

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00147 vom 13. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00147

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00147 du 13 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00147 del 13 marzo 2015

Erwägungen

E. 5

5.1 Die AXA holte innerhalb des Einspracheverfahrens betreffend die Verfügung vom 4. April 2011, mit welcher sie auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 62 % ab dem 1. März 2011 eine Invalidenrente und basierend auf einem Integritätsschaden von 40 % eine Integritätsentschädigung festgesetzt hatte (Urk. 11/204), die Berichte der Uniklinik F. ___ vom 21. Juni 2011 (Urk. 11/M109) und die Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Dr. med. K. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. August 2011 ein (Urk. 11/M114; vgl. auch Urk. 11/222).

5.2 Bereits gestützt auf den Vorbescheid der IV-Stelle vom 19. Mai 2011 verfügte die AXA alsdann am 25. Oktober 2011 erneut und erwog, dass die Rentenzusprache durch die Invalidenversicherung bei der Versicherten zu einer überentschädigung geführt habe. Als Folge davon ersetzte sie die am 30. März 2011 zugesprochene Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2011 durch eine Komplementärrente in der Höhe von Fr. 1'421.-- monatlich (Urk. 8/A228).

5.3 Mit Verfügung vom 8. November 2011 sprach schliesslich die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 62 % mit Wirkung ab dem 1. September 2006 eine Dreiviertelsrente zu (Urk. 2 im Verfahren IV.2011.01315), wie sie im Vorbescheid angeündigt hatte.

Ä

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 In der Zwischenzeit hatte die AXA am 30. September 2011 im gerichtlichen Verfahren UV.2012.00147 die Beschwerdeantwort eingereicht (Urk. 10). Sie setzte das Gericht über die bei ihr parallel geführten Verwaltungsverfahren nicht in Kenntnis, sondern wies mit Einspracheentscheid vom 1. November 2012 sowohl die am 6. Mai 2011 gegen ihre Verfügung vom 4. April 2011 betreffend Rente als auch die am 22. November 2011 gegen ihre Verfügung vom 25. Oktober 2011 betreffend Komplementärrente eingereichten Einsprachen ab (Urk. 8/A212 und 8/A231 sowie Urk. 2 im Verfahren UV.2012.00274).

6.2 Dagegen liess die Beschwerdeführerin am 29. November 2012 ebenfalls Beschwerde erheben (Urk. 1 im Verfahren UV.2012.00274). Sie beantragte die Zusprechung einer Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 %.

Das Gutachten der i.____ sei aus dem Recht zu weisen, und stattdessen sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Eventuell sei eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen und eine neuropsychologische Abklärung durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 17. Januar 2013 auf eine Beschwerdeantwort und hielt an ihrem Entscheid fest (Urk. 7 im Verfahren UV.2012.00274), was

das Gericht der Beschwerdeführerin zur Kenntnis brachte (Urk. 15 im Verfahren UV.2012.00274; Urk. 7 im Verfahren UV.2012.00274). Am 26. Februar 2013 liess die Beschwerdeführerin das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung im Gerichtsverfahren stellen (Urk. 9 im Verfahren UV.2012.00274), und am 20. Juni 2013 reichte sie die Replik ein (Urk. 16 im Verfahren UV.2012.00274). Am 16. Januar 2014 gab sie zudem einen Bericht des B.____

Ärztlich, Klinik für Rheumatologie, vom 9. Dezember 2013 zu den Akten (Urk. 31 und Urk. 32 sowie Urk. 18 und Urk. 19 im Verfahren UV.2012.00274).

Am 29. Oktober 2014 vereinigte das Gericht den Prozess UV.2012.00274 mit dem

Prozess UV.2011.00147. Es schrieb den Prozess UV.2012.00274 als dadurch erledigt ab und übernahm die Akten von Prozess UV.2012.00274 als Urk. 34/0-20 zu den Akten im weitergeführten Verfahren UV.2011.00147. Ferner setzte es den Parteien Frist an, um zu den Fragen des Devolutiveffektes der Beschwerde vom 13. Mai 2011 und zu dessen auf die nach Erhebung der Beschwerde vom 13. Mai 2011 weiterhin erlassenen Verfügungen beziehungsweise auf den angefochtenen Einspracheentscheid der AXA vom 1. November 2012 Stellung zu nehmen (Urk. 33). Davon machten beide Parteien Gebrauch (Urk. 36 und 37). Am 27. November 2014 und am 2. Dezember 2014 (Urk. 38 und 40) reichte die Versicherte einen Bericht des Spitals L.____ vom 24. November 2014 respektive Beurteilungen von zwei MRI ein, welche ebenfalls das Spital L.____ verfasst hatte (Urk. 39, 41 und 42).

Im separat angelegten invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren IV.2011.01315

ergeht das Urteil ebenfalls mit heutigem Datum.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Ä

Ä

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet in verfahrensrechtlicher Hinsicht, sie sei vor

der Begutachtung in der Rehaklinik E.____ nicht über die Namen der Sachverständigen und die Gutachterfragen informiert worden. Zudem habe sie in Bezug auf die Zusatzuntersuchung durch Dr. M.____ nur dessen Namen, nicht jedoch den Zweck der Untersuchung gekannt. Dadurch habe die AXA die gesetzlichen Aufklärungs- und Informationspflichten nicht beachtet und das rechtliche Gehör massiv verletzt (Urk. 1

S. 6). Ferner verfügte M. ___ über keinen akademischen Titel und über keinen anerkannten Facharztstitel (Urk. 34/1 S. 14 f.). Im Verlauf der Begutachtung an der I. ___ seien schliesslich der Grundsatz von Treu und Glauben und erneut das rechtliche Gehör wiederholt verletzt worden (Urk. 1 S. 7 f.).

