpfungszustands
- depressive Episode in der Vorgeschichte

Zum Verlauf wurde ausgeführt, der Schlaf sei in der Klinik deutlich besser gewesen als zu Hause. Trotzdem sei es im Verlauf des Aufenthalts zu einer ihr zusetzenden Tagesschlafträgheit gekommen. Vorerst nehme die Beschwerdeführerin keine Medikamente (vorher: Ritalin) ein (S. 3 Mitte).

4.3 Am 14. Juli 2006 erstattete Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Zentrum Y.____ (Y.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/138 = Urk. 3/9), nachdem die Beschwerdeführerin der Begutachtung im Y.____ zugestimmt hatte (Urk. 8/Z134).

Das Gutachten stützte sich auf die vorhandenen Akten (S. 1 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 8 ff.), Untersuchungen am 30. März 2006 (S. 13 ff.), eine rheumatologische und eine psychiatrische Untersuchung (S. 16 f., S. 18 ff.; vgl. Urk. 10/139) und einen am 6. Juli 2006 erstatteten neuropsychologischen Bericht (Urk. 10/140 = Urk. 10/141).

Die Beschwerdeführerin beklagte im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung eine schwerwiegende Einbusse der Konzentration und Merkfähigkeit sowie Fehlleistungen und Wortfindungsstörungen. Somatisch leide sie vorwiegend unter persistierenden Nackenschmerzen. Kopfschmerzen habe sie nur noch selten, Schwindelanfälle habe sie ebenfalls keine mehr, lediglich Gleichgewichtsstörungen beim Gehen (S. 13 Mitte).

Das Gutachten nannte folgende Diagnosen (S. 24 Ziff. 4):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- leichtgradige neuropsychologische Funktionsstörung mit/bei

- Verdacht auf konversionsneurotische Symptomatik

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- leichtes tendomyotisches Cervikalsyndrom mit/bei:

- Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 18. Mai 1993

- fehlenden strukturellen oder posttraumatischen Veränderungen im Bereich der HWS

- Status nach Spondylodese L5/S1 wegen Spondylolisthesis 1986

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Schadeninspektorin und als Hausfrau uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der psychiatrischen Exploration hätten keine intellektuellen Fehlleistungen objektiviert werden können (S. 26 Mitte). Die aktuelle neuropsychologische Untersuchung ergebe - einzeln genannte - intellektuelle Fähigkeiten in den oberen Limiten des Normalbereiches; diese Fähigkeiten dürften sich vor dem Unfall noch auf einem leicht höheren Niveau befunden haben. Andere - einzeln genannte - Fähigkeiten erwiesen sich als leicht reduziert. Insgesamt sei das kognitive Funktionieren der Beschwerdeführerin leicht bis mäßig beeinträchtigt (S. 26 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ursachen der dokumentierten Defizite müssten in der raschen Ermüdbarkeit, den Schmerzen und dem psychischen Befinden gesucht werden. Die Beschwerdeführerin habe sich im Verlauf der Zeit an ein suboptimales Funktionieren gewöhnt, unterschätze ihre Fähigkeiten und traue sich zu wenig zu. In einer ruhigen Umgebung mit geringer visueller und auditiver Ablenkung und unter Einhaltung von regelmäßigen Pausen könne die Beschwerdeführerin sicher eine adäquate Arbeitsleistung erbringen, auch wenn sich diese heute nicht mehr auf dem gleichen Niveau wie vor dem Unfall situiere. Besonders beeinträchtigend wirkten sich die rasche Ermüdbarkeit, die Schmerzen und die geringe Stressresistenz aus. Gemessen an einem Pensum von 100 % betrage die aktuelle Einschränkung 20 % (S. 27 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen in ihrer angestammten Tätigkeit als Schadeninspektorin einer Versicherungsgesellschaft zu 20 % arbeitsunfähig (S. 27 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann führte der Gutachter aus, die heute noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen stünden höchstens im Grad der Möglichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. Mai 1993 (S. 28 Ziff. 5.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage allfälliger unfallfremder Ursachen führte er aus, zum Unfallzeitpunkt habe sich die Beschwerdeführerin beruflich hochgearbeitet gehabt und anscheinend habe sodann bei durchaus bestehenden Defiziten eine Art Überkompensation stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe mit aller Macht versucht, trotz der Defizite eine volle Leistung zu erbringen, was zu einer Überbelastung geführt und im Sinne eines Circulus vitiosus retrospektiv wahrscheinlich wieder gewisse Defizite forciert habe. So erscheine es einerseits im Rahmen einer sehr leistungsorientierten Grundpersönlichkeit zu einer Fokussierung der Aufmerksamkeit auf Defizite gekommen zu sein, andererseits bestehe in Verbindung mit lebensgeschichtlichen Hintergründen der Verdacht auf eine konversionsneurotische Symptomatik (S. 28 Ziff. 5.2.1).

Es sei mit $\frac{1}{4}$ berwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass bei fehlenden strukturellen Läsionen spätestens zwei Jahre nach dem Unfall der Status quo erreicht gewesen sei (S. 28 Ziff. 5.2.2).

Eine psychotherapeutische Aufarbeitung der Störungen und auch der Lebensveränderungen werde unbedingt empfohlen. Darunter sei durchaus mit einer Besserung zu rechnen, dies allerdings im Hinblick auf den langen Krankheitsverlauf eher langfristig. Die Prognose sei eher zurückhaltend zu stellen, da durch iatrogene Faktoren $\frac{1}{4}$ ber 13 Jahre hinweg doch eine gewisse Fixierung stattgefunden habe (S. 29 Ziff. 6.1).

Rein unfallbedingt wäre die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Schadeninspektorin und auch in einer anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 30 Ziff. 8.1.1). Unter Berücksichtigung auch der nicht unfallbedingten Befunde könne ihr in einer ruhigen Umgebung, mit geringer visueller und auditiver Ablenkung und unter Einhaltung von regelmäßigen Pausen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zugemutet werden (S. 31 Ziff. 1).

Am 8. Juni 2009 nahm Dr. G. zu ihm von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Zusatzfragen Stellung (Urk. 10/137 = Urk. 3/27). Verglichen mit den vorherigen Befunden aus den 90er Jahren sei eine Besserung des Gesundheitszustandes eindeutig ausgewiesen. Abgesehen von einem tendomyotischen Cervikalsyndrom geringen Ausmasses hätten sich keine strukturellen Veränderungen gefunden, welche die angegebene Schmerzproblematik erklären könnten. Auch seien die nachweisbaren neuropsychologischen Defizite nur noch geringgradig (S. 3 Mitte).

Von den früheren Beurteilungen sei diejenige durch PD Dr. B. im Mai (richtig Oktober) 1995, der Restfolgen einer Commotio cerebri beziehungsweise eines leichten Schädel-Hirntraumas diagnostiziert habe, nicht ganz nachvollziehbar. Aufgrund der Anamnese und der Echtzeitdaten (keine Bewusstlosigkeit, keine neurologischen Ausfälle, normale Bildgebung des Gehirns im SPECT und MRI) sei eine mild traumatic brain injury (MTBI) als Ursache der beklagten neuropsychologischen Defizite praktisch ausgeschlossen; diese erschienen sehr unspezifisch und am ehesten schmerzbedingt (S. 3 Ziff. 2).

Anlässlich der Begutachtung im Juli 2006 seien keinerlei posttraumatische Läsionen mehr nachweisbar gewesen. Das präsentierte Beschwerdebild und die erhobenen Befunde seien völlig unspezifisch gewesen, so dass eine Unfallkausalität nicht mehr mit $\frac{1}{4}$ berwiegender Wahrscheinlichkeit habe bejaht werden können (S. 3 f.).

Die früheren Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit seien nicht grundsätzlich falsch gewesen (S. 4 Ziff. 3).

E. 5

5.1 Vorab ist auf die Kritik einzugehen, die beschwerdeweise am Y.-Gutachten geübt wurde.

Kritisiert wurden etwa zahlreiche Einzelheiten im Zusammenhang mit der angeführten Anamnese (Urk. 1 S. 22 ff. Ziff. 43-47). Inwieweit es sich dabei um relevante Aspekte handelt, kann offen bleiben, denn es ist nicht dargetan, dass es sich dabei um dem Gutachter anzulastende Mängel und nicht etwa um richtig wiedergegebene, aber ungenau gemachte Angaben der Beschwerdeführerin selber handelt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang etwa, dass beschwerdeweise geltend gemacht wurde, die Feststellung im Gutachten (im Rahmen der Wiedergabe der aktuellen Beschwerden), die Beschwerdeführerin habe heute keine Schwindelanfälle mehr, sei falsch (Urk. 1 S. 24 Ziff. 46). Anlässlich der Referentenaudienz vom 21. Oktober 2008 gab die Beschwerdeführerin auf die Frage nach ihrem gesundheitlichen Befinden an, es gehe ihr immer gleich. Sie habe Kopfwahl, Nackenschmerzen, massive Konzentrationsprobleme (Urk. 16 S. 6 unten). Das von ihr vor Gericht geschilderte Beschwerdebild deckte sich mithin praktisch vollständig mit dem im Gutachten angegebenen. Von Schwindelanfällen war in den Angaben der Beschwerdeführerin auch vor Gericht nicht die Rede. Der Vorwurf, das Gutachten enthalte diesbezüglich falsche Angaben, erweist sich seinerseits als falsch.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wiederholt wurde sodann auf die Berichte Bezug genommen, welche der Hausarzt der Beschwerdeführerin der Invalidenversicherung erstattet hat (Urk. 1 S. 21 f. Ziff. 41, S. 22 Ziff. 42, S. 29 Ziff. 54), und bemängelt, dass diese im Y.____-Gutachten nicht berücksichtigt worden seien. Letzteres trifft zwar zu, ist jedoch unerheblich: Die fraglichen Berichte (vgl. vorstehend Erw. 4.1) sind widersprüchlich - die Arbeitsunfähigkeit wurde zweimal auf 50 % und sodann als ■unverändert■ auf 65 % veranschlagt - und enthalten mit der Feststellung, die Beschwerdeführerin habe eine Rente in bestimmter Höhe zugute, deutliche Hinweise auf die für einen Hausarzt nicht ungewohnte Vertrauensstellung (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter wurden die Ausführungen im Y.____-Gutachten betreffend einer psychiatrischen Verdachtsdiagnose und einer allfälligen Comotio cerebri kommentiert (Urk. 1 S. 26 f. Ziff. 49 f.) und unter Bezugnahme auf als massgebend dargestellte medizinische Literatur als unzutreffend eingestuft. Derartige von medizinisch-fachlich nicht qualifizierter Seite erhobene Kritik ist nicht geeignet, ein medizinisches Gutachten in Frage zu stellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner wurde dem Gutachter von der Beschwerdeführerin ■eklatantes Unwissen■ vorgeworfen, nämlich bezüglich des von der Rechtsprechung definierten sogenannt typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsionen, das ■geradezu schulbuchmässig■ vorliege (Urk. 1 S. 28 Ziff. 53). Der Vorwurf ist unzutreffend. Einerseits handelt es sich bei diesem Beschwerdebild gerade nicht um eine medizinische, sondern um eine ausgesprochen juristische Figur, so dass sich der medizinische Gutachter nicht von sich aus dazu zu äussern hat. Andererseits ist es eine materielle Frage, ob ein entsprechendes Beschwerdebild vorliegt oder nicht. Dies mag bei der ursprünglichen Leistungszusprache der Fall gewesen sein; wenn es im Begutachtungszeitpunkt nicht mehr der Fall war, ändert auch der untaugliche Versuch, dies dem Gutachten anzulasten, daran nichts.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies führt schliesslich zu weiteren Ausführungen in der Beschwerde, die als Kritik am Y.____-Gutachten formuliert sind, aber ebenfalls darauf hinauslaufen, dass auf ärztlichen Beurteilungen aus den 90er Jahren Bezug genommen wird, in denen andere Feststellungen getroffen wurden als im aktuellen Gutachten (Urk. 1 S. 31 ff. Ziff. 59 ff.). Es ist nicht ersichtlich, auch aus den Ausführungen in der Beschwerde nicht, inwiefern daraus auf Mängel im aktuelleren Gutachten zu schliessen wäre.

So bleibt insgesamt festzuhalten, dass die Kritik am Y.____-Gutachten zwar mit grossem Augenmerk auf mannigfaltige Details vorgebracht wurde, inhaltlich aber nicht überzeugt.

5.2 Die Beschwerdeführerin hat 1993 einen Auffahrunfall erlitten. Im Jahr 1998 hat ihr die Beschwerdegegnerin gestützt auf die damals vorliegenden ärztlichen Beurteilungen eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zugesprochen. Im Y.____-Gutachten von 2006 wurde nunmehr der natürliche Kausalzusammenhang zwischen noch bestehenden Beschwerden und dem 1993 erlittenen Unfall als lediglich möglich beurteilt.

Darin liegt die revisionsrelevante Änderung: 1998 war der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Beschwerden (noch) bejaht worden. Im Gutachten von 2006 wurde er verneint. Das ist keineswegs die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte lediglich andere Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts (Urk. 1 S. 20 Ziff 39, S. 28 Ziff. 52), denn es ist - wie die Figur des Status quo ante vel sine zeigt - durchaus nicht ungewöhnlich, dass mit fortschreitendem zeitlichen Abstand zum Unfallereignis dieses nicht (mehr) als Ursache noch vorhandener Beschwerden anzusehen ist. Ist dies aus fachlich-medizinischer Sicht mit überzeugender Begründung erstellt, so hat sich der Sachverhalt entscheidend verändert und nicht bloss dessen Beurteilung.

So verhält es sich hier.

5.3 Zu prüfen bleibt, ob trotz aus medizinischer Sicht verneinter natürlicher Kausalität ein rechtsgemäßer Kausalzusammenhang im Sinne der HWS-Rechtsprechung (BGE 117 V 359, 134 V 109) bestehen könnte.

Bekanntlich wird rechtsprechungsgemäss ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und anhaltenden Beschwerden nicht näher geprüft beziehungsweise kontrafaktisch als gegeben unterstellt, wenn drei Bedingungen erfüllt sind:

- (a) Es hat eine HWS-Distorsion oder hinsichtlich der Rechtsfolgen äquivalente Verletzung stattgefunden.
- (b) Es gibt keinen Nachweis für strukturelle Läsionen, kein objektivierbares Korrelat zu noch bestehenden Beschwerden.
- (c) Im Prüfungszeitpunkt liegt das von der Rechtsprechung umschriebene sogenannte **Ämbunte** Beschwerdebild (Ämbildung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, **Ämbelkeit**, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.); BGE 134 V 116 Erw. 6.2.1, 117 V 360 Erw. 4b) vor.

Sind diese drei Bedingungen erfüllt, entscheidet über das Bestehen eines rechtsgemäßen Kausalzusammenhangs die nach den einschlägigen Regeln vorzunehmende Adäquanzprüfung.

Ist kein organisches Korrelat objektivierbar, aber nur eine der beiden anderen Bedingungen erfüllt, so ist für das Bejahen oder Verneinen des rechtsgemäßen Kausalzusammenhangs - den allgemeinen unfallversicherungsrechtlichen Regeln zufolge - der Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs (im Fall von psychischen

Beschwerden gefolgt von einer wiederum speziellen Adressanzprfung) entscheidend.

5.4 Vorliegend ist unstrittig, dass 1993 eine HWS-Distorsion stattgefunden hat (a). Ebenso ist erstellt, dass keine strukturellen Läsionen belegt sind (b); selbst die Beschwerdeführerin räumte ein, dass keine mit bildgebenden Verfahren sichtbar zu machenden Verletzungen bestehen (Urk. 1 S. 30 Ziff. 56, S. 32 Ziff. 61).

Hingegen fehlt es ganz offensichtlich am genannten "bunten" Beschwerdebild (c). Die Beschwerdeführerin leidet einerseits an Nackenschmerzen, was insofern unspezifisch ist, als dies eine in der - auch von Auffahrunfällen nicht betroffenen - Bevölkerung ausgesprochen weit verbreitete Beeinträchtigung darstellt. Andererseits leidet sie an leichten kognitiven Defiziten (ohne organisches Korrelat). Diese beiden Elemente sind nicht ausreichend, um das aus zahlreichen Komponenten zusammengesetzte "typische" Beschwerdebild zu erfüllen.

Dies führt zum Schluss, dass es in Ermangelung des sogenannt typischen Beschwerdebilds nicht möglich ist, den natürlichen Kausalzusammenhang trotz fehlendem organischem Substrat zu bejahen.

Damit entscheidet sich die Frage des rechtsgenüglichen Kausalzusammenhangs in konventioneller Art und Weise, und sie ist deshalb zu verneinen, weil gemäss überzeugender gutachterlicher Beurteilung zwischen den 2006 noch bestehenden Beschwerden ohne objektivierbares organisches Substrat und dem 1993 erlittenen Unfall kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

5.5 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass zwischen den im strittigen Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden und dem 1993 erlittenen Unfall kein natürlicher und damit kein rechtsgenglicher Kausalzusammenhang besteht, mithin auch keine unfallbedingte Invalidität. Dies stellt im Vergleich zum 1998 festgestellten Invaliditätsgrad von 50 % eine revisionsrelevante Veränderung dar, welche die entsprechende Leistungsanpassung (Aufhebung der Rente) rechtfertigt.

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als zutreffend, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Advokat Markus Schmid

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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).

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

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.