

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00020

vom 11. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00020 du 11 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00020 del 11 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1954, war Inhaberin der Firma Y.____ und war im Rahmen der freiwilligen Versicherung bei der Elvia Versicherungen (im Folgenden kurz Elvia) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert. Am 6. November 1993 erlitt sie als Beifahrerin in einem vor einem Rotlicht stehenden Personenwagen eine Heck auffahrkollision (Urk. 8/1) und begab sich am 9. November 1993 zu Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, in Behandlung, welcher eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostizierte (Urk. 8/2). In der Folge war X.____ bis 25. November 1994 zu 100 %, danach zu 70 % und ab 17. Juni 1996 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 8/32). Zwar konnten nach Angaben des weiterbehandelnden Rheumatologen Dr. med. D.____ (Urk. 8/18) durch intensive Physiotherapie die HWS-Beweglichkeit innerhalb eines Monats und auch die cervico-cephale Symptomatik bis Ende Juni 1994 weitestgehend verbessert werden, es persistierten jedoch ein rezidivierendes Cervicalsyndrom und Konzentrationsstörungen (Urk. 8/18), weshalb die Elvia in Zusammenarbeit mit dem Haftpflichtversicherer bei Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, ein Gutachten in Auftrag gab, welches dieser nach Untersuchungen der Versicherten vom 4. April und 3. Juni 1996 am 6. Juni 1996 erstattete (Urk. 8/24). Anlässlich einer Lagebesprechung am 29. Oktober 1996 wurde die Versicherte sowie ihr Ehemann zu ihrer Tätigkeit befragt (Urk. 8/27). Nach Stellungnahme des Vertrauensarztes Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 27. Mai 1997 (Urk. 8/33) und 25. August 1997 (Urk. 8/42) sowie Besprechungen mit der Versicherten (Urk. 8/35) und Rücksprachen mit dem Haftpflichtversicherer (Urk. 8/37) schlug die Elvia

X.____ mit Schreiben vom 16. September 1997 den Fallabschluss per 1. November 1997 unter Zusprache einer Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Einbusse von 40 % vor (Urk. 8/45), was nach weiterer Korrespondenz (Urk. 8/46-49) von der Versicherten schliesslich angenommen und mittels Verfügung vom 3. November 1997 (Urk. 8/50; vgl. auch Urk. 8/56) abgeschlossen wurde.

E. 1.1

Die Revision einer Invalidenrente der Unfallversicherung richtet sich - vom vor liegend nicht erfüllten Spezialfall von Art. 22 UVG abgesehen - nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Gemäss dieser Norm wird die Rente dann von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad

einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezügers erheblich ändert (Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2011 vom 20. August 2012 E. 4.1). Grundsätzlich ist auch eine auf einem Vergleich beruhende Rente revidierbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_718/2012 vom 3. Mai 2013 E. 4.1).

Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung im Sinne von Art. 17 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche entweder in einer objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 unten; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02; Urteile des Bundesgerichts 9C_603/2008 vom 4. Februar 2009 E. 2.2 und 8C_718/2012 vom 3. Mai 2013 E. 3.2, je mit weiteren Hinweisen).

Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (beziehungsweise der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 f. und 133 V 108).

Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % verändert (BGE 133 V 545 E. 6 S. 547).

E. 1.2

Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369 mit Hinweisen; in BGE 135 I 1 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C_342/2008 vom 20. November 2008; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2c S. 373 und 387 E. 1b S. 390).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 126 E. a S. 128; ARV 1996/97 Nr. 28 S. 152 E. 3c). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invalidität[sbemessung], Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa

die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2011 vom 21. Juni 2011 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Rechtsprechungsgemäss kann ein Vergleich grundsätzlich ebenso in Wiedererwägung gezogen werden wie eine Verfügung. Es sind jedoch im Rahmen von Art. 53 Abs. 2 ATSG höhere Anforderungen zu stellen, um dem Vergleichscharakter Rechnung zu tragen. Die Wiedererwägung ist somit zulässig, wenn der Vergleich zweifellos unrichtig war.

Die Frage, ob ein Vergleich zweifellos unrichtig war, hängt entscheidend davon ab, was Gegenstand eines Vergleichs sein kann. Ein (öffentlich-rechtlicher) Vertrag bzw. Vergleich hat das Legalitätsprinzip zu beachten; es darf demnach keine vom Gesetzesrecht abweichende Regelung getroffen werden. Die Befugnis zum Abschluss eines Vergleichs ermächtigt die Behörde nicht, bewusst eine gesetzwidrige Vereinbarung zu schliessen, also von einer von ihr als richtig erkannten Gesetzesanwendung im Sinne eines Kompromisses abzuweichen. Ist der Vergleich im Gesetzesrecht zugelassen, so wird aber damit den Parteien bei ungewisser Sach- oder Rechtslage die Befugnis eingeräumt, ein Rechtsverhältnis vertraglich zu ordnen, um die bestehende Rechtsunsicherheit zu beseitigen. Dabei und damit wird in Kauf genommen, dass der Vergleichsinhalt von der Regelung des Rechtsverhältnisses abweicht, zu der es bei umfassender Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage allenfalls gekommen wäre. Ein Vergleich ist somit zulässig, soweit der Verwaltung ein Ermessensspielraum zukommt sowie zur Beseitigung rechtlicher und/oder tatsächlicher Unklarheiten. Der Mechanismus der Interessenabwägung ist somit bei der Wiedererwägung eines Vergleichs bzw. einer Verfügung der gleiche. Unterschiede ergeben sich jedoch bei der Gewichtung, namentlich des Schutzes des berechtigten Vertrauens in den Bestand, der tendenzmässig beim Vergleich stärker als bei der Verfügung ausfällt (BGE 138 V 147 E. 2.4 S. 149 f.).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der in BGE 137 V 210 definierte Verfahrensstandard ist zwar an sich auch für laufende Verfahren verbindlich (vgl. BGE 132 V 368 E. 2.1 S. 369). Es wäre je doch nicht verhältnismässig, wenn nach den alten Regeln eingeholte Gutachten ungeachtet ihrer jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert einbüßen würden (BGE 137 V 210 E. 6 Ingress S. 266). Bildet ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten die massgebende Entscheidungsgrundlage, so ist diesem Umstand allenfalls bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (Urteil 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). 2.

E. 2

Die Invalidenversicherung ihrerseits richtete X. ___ ab 1. November 1995 bis 30. September 1996 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60 % eine halbe, von 1. Oktober 1996 bis 31. Juli 1998 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 44 % eine halbe Härtefallrente, und ab 1. August 1998 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 80 % eine ganze Invalidenrente aus (vgl. Urk. 8/63 und Urk. 8/81; Verfügungen vom 18. August 2000; Urk. 25/77-80). Da der Ehemann der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 1995 ebenfalls Anspruch auf eine Invalidenrente erwarb (Urk. 25/84/11-25), wurde die Rente der Versicherten rückwirkend bis Ende 2000 als halbe Ehepaar-Invalidenrente, und ab 1. Januar 2001 als ganze plafonierte Rente neu berechnet und ausbezahlt (Verfügungen vom 8. Mai 2001, Urk. 25/84/1-12). Die Komplementärrentenberechnung der Elvia ergab keine Änderung der UV-Rente (Urk. 8/65).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin rügt unter anderem eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die Beschwerdegegnerin für die Leistungseinstellung verschiedene Gründe aufführe (Revision/Wiedererwägung) und dies in widersprüchlicher und unsubstanziierter Weise. Diese Rüge ist infolge ihrer formeller Natur vorab zu prüfen.

E. 2.2

Einspracheentscheide sind nach Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zu begründen, wobei sich dieser Anspruch auch bereits aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Einspracheinstanz leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Aus ihr muss ersichtlich sein, ob die Behörde ein Vorbringen der Partei für unzutreffend bzw. unerheblich hält oder ob sie es überhaupt nicht in Betracht gezogen hat (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., 2009, N 33 zu Art. 52 ATSG, mit Hinweisen).

E. 2.3

Im angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) wird auf gut vier Seiten chronologisch der Sachverhalt aufgeführt, und nach Darlegung der allgemeinen formell- und materiellrechtlichen Grundlagen jeweils ihre konkreten Schlussfolgerungen gezogen (S. 6-10). Sie setzt sich einzeln mit den Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen die G. ___ -Expertise vom 12. November 2010 auseinander (S. 11 f). Somit war es Beschwerdeführerin durchaus möglich, die Gründe für die Rentenaufhebung zu erkennen, ihre Beschwerde zu begründen und die aus ihrer Sicht widersprüchlichen oder unlogischen Begründungselemente aufzuzeigen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann darin nicht erblickt werden. 3.