1.2 Die Begutachtung durch die Rehaklinik E. ___ ist 2008 veranlasst worden (vgl. Urk. 11/80, Urk. 11/92). Damals kamen die am 28. Juni 2011 vom Bundesgericht formulierten, heute massgeblichen detaillierten Anweisungen betreffend das Verfahren im Zusammenhang mit der Anordnung einer Begutachtung und deren Durchführung noch nicht zur Anwendung (BGE 137 V 210), auf welche sich die Versicherte offensichtlich bezieht. Es genügt somit aufgrund des 2007 und 2008 geltenden Rechts und der Rechtsprechung, wenn die Beschwerdeführerin anlässlich des Gesprächs vom 4. Dezember 2007 über die benötigte Begutachtung aufgeklärt wurde, sie ihr Einverständnis dazu äusserte (Urk. 11/46 S. 1), ihr in der Folge mit Schreiben vom 18. Juli 2008 die vorgesehene Begutachtungsstelle Rehaklinik E. ___ bekanntgegeben wurde (Urk. 11/72) und sie mit Schreiben vom 5. September 2008 über die ambulante Untersuchung der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit an der Rehaklinik E. ___ (Urk. 11/80) sowie mit Schreiben vom 1. Dezember 2008 über die ergänzende Untersuchung durch Dr. med. M. ___ von der Rehaklinik E. ___ (Urk. 11/92) informiert wurde.

1.3 Auf die I. ___-Begutachtung im Jahr 2010 kamen die erst 2011 mit dem erwähnten Bundesgerichtsentscheid eingeführten Anweisungen, wie bei Begutachtungen vorzugehen sei, ebenfalls noch nicht zur Anwendung. Wenn den betroffenen versicherten Personen die Gutachtensstelle, die Gutachterinnen und Gutachter sowie der Fragenkatalog genannt wurden, war den damals geltenden Anforderungen genügt (vgl. Urk. 11/119, Urk. 11/132-133, Urk. 11/136-137, Urk. 11/144). Im übrigen hat die Beschwerdeführerin die gegen die Gutachterstelle I. ___ vorgebrachten Einwendungen nur wenig konkretisiert sowie substantiiert (vgl. Urk. 11/126/1), und die Kritik der Beschwerdeführerin am Fragenkatalog hat lediglich die psychiatrische Begutachtung betroffen (vgl. Urk. 11/115 S. 2 f.).

Angesichts dessen ist nicht von einer unheilbaren Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen, welche eine umgehende Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigen würde. Die Beschwerdeführerin konnte sich zudem im Beschwerdeverfahren umfassend äussern. Sie hat keinen Rückweisungsantrag gestellt. Angesichts dessen wäre eine allfällige, sicher nicht schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht des ebenfalls zu beachtenden Grundsatzes der Verfahrenseffizienz als geheilt zu betrachten.

1.4 Was die Einwände gegen die Person von M. ___ betrifft, präzisierte die Rehaklinik E. ___ im Schreiben vom 28. November 2012, dieser verfüge über den akademischen Titel **Ä. med. pract. M.**. Er habe im Jahr 2002 die Fachprüfung des European Board of Physical Medicine and Rehabilitation erfolgreich abgeschlossen. Diese Fachprüfung sei Voraussetzung, um den Facharzttitel **Ä. Physikalische Medizin und Rehabilitation** zu tragen. Diesen Facharzttitel habe M. ___ nach der Prüfung allerdings nicht beantragt, und er trage ihn deshalb nicht (Urk. 34/3/11).

Angesichts dessen steht die ausreichende Qualifikation von M. ___ fest.

Daran ändern fehlende akademische Titel nichts. Entscheidend ist, ob die fachliche Kompetenz ausgewiesen ist. Demgegenüber ist von untergeordneter Bedeutung, ob der akademische oder der Facharztstitel, wie im Fall von M.____, nicht beansprucht worden ist respektive getragen wird. Was die entscheidende, berufsspezifische Qualifikation betrifft, ist sie bei M.____ unbestritten massen gegeben und ausgewiesen. Nebenbei bemerkt hat die Beschwerdeführerin nicht schwer gewichtig auf das Gutachten der Rehaklinik E.____ abgestellt, sondern auf dasjenige der I.____.

Damit steht einer weitergehenden Prüfung der beiden Einspracheentscheide vom 30. März 2011 und vom 1. November 2012 nichts entgegen.

Ä

2.ÄÄÄÄÄÄÄÄ

2.1ÄÄÄÄÄ #BeginnUV104 <Gegenstand der Unfallversicherung, Gesetzestext < letzte Revision: 12/99# Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. #EndeUV104#

2.2ÄÄÄÄÄ #BeginnUV005 <Kausalzusammenhang natürlich, Beweiswürdigung, allgemein < letzte Revision: 05/04# Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

ÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht 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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). #EndeUV005#

2.3ÄÄÄÄÄ #BeginnUV007 <Kausalzusammenhang adäquat allgemein < letzte Revision: 05/04# 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 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). #EndeUV007# #BeginnUV008 <Kausalzusammenhang adäquat und Gesundheitsbeeinträchtigung organisch < letzte Revision: 01/09# Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). #EndeUV008#

2.4.4.4 #BeginnUV034

<Invalidenrente, Rentenbeginn, Ende Taggeld, Gesetzestext < letzte Revision: 06/14# 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 zu mindestens 10% (Art. 8 ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

#BeginnUV040 <Invalidenrente, Komplementärrente, in der ab 01.07.2001 gültigen Fassung < letzte Revision: 06/14# Wird eine versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid, hat sie laut Art. 18 Abs. 1 UVG

(in der ab 1. Juli 2001 gültigen Fassung)

Anspruch auf eine Invalidenrente. Nach Art. 20 Abs. 1 UVG beträgt die Invalidenrente bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt. Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung, so wird ihr eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht in Abweichung von Art. 69 ATSG der Differenz zwischen 90% des versicherten Verdienstes und der Rente der IV oder der AHV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich späteren Änderungen der für Familienangehörige bestimmten Teile der Rente der IV oder der AHV angepasst (Art. 20 Abs. 2 UVG).

Art. 20 Abs. 3 UVG räumt dem Bundesrat die Befugnis zum Erlassn näherer Vorschriften, namentlich über die Berechnung der Komplementärrenten in Sonderfällen, ein (vgl. BGE 130 V 39 E. 2.1). #EndeUV040# 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). #EndeUV034# Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). #BeginnUV130 <Heilbehandlung, Dauer des Anspruchs, gültig ab 1.1.03 (ATSG-Rev.) < letzte Revision: 01/03# Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies

nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 41 E. 2c). #EndeUV130#

2.5 #BeginnUV043 < Integritätsentschädigung, Grundlagen < letzte Revision: 12/99# 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). #EndeUV043#

Ä

3.

3.1 Die AXA hat mit dem Einspracheentscheid vom 30. März 2011 (Urk. 2) wie schon in der Verfügung vom 30. August 2010 (Urk. 11/162) den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den HWS-Beschwerden und dem Unfall vom 19. September 2005 verneint und die damit zusammenhängenden Leistungen per 30. September 2007 eingestellt, inklusive die Übernahme der Kosten sämtlicher therapeutischer Leistungen per 31. Juli 2009 sowie die Begleichung der Kosten für die G.-Transporte ab 3. August 2009. Sie entschied, nur noch die Kosten der medizinisch ausgewiesenen Reisespesen für Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu übernehmen. Hingegen hiess die Beschwerdegegnerin die Einsprache insoweit gut, als sie für die Behandlung mit Paracetamol, Mefenacid und Metamizol ab 1. November 2008 bis auf weiteres aufkomme (Urk. 2 S. 14). Schliesslich erachtete sie es als zu früh, über die Rentenfrage zu entscheiden, da die Heilbehandlung gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG noch nicht in allen Teilen abgeschlossen sei (Urk. 2 S. 13).

3.2 Was die HWS-Beschwerden betrifft, hatte demnach die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aufgrund des Unfalls vom 19. September 2005 anerkannt, im Einspracheentscheid vom 30. März 2011 jedoch ausgeführt, sie könne ab 1. Oktober 2007 keine Leistungen mehr erbringen, weil zwei Jahre nach dem Unfall die Kausalität für die HWS-Beschwerden nicht mehr gegeben sei. Als Folge des Unfalls sei es lediglich zu einer vorübergehenden symptomatischen Verschlimmerung im Nacken beziehungsweise in der HWS gekommen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten HWS-Beschwerden und dem Unfall vom 19. September 2005 sei damit spätestens per Ende September 2007 zu verneinen. Aus dem gleichen Grund könnten betreffend die Hals- und Nackenbeschwerden für den Chiropraktor keine Kosten mehr übernommen werden, da der von diesem zu behandelnde Bereich hauptsächlich die HWS betreffen habe. Die AXA begründete ihren Entscheid vor allem mit den sich aus dem I.-Gutachten vom 17. Juni 2010 ergebenden Erkenntnissen (Urk. 2 S. 6 f., Urk. 10 S. 2 ff., Urk. 21 S. 1 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die beantragten Heilbehandlungen im Zusammenhang mit der HWS argumentierte die AXA, die Rehaklinik E., Dr. M. und die I. hätten keine Physiotherapie, Medizinische Trainingstherapie oder Osteopathie mehr empfohlen.

Deshalb würden hierfür keine weiteren Leistungen mehr erbracht. Die Anwendung von Osteopathie stelle ausserdem ohnehin keine Pflichtleistung gemäss dem UVG dar, weshalb auch keine entsprechenden Berichte einzuholen gewesen seien. Hingegen komme die AXA nach wie vor für die von den involvierten Ärzten empfohlenen psychiatrisch-psychologischen Behandlungen und die systematische Therapie mit membranstabilisierenden Substanzen auf (Urk. 2 S. 9 f., Urk. 10 S. 4, Urk. 21 S. 3).

Ferner hielt die AXA daran fest, dass es der Beschwerdeführerin zuzumuten sei, zu Fuss zu den Konsultationen bei Dr. J. und Dr. H. zu gehen beziehungsweise die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen (Urk. 2 S. 12, Urk. 10 S. 4 f., Urk. 21 S. 3).

Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die ursprünglich noch geplante neuropsychologische Untersuchung fest, die I. sei aufgrund der schweren psychischen Symptome bei der Beschwerdeführerin zum Schluss gekommen, dass eine solche nicht genügend aussagekräftig und demnach unnötig wäre. Es hätten auch keine expliziten Hinweise auf kognitive Beeinträchtigungen bestanden (Urk. 2 S. 8, Urk. 10 S. 4, Urk. 21 S. 2).

3.3 Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, Dr. M. von der Rehaklinik E. habe die somatischen Beschwerden nicht gekannt und somit gar nicht beurteilen können, ob der Endzustand erreicht sei. Die psychischen und neurologischen Beschwerden habe er ebenfalls nicht einschätzen können und aus diesem Grund nur eine entsprechende Beurteilung empfohlen. Es sei daher unverstündlich, weshalb er trotzdem den Integritätsschaden geschätzt sowie den Anspruch auf therapeutische Massnahmen und die Kausalität der HWS-Beschwerden verneint habe. Die Beurteilung der Rehaklinik E. sei unter diesen Umständen nicht beweistauglich (vgl. Urk. 16 S. 3). Auch auf die Einschätzungen von Dr. N. und Dr. O. könne nicht abgestellt werden, da diese die Versicherte nicht untersucht hätten. Schliesslich weise das I.-Gutachten diverse Mängel auf. Die schweren physischen Fussverletzungen der Beschwerdeführerin seien bis heute nicht korrekt medizinisch beurteilt worden. Die HWS sei vor dem Unfall lange Jahre beschwerdefrei gewesen. Erst seit dem Unfall hätten sich enorme Nackenschmerzen, eingeschlafene Hände und Ohrenpfeifen eingestellt. Dies seien typische Symptome nach einem HWS-Trauma. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 19. September 2005 sei gegeben. Es sei nicht richtig, dass die Harmlosigkeitsgrenze bei Frontalkollisionen höher sei als bei Heckkollisionen. Die AXA müsse daher auch nach dem 1. Oktober 2007 für alle im Zusammenhang mit den HWS-Beschwerden indizierten Therapien, vor allem für die chiropraktische Behandlung, aufkommen. Auf eine weitere neuropsychologische Untersuchung könne nicht verzichtet werden, da die Einschätzung des I.-Psychiaters ohne Kenntnis der Akten getroffen worden sei. Es liege zudem tatsächlich eine psychische Störung vor, womit erwiesen sei, dass die psychiatrische Begutachtung der I. mangelhaft gewesen und nicht beweistauglich sei. Schliesslich zeigten die neuen Berichte der behandelnden Physiotherapeutin, dass die Therapie unbedingt angezeigt sei. Schliesslich brachte die Versicherte vor, sie bestreite nicht, dass sie eine gewisse Strecke zu Fuss zurücklegen könne. Dies bedinge jedoch einen harten Belag ohne Unebenheiten. Ausserhalb der Wohnung könne sie nicht ohne Stütze gehen. Somit könne sie nicht als gehfähig bezeichnet werden und die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benutzen. Die G.-Transporte seien daher auch

nach dem 31. Juli 2009 von der AXA zu übernehmenden (Urk. 1 S. 5, Urk. 16).

4

4.

4.1 Die Nackenbeschwerden, zumindest teilweise die Kopfschmerzen und die Missempfindungen in der linken Hand sind zwar durch die gefundenen Veränderungen an der HWS und die muskulären Befunde im Nacken sowie im Schultergürtel links erklärbar (Urk. 11/M103 S. 74). Gemäss dem radiologischen Untersuchungsbericht vom 23. September 2005 zeigten sich allerdings schon damals, kurz nach dem Unfall, degenerative HWS-Veränderungen (Urk. 11/M79).

4.2 Aufgrund der geklagten HWS-Beschwerden erging am 8. Juni 2006 ein von Prof. Dr. med. P. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, visierter Verlaufsbericht mit radiologischer Untersuchung (vgl. Urk. 11/M23), wobei sich auch dabei eine Osteochondrose C5/6 mit massiger, vorwiegend durch Osteophyten bedingte foraminale Einengung beidseits präsentierte. Morphologisch sei eine Kompression der Nervenwurzeln C6 beidseits foraminal möglich. Es liege eine leichte Degeneration des Bandscheibenniveaus C4/5 mit nach rechts reichender Diskusprotrusion mit leichter foraminale Einengung rechts vor, hier jedoch ohne Hinweis auf eine Nervenwurzel-Kompression (Urk. 11/M26).

4.3 Betreffend die Frage nach vorbestehenden Beschwerden führte die behandelnde Ärztin Dr. J. __ in Bericht vom 7. Juli 2006 an, es habe ein Zervikovertebralsyndrom bei muskulären Verspannungen vorbestanden, das im Februar und März 2005 erfolgreich mit Physiotherapie behandelt worden sei. Die Versicherte sei danach vollständig beschwerdefrei gewesen (Urk. 11/M25).

Dr. med. N. __ vom medizinischen Dienst der AXA hielt am 17. Oktober 2007 fest, bereits vor dem Unfall habe ein Zervikovertebralsyndrom zu einer physiotherapeutischen Behandlung geführt. Es hätten sich Degenerationen des Wirbelkörpers C5 und C6 gezeigt. Unfallfremde Vorfälle spielten mit Sicherheit mit. Die HWS-Beschwerden ständen möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall (Urk. 11/M45).

Auch im Bericht des B. __ vom 18. Juni 2008 über die Interdisziplinäre Schmerzprechstunde wurde unter anderem festgehalten, das durchgeführte MRI habe degenerative Veränderungen der HWS ergeben, die im Vergleich zur Voruntersuchung stationär geblieben seien (Urk. 11/M63).

Der Bericht der Rehaklinik E. __ betreffend Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 16. Juli 2009 hielt in Bezug auf die HWS-Beschwerden gleichermassen fest, es habe ein vorbestehendes zervikozephalales Syndrom bestanden, dessen Behandlung Anfang 2005 abgeschlossen gewesen sei. Im Bericht der Rehaklinik E. __ vom 21. Juli 2009 führte diese ferner an, die HWS-Beschwerden seien etwa sechs Monate nach dem Unfall festgestellt worden. In Anbetracht des Unfallgeschehens und in Kenntnis des gesamten Heilverlaufs könne nur ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen den HWS-Beschwerden und dem Unfall erkannt werden. Zudem habe ein Zustand nach einem Zervikovertebralsyndrom bei muskulären Verspannungen vorbestanden, das im Februar 2005 mit Physiotherapie erfolgreich behandelt worden sei (Urk. 11/M68 S. 4).

4.4.4 Die I. ___ nannte aufgrund der im Rahmen der polydisziplinären neurologischen

(Urk. 11/M103 S. 33 f. und S. 47-50), rheumatologischen (S. 34-37 und S. 50 f.), orthopädischen (S. 37-40 und S. 52 ff.) und neuropsychiatrischen (S. 40-47 und S. 54 ff.) Untersuchungen der Versicherten im Gutachten vom 17. Juni 2010 als Diagnosen ein chronisches Zervikovertebralsyndrom linksbetont mit einem Status nach einer HWS-Distorsion am 19. September 2005, mit unter anderem ausgeprägter, vor dem Unfall bestehender Osteochondrose C5/6, mit muskulärer Dysbalance der Nacken-/Schultergürtelmuskulatur linksbetont sowie mit leichtgradigem Thoracic-outlet-Syndrom links, muskulär bedingt. Zudem erwähnte sie chronische, posttraumatische Kopfschmerzen, phänomenologisch migräneartig, bei Analgetika-Missgebrauch, einen Status nach Commotio cerebri am 19. September 2005, eine Affektstörung mit depressiven und aggressiven Elementen beziehungsweise mit gemischter Beeinträchtigung von Emotionen (ICD-10: F43.2), am ehesten als Anpassungsstörung bei subjektiv als schwerwiegend empfundenen somatischen Beschwerden und diesbezüglichen Konsequenzen, allenfalls zusätzlich durch psychosoziale Belastungen unterhalten. Differenzialdiagnostisch hielt sie ferner unter anderem eine Affektstörung als Residualzustand einer (später aufgetretenen) posttraumatischen Belastungsstörung fest (Urk. 11/M103 S. 72).

Die I. ___-Gutachter legten dar, im kurz nach dem Unfall verfassten Schreiben des B. ___ vom 21. Oktober 2005 an die C. ___ gebe es keine direkten Aussagen über Verletzungen der HWS und der Schultern. Aus der Feststellung Thorax und Wirbelsäule blande könne aber geschlossen werden, dass Thorax und Wirbelsäule innerhalb dieser Zeitspanne untersucht und deren Gesundheitszustand gewürdigt worden sei. Zudem sei am 27. Oktober 2005 im Fragebogen unter Kopfverletzungen keine Verletzung der HWS erwähnt worden. Die anfänglich festgestellte Verwirrtheit habe sich offenbar rasch gelöst, und es hätten keine begleitenden, beispielsweise lebensbedrohlichen Verletzungen bestanden, welche von weniger schweren Verletzungen hätten

ablenken können oder sogar dafür verantwortlich gewesen wären, dass solche Verletzungen übersehen worden wären. In der initial geführten medizinischen Dokumentation seien ebenfalls keine Beschwerden im Nacken erwähnt worden. Allerdings habe die Versicherte anlässlich der rheumatologischen Begutachtung in der I. ___ erklärt, bereits im B. ___ Nackenbeschwerden verspürt zu haben. Diese seien aber nicht so schlimm und gegenüber den Fussbeschwerden im Hintergrund gewesen.

Der erste explizite Hinweis auf eine HWS-Distorsion sei im Bericht der C. ___ vom 7. November 2005 zu finden. Auf welche Fakten sich diese Diagnose stütze, sei aus dem Bericht indessen nicht ersichtlich. Der auf das CT gestützte Befund der HWS vom 19. September 2005 habe eine deutliche degenerative Veränderung auf der Höhe der Bandscheibe C5/6 gezeigt, welche mit Sicherheit als präexistent bezeichnet werden müsse und daher einem Vorzustand entspreche. Dafür spreche auch, dass die Versicherte Anfang 2005 wegen eines Zervikovertebralsyndroms in physiotherapeutischer Behandlung gestanden sei. Das MRI vom 19. Juni 2006 habe zudem keine traumatischen oder posttraumatischen Veränderungen gezeigt. Die weiteren, im Verlauf durchgeführten bildgebenden Untersuchungen der HWS hätten einen natürlichen, langsame Verlauf der deutlichen degenerativen Veränderungen

manifestiert. Eine traumatische, richtungsweisende Läsion der Bandscheiben C5/6 oder C4/5 hätte notwendigerweise zu einer raschen Progression führen müssen, welche aber nicht eingetreten sei. Auf dieser Grundlage bestanden mit Sicherheit keine Anhaltspunkte für eine schwere Traumatisierung der Halswirbelsäule anlässlich des Unfalls vom 19. September 2005 und somit auch nicht für eine richtunggebende Verschlimmerung des erwiesenen Vorzustandes an der HWS.

Die Versicherte habe im Rahmen der Begutachtung durch die I.____ vorgebracht,

sie habe vor dem Unfall bloss einmal wegen einer Episode von Nackenschmerzen eine Serie von physiotherapeutischen Behandlungen benötigt. Danach sei dieses Problem aber nicht mehr aufgetaucht (Urk. 11/M103 S. 36). Die Gutachter hielten in ihrer Beurteilung fest, tatsächlich habe die Versicherte schon vor dem Unfall vom 19. September 2005 unter behandlungsbedürftigen Nackenschmerzen, die zum Teil in den Kopf ausstrahlt hätten, gelitten. Im CT der HWS vom Unfalltag habe sich denn auch bereits eine deutliche Osteochondrose C5/6 als sehr wahrscheinliche Ursache dieser Beschwerden darstellen lassen (Urk. 11/M103 S. 75). Bezüglich der Nackenproblematik sei ein Status quo sine anzunehmen. Vor allem seien eine deutliche Osteochondrose C5/6 sowie eine beginnende Osteochondrose C4/5 feststellbar. Der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens zwei Jahre nach dem Unfall vom 19. September 2005 erreicht gewesen (Urk. 11/M103 S. 76). Im Bereich der HWS seien die unfallbedingten Belastungen vergleichsweise gering bis

gewesen, auch wenn eine hohe kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung angenommen werden müsse, da zum einen der Airbag protektiv gewirkt habe und zum andern die Harmlosigkeitsgrenze bei Frontalkollisionen höher sei als bei Auffahrkollisionen (Urk. 11/M103 S. 58 ff.). Hingegen sei eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes möglich, allenfalls wahrscheinlich. Es sei aber nicht aussergewöhnlich, dass die Beschwerden mit einer Latenz von mehr als einem Monat aufgetreten seien. Denn die Versicherte sei im ersten Monat nach dem Unfall bettlägerig gewesen und habe aus diesem Grund die HWS kaum belastet. Ein Zervikovertebralsyndrom leichten Grades könne dabei fast schmerzfrei gewesen und der Aufmerksamkeit der Ärzte und der Pflegenden entgangen sein (Urk. 11/M103 S. 64 ff.). Der Status quo sine sei jedoch bezüglich der Nackenbeschwerden nach spätestens zwei Jahren, das heisst per Ende September 2007 erreicht worden (vgl. auch Urk. 11/103 S. 76). Dabei sei bereits berücksichtigt, dass diese Phase durch den wegen der Fussprobleme notwendig gewordenen Stockgebrauch - zumindest in den ersten zwei Jahren nach dem Unfall - deutlich länger gedauert habe als bei jemandem, der die gleiche HWS-Problematik aufweise und nicht auf den Stockgebrauch angewiesen sei. Nach diesem Zeitpunkt, das heisst ab Oktober 2007, müsse bei den durchaus nachvollziehbaren, glaubhaften Beschwerden und Bewegungseinschränkungen aufgrund der degenerativen Veränderungen auf der Höhe C5/6 von unfallfremden, krankheitsbedingten Beschwerden ausgegangen werden. Traumatische, relevante Veränderungen im Bereich der HWS, welche eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit, Berentung oder Integritätsentschädigung rechtfertigten, seien nicht erkennbar (Urk. 11/M103 S. 66 ff.).

4.5. Aufgrund des in den zahlreichen, seit dem Unfallereignis im Jahr 2005 erstellten medizinischen Unterlagen sowie der Ausführungen im I. Gutachten ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Einspracheentscheid vom 30. März 2011 mit triftigen Gründen davon ausgegangen ist, dass der Status quo sine zumindest hinsichtlich der Nackenbeschwerden nach spätestens zwei Jahren eingetreten und der Zustand, wie er vor dem Unfall bestanden hatte, wieder erreicht war (vgl. auch Urk. 11/103 S. 76) und dass die noch bestehenden Nackenbeschwerden nach zwei Jahren zur Hauptsache mit dem Unfallereignis vom 19. September 2005 nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang standen.

Ä

5. In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen hielten die Gutachter der I. fest, zwischen dem Unfall vom 19. September 2005 und den Kopfschmerzen bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit insoweit ein natürlicher Kausalzusammenhang, als die Kopfschmerzen zumindest teilweise auf einen Analgetika-Missgebrauch wegen der unfallbedingten Fusschmerzen zurückzuführen seien (Urk. 11/M103 S. 76). Dieser Beurteilung wurde durch keine andere medizinische Fachinstanz widersprochen (vgl. insbesondere Urk. 11/M114). Dr. O. vom medizinischen Dienst der AXA nannte in seinem Bericht vom 16. Mai 2008 die vom Q. am 28. Februar 2008 gestellte Differenzialdiagnose eines unfallbedingten, medikamenteninduzierten Kopfschmerzes und ging selber von einem primär ebenfalls induzierten Kopfschmerz aus (Urk. 11/M55 S. 2). Angesichts dessen scheint entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin nicht genügend ausgewiesen, dass der Kausalzusammenhang der Kopfschmerzen mit dem Analgetika-Missbrauch, welchen die Beschwerdeführerin ursprünglich anerkannt hatte, dahingefallen ist. Dass dem aufgrund der

medizinischen Unterlagen allenfalls primär ebenfalls so war, wovon durchaus ausgegangen werden kann, würde beweisrechtlich nicht genügen, um den Kausalzusammenhang als dahingefallen zu betrachten.

Ä

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1. Was die Beendigung oder Fortsetzung der vorübergehenden Leistungen für den geklagten Tinnitus, den Schwindel, die Konzentrationsstörungen, die Müdigkeit, sowie für die gelegentlichen Wortfindungsstörungen betrifft, beantragte die Versicherte zur Erhaltung ihres Standpunktes eine erneute neuropsychologische Untersuchung (Urk. 1 S. 8 f., S. 10 f.).

6.2. Bezüglich dieser Beschwerden liegen keine objektivierbaren somatischen Befunde

vor (Urk. 11/M79, Urk. 11/M26, Urk. 11/M103 S. 56 f.). Schon relativ kurz nach dem Unfallereignis, am 23. Februar 2006, war in der Rehaclinic D. eine neuropsychologische Beurteilung erfolgt. Dabei ergab die formale Beurteilung ein gut durchschnittliches kognitives Leistungsprofil. Die insgesamt sehr diskreten frontalen Minderleistungen sollten die Versicherte laut den Ausführungen der Rehaclinic D. in ihrer beruflichen Tätigkeit als Verkäuferin nicht wesentlich beeinträchtigen. Den limitierenden Faktor für einen beruflichen Wiedereinstieg bildeten eindeutig die

damaligen physischen, objektiv nachweisbaren Beeinträchtigungen (Bericht der Rehaclinic D. ___ vom 20. März 2006, Urk. 11/M6 S. 2 und S. 4-6). Die Beschwerdegegnerin hat dies wohl zu Recht als Anlass genommen, keine weitere neuropsychologische Untersuchung mehr zu veranlassen, zumal auch im I. ___-Gutachten zur Frage nach einer weiteren neuropsychologischen Begutachtung festgehalten wurde, eine solche sei nicht nötig. Hauptsächlich verwies die I. ___ auf die oben erwähnte, ausserhalb der neuropsychologischen Untersuchung vom 23. Februar 2006, welche ein schlüssiges Ergebnis erbracht habe. Zudem hätten angesichts der psychischen Beschwerden der Versicherten diverse kognitive Beeinträchtigungen manifest werden können, welche anamnestisch und klinisch erfassbar gewesen wären, jedoch im Rahmen der neuropsychologischen Testung betreffend ihre Genese nicht eingehender beurteilt und eingeordnet werden können (Urk. 11/M103 S. 91 f.). Auch diese Beurteilung lässt darauf schliessen, dass eine weitere neuropsychologische Testung eher nicht angezeigt war und hiervon kaum wesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären (vgl. BGE 119 V 335, E. 2b/bb).

Ä

E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Weiter hat die AXA ihre Leistungen für die G. ___-Transporte nach dem 3. August 2009 nicht mehr erbringen wollen. Im Bericht vom 25. August 2006 hatte Prof. P. ___ noch festgehalten, die Versicherte trage Knie-Schuhe und könne damit bis 250 m gehen. Sie habe danach aber Schmerzen, welche zum Teil noch mit der Entmineralisierung wegen der langen Entlastung zu erklären seien (Urk. 11/M28). Rund zwei Jahre später wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. September 2008 das Gesuch um Kostenübernahme für einen Rollstuhl schon mit der Begründung ab, dass die Versicherte für mehrere 100 Meter gehfähig sei (Urk. 7/63 im Verfahren IV.2011.01315). Gemäss dem davon eher abweichenden Bericht der Rehaklinik E. ___ über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 16. Juli 2009 war die Versicherte allerdings zur Zeit der Berichtsverfassung selbst mit Stockhilfe nicht in der Lage, Gehstrecken über 150 m zu bewältigen. Die stockfreie Gehstrecke liege anamnestisch bei wenigen Metern innerhalb der Wohnung. Stehen und gehen mit zwei Unterarmstützen sei manchmal möglich, nur gehen mit zwei Unterarmstützen selten, was

unter der Norm liege (Urk. 11/M67 S. 8 und S. 11). Dr. R. ___ fiel in seinem neurologischen Bericht vom 9. November 2009 ebenfalls auf, dass die Versicherte in Knie-Schuhen einen sehr verhaltenen, langsamen Gang an zwei Vorderarmstützen zeige (Urk. 11/M75 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss der Schilderung des Rheumatologen im Gutachten der I. ___ vom 17. Juni 2010 war die Versicherte mit zwei Amerikanerstützen zur Untersuchung gekommen, wobei diese nicht sehr entlastend eingesetzt worden seien. Ihm schien eher, wie wenn sie der Verbesserung der Gangsicherheit gedient hätten (Urk. 11/M103 S. 50). Der orthopädische Experte erkannte bei der Versicherten einen etwas breitbasigen 4-Punkte-Gang. Es sei ein relativ rasches Gehen an den Stützen möglich, ganz offensichtlich erfolge aber eine starke Entlastung der Beine mittels der Stütze. Entsprechend sei der Schultergürtel muskulös trotz der Adipositas ohne sichtbare Seitendifferenz sehr gut ausgebildet (Urk. 11/M103 S. 52). Im Bericht vom 2. Januar

2011 hielt Dr. J. ___ fest, momentan bestÄ¼nden Probleme wegen des Einknickens des Fusses, was zu einer SchmerzverstÄ¼rkung fÄ¼hre. Als Folge der Witterung mit viel Eis und Schnee sei die Versicherte stark eingeschrÄ¼nkt (Urk.Ä 11/M107). Die Uniklinik F. ___ berichtete am 4.Ä August 2011 Ä¼ber diverse posttraumatische DegeneraÄtionen in multiplen Gelenken an beiden FÄ¼ssen. Zusammen mit der Versicherten sei beschlossen worden, einen orthopÄ¼dischen Serienschuh anfertigen zu lassen, in der Hoffnung, dass durch eine Ä¼nderung der Kraftverteilung eine Verbesserung der Schmerzsymptomatik eintrete (Urk.Ä 11/M112 S. 2).

7.2Ä Ä Ä Ä Die BeschwerdefÄ¼hrerin selber stellte nicht in Abrede, eine gewisse Strecke zu Fuss zurÄ¼cklegen zu kÄ¼nnen, betonte jedoch, sie sei auf StÄ¼cke angewiesen, und das Gehen bedinge einen harten Belag ohne Unebenheiten. Die Ä¼ffentlichen VerÄkehrsmittel kÄ¼nne sie wegen der StÄ¼cke nicht benutzen (Urk.Ä 1 S. 14 f.). AlÄlerÄdings schliesst das Gehen mit StÄ¼cken allein die Benutzung des Ä¼ffentlichen Verkehrs nicht schon aus. Ferner sind Chauffeusen und Chauffeure der Busse und Strassenbahnen gehalten, auf gehbehinderte Personen RÄ¼cksicht zu nehÄmen,

damit diese die Ä¼ffentlichen Verkehrsmittel trotz ihrer EinschrÄ¼nkungen benÄ¼tzen kÄ¼nnen. Zudem besteht an den allermeisten Orten, wo die Benutzung des Ä¼ffentlichen Verkehrs Ä¼berhaupt mÄ¼glich ist, die Gelegenheit, auf einem harten Belag ohne Unebenheiten zum Einstieg zu gelangen. Die Beschwerde wÄ¼re demÄnach - soweit damit die Ä¼bernahme der G. ___-Transporte auch nach dem 3.Ä August 2009 beantragt wurde Ä¼her unbegrÄ¼ndet.

7.3Ä Ä Ä Ä Wie es sich mit dieser Leistung und insgesamt mit den von der Versicherten geltend gemachten AnsprÄ¼chen verÄ¼lt, kann und muss jedoch offen bleiben, wie sich aus den nachstehenden AusfÄ¼hrungen ergibt.

Ä

8.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

8.1Ä Ä Ä Ä Vorauszuschicken ist, dass die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30.Ä MÄ¼rz 2011 den Eintritt des Devolutiveffekts bewirkte, das heisst das VerÄfahren bezÄ¼glich des umstrittenen StreitverÄ¼ltnisses nunmehr der VerfÄ¼gungsÄmacht der Beschwerdegegnerin entzogen und die alleinige ZustÄ¼ndigkeit des Sozialversicherungsgerichts als Rechtsmittelinstanz begrÄ¼ndet war, Ä¼ber das im angefochtenen Einspracheentscheid geregelte RechtsverÄ¼ltnis gleich oder anders als die Beschwerdegegnerin zu entscheiden (BGE 136 V 2 E. 2.5; 130 V 138 E.Ä 4.2; 127 V 228 E. 2b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4.Ä MÄ¼rz 2013 E. 3).

8.2Ä Ä Ä Ä Der Eintritt des Devolutiveffekts soll einer Vermischung sowie Ä¼DurchkreuzungÄ¼ von Administrativverfahren und gerichtlichem Beschwerdeverfahren vorbeugen und eine klare Abgrenzung der erstinstanzlichen ZustÄ¼ndigkeit vom RechtsÄmittelweg gewÄ¼hrleisten. Das Prinzip des Devolutiveffektes einer Beschwerde erleiÄdet insofern eine Aufweichung, als die Verwaltung ihren Entscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwÄ¼gen kann, bis sie gegenÄ¼ber der Beschwerdeinstanz Stellung nimmt (Art.Ä 53 Abs.Ä 3 ATSG). Diese AusÄnahÄÄmesituation ist hier nicht gegeben. Die AXA hat am 1.Ä November 2012 unaÄbhÄ¼ngig vom beim Gericht anhÄ¼ngigen Beschwerdeverfahren erneut einen EinÄ-

spracheentscheid erlassen, mit dem sie einerseits die Einsprache betreffend die Rentenâ-
zusprechung und andererseits die Einsprache betreffend den Ersatz der Rente durch eine
Komplementârrrente abgewiesen hat (Urk.â 8/A212 und 8/A231 sowie Urk.â 34/2). Das
Gericht erfuhr davon erst, als die Beschwerdefâ¼hrerin am 29.â November 2012
wiederum Beschwerde erheben und insbesondere beantraâgen liess, ihr sei gestâ¼tzt auf
einen Invaliditâtsgrad von mindestens 70â % eine Rente zuzusprechen (Urk.â 34/1).

â

E. 9

9.1â â â Mit dem ersten Einspracheentscheid vom 30.â Mârz 2011 hatte die
Beschwerdeâgegnerin gewissermassen zeitlich gestaffelt den Abschluss der
vorâbergehenden Leistungen eingeleitet. Sie nahm offensichtlich an, von der Fortsetzung
der ârztlichen Behandlung der Versicherten sei keine namhafte Besserung im Sinne von
Art.â 19 Abs.â 1 UVG mehr zu erwarten. Dies deutete sie auch damit an, dass sie in
Aussicht stellte, demnâchst fâ¼r die Zeit ab Einstellung der Taggelder âber die
Zusprechung einer Rente sowie einer Integritâtsentschâdigung zu entscheiâden und
dass sie bereits eine Anzahlung an die Integritâtsentschâdigung in konâkreâter Hâ¼he
ankâ¼ndigte. Dieses verfahrensmâssige Vorgehen war soweit korrekt.

9.2â â â Nachdem jedoch die Beschwerdefâ¼hrerin am 13.â Mai 2011 Beschwerde
gegen den

Einspracheentscheid vom 30.â Mârz 2011 erhoben hatte (Urk.â 1), ergab sich als Folge
der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wieder der gleiche Zuâstand wie vor dem
angefochtenen Einspracheentscheid vom 30.â Mârz 2011, weil die
Beschwerdefâ¼hrerin beim Sozialversicherungsgericht faktisch die integrale Wiederâ-
herstellung des vor dem Einspracheentscheid gewesenen Zustandes hatte beanâtragen
lassen. Da von Gesetzes wegen die aufschiebende Wirkung der Beâschwerde eintrat und
die Beschwerdegegnerin deren Entzug nicht beantragte, hâtte die AXA sâmtliche
eingestellten Leistungen wie Taggelder und Heilbeâhand âlung wieder im gleichen
Umfang wie vor dem Erlass des Einspracheentscheids ausrichten mâssen.

â â â â Stattdessen ist sie mit Verfâ¼gung vom 4.â April 2011 noch einen
Schritt weiterâgegangen und hat sâmtliche Taggeldleistungen, also nicht nur diejenigen,
welâche mit der HWS-Distorsion zusammenhingen und Gegenstand des Einspracheâ-
entscheids vom 30.â Mârz 2011 gewesen waren, per 28.â Februar 2011 eingestellt
(Urk.â 11/204). Damit hat sie den Zeitpunkt, in welchem sie die vorâbergehenden
Leistungen stoppte, von Ende September 2007 um fast dreieinhalb Jahre hinâusgeschoben
und der Beschwerdefâ¼hrerin neu gestâ¼tzt auf einen Invaliditâtsâgrad von 62â % mit
Wirkung ab dem 1.â Mârz 2011 eine Invalidenrente und baâsierend auf einem
Integritâtsschaden von 40â % eine Integritâtsentschâdigung zugesprochen. Die
aufgrund der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom

30.â Mârz 2011 weiter auszurichtenden vorlâufigen Leistungen endigten damit â■
aufgrund des Aufschubs des Fallabschlusses - erst Ende Februar 2011.

9.3â â â Auch dieser Entscheid blieb jedoch nicht von Bestand. Mit Verfâ¼gung vom
25.â Oktober 2011 (Urk.â 34/8/A228) wandelte die AXA die am 4.â April 2011 zuâ-
gesprochene Invalidenrente in eine Komplementârrrente zur Invalidenrente der
Invalidenversicherung um. Zwischenzeitlich hatte die Beschwerdefâ¼hrerin am 6.â Mai

2011 bei der Beschwerdegegnerin Einsprache gegen die Verfügung vom 4. April 2011 eingereicht (Urk. 34/8/A212). Konsequenterweise verfuhr die Beschwerdeführerin gleich hinsichtlich der Verfügung vom 25. Oktober 2011 (Urk. 34/8/A228), mit welcher die AXA die am 4. April 2011 zugesprochene Invalidenrente in eine Komplementärrente umgewandelt hatte, und erhob auch dagegen am 22. November 2011 Einsprache (Urk. 34/8/A228), welche die AXA daraufhin mit Einspracheentscheid vom 1. November 2012 abwies (Urk. 34/2, 34/8/A212 und 34/8/A231). Weil jedoch ab dem 13. Mai 2011 nicht mehr die AXA zuständig war zu entscheiden, ob die Taggeldleistungseinstellung per 30. September 2007 rechters war oder zu einem andern Zeitpunkt hätte erfolgen müssen, und der Einspracheentscheid vom 1. November 2012 daher in Verkennung des Devolutiveffekts von der unzuständigen Instanz erlassen worden ist, ist dieser nichtig und unbeachtlich.

9.4. Dem Einspracheentscheid vom 30. März 2011 haftet dieser Makel zwar nicht an. Er wurde dagegen offensichtlich von der Beschwerdegegnerin selber im Nachhinein zumindest teilweise als falsch eingeschätzt, denn sonst hätte sie nicht später anders entschieden, indem sie den Fallabschluss um immerhin rund zweieinhalb Jahre hinausgeschoben hat. Sie hat dadurch mit dem zweiten Einspracheentscheid den ersten faktisch aufgehoben, auch wenn jener sich als nichtig erwiesen hat. Dabei ist allerdings weitgehend unklar und kann höchstens darüber gemutmasst werden, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid vom 30. März 2011 faktisch durch denjenigen vom 1. November 2012 ersetzt hat. Allein dadurch kommt dem Einspracheentscheid vom 30. März 2011 keine ausreichende Überzeugungskraft zu. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30. März 2011 ist in Folge dessen in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache an die AXA zurückzuweisen ist. Dabei drängt es sich auf, eine sorgfältige Analyse des medizinischen Verlaufs sowie der Entwicklung des Kausalzusammenhangs der Beschwerden mit dem Unfall vorzunehmen. Soweit nötig sind ergänzende medizinische Abklärungen zu veranlassen. Zumindest sind

überzeugende medizinische Beurteilungen zur Entwicklung des Sachverhaltes einzuholen, welche alsdann eine Übersicht über die fragliche Zeitspanne erlauben, und danach ist neu über den ganzen Zeitraum zu entscheiden, auf den sich die beiden Einspracheentscheide vom 30. März 2011 und vom 1. November 2012 beziehen.

Ä

10. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung einer Prozessentschädigung an die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin zu verpflichten. Da mit wird das am 26. Februar 2013 gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gegenstandslos (Urk. 9 im Verfahren UV.2012.00274).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Entschädigung ist ohne Rücksicht auf den Streitwert ausgehend von der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozess und unter Anwendung des bis Ende 2014 gültig gewesenen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde auf Fr. 4500.-- festzusetzen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]; Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit §§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Â

Das Gericht beschliesst:

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Es wird festgestellt, dass die VerfÄ¼gungen vom 4.Â April 2011 und vom 25.Â Oktober 2011

sowie der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 1.Â November 2012 nichtig sind. DemgemÄss wird auf die Beschwerde gegen den EinspracheentÄscheid vom 1.Â November 2012 nicht eingetreten.

Â

und erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30.Â MÄrz 2011 wird in dem Sinne

gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Sache an die AXA Versicherungen AG zurÄ¼ckgewiesen wird, damit diese, nach weiterem VorgeÄhen im Sinn e der ErwÄgungen, neu verfÄ¼ge.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der BeschwerdefÄ¼hrerin

eine ProzessentÄschÄdigung von Fr.Â 4Â■500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Â

4.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

RechtsanwÄltin Franziska Venghaus

AXA Versicherungen AG, unter Beilage von Kopien der Urk.Â 38 bis 41

Bundesamt fÄ¼r Gesundheit

5.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art.Â 82 ff. in Verbindung mit Art.Â 90 ff. des BundesÄgesetzes Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄhrend folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15.Â Juli bis und mit 15.Â August sowie vom 18.Â Dezember bis und mit dem 2.Â Januar (Art.Â 46 BGG).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzuÄstellen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalÄten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄnden hat (Art.Â 42 BGG).

Â

Sozialversicherungsgericht des Kantons ZÄ¼rich