Der schliesslich mit Verfügung vom 3. November 1997 festgehaltene Vergleich (Urk. 8/50) erging aufgrund folgender Aktenlage und Motive:

E. 3

Mit Schreiben vom 30. September 2009 teilte die Rechtsnachfolgerin der Elvia, die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (im folgenden kurz: Allianz) X. ___ mit, sie werde die Anspruchsvoraussetzungen der Rente überprüfen und ordne daher eine spezialärztliche Untersuchung an (Urk. 8/82). In der Folge einigten sich die Parteien auf eine interdisziplinäre Begutachtung (vgl. Urk. 8/89-90), wobei die Allianz die G. ___ , unter der Führung von Dr. H. ___ , hiermit beauftragte (Urk. 8/93). Diese erstattete das Gutachten am 12. November 2010 (Urk. 8/106). Gestützt auf dieses Gutachten kam die Allianz zum Schluss, dass für die noch vorhandenen Einschränkungen die Zunahme der erheblichen degenerativen Veränderungen an der HWS sowie die ebenfalls unfallfremden Lendenwirbelsäulen (LWS)-Beschwerde verantwortlich seien, weshalb die natürliche Kausalität der leistungsunterhaltenden Elemente zum Unfall weggefallen und unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben sei, und teilte X. ___ mit Schreiben vom 27. Mai 2011 mit, sie gedenke infolge relevanter wesentlicher Änderung des Gesundheitszustandes die Rentenleistungen per 1. August 2010 (richtig: 2011) einzustellen (Urk. 8/108). Hierzu sowie zum Gutachten vom 12. November 2010 liess X. ___ am 18. Juli 2011 (Urk. 8/111) Stellung nehmen, worauf die Allianz am 9. August 2011 im angekündigten Sinne verfügte (Urk. 8/112). Die Einsprache vom 13. September 2011 (Urk. 8/113) wies sie mit Entscheid vom 14. Dezember 2011 ab (Urk. 2).

E. 3.1

Dr. E. ___ untersuchte die Beschwerdeführerin am 4. April 1996 und am 3. Juni 1996 und erstattete aufgrund der anlässlich dieser beiden Konsultationen erhobenen Befunde sowie der medizinischen Vorakten einschliesslich einer Magnetresonanz(MR)-Untersuchung der HWS (10. April 1996 im Röntgeninstitut der Klinik J. ___) sein Gutachten am 6. Juni 1996 (Urk. 8/24). Hinsichtlich des damals vorliegenden, aktuellen (subjektiven) Beschwerdebildes führte Dr. E. ___ aus, im Vordergrund stünden Kopfwehbeschwerden von ziehendem Charakter, welche sich regelmässig im Nacken, etwa auf Höhe des Dornfortsatzes C6/C7, entwickelten, um beidseitig helm- oder kappenartig sich auf die übrigen Anteile der Schädelkalotte auszubreiten. Die Kopfschmerzen beständen prinzipiell dauernd, könnten aber zeitlich exazerbieren und mit Übelkeit einher gehen. Diesfalls würden die Schmerzen 2 bis 3 Tage andauern. Ferner manifestierten sich bei der Büroarbeit Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen sowie eine Verlangsamung. Ausserhalb dieser Beschwerden berichtete die Beschwerdeführerin über gelegentliches Auftreten von Einschlafen der linken Hand, etwa Dermatome C6/C7, sowie Ausbreitung auf den linken Arm (nach proximal). Bei sehr starken Schmerzen nehme die Versicherte gelegentlich Ponstan, was aber nicht viel nütze.

In objektiver Hinsicht fand Dr. E. ___ einen befundlosen Neurostatus, normale Motorik und Sensibilität. Die Kopf/Hals-Beweglichkeit schilderte er als diffus eingeschränkt beidseits in sämtliche Bewegungsrichtungen, mit teils ausgeprägten myofascialen Triggerpunkten im Bereich des Ansatzes des Musculus (M.) trapezius am Hinterkopf, wie im Bereich des M. sternocleidomastoideus beidseits, und flächige Myogelosen innerhalb des M. trapezius links. Den Kernspintomographiebefund des Neurocraniums vom 10. April 1996 interpretierte er als Fehllage der HWS bei Osteochondrose C5/C6, deutliche osteogen

bedingte Stenosierung des Foramens intervertebrale C5/C6 links.

Er beurteilte das Beschwerdebild als sogenanntes Schleudertrauma der HWS, wovon angenommen werden müsse (obwohl bildgebend nicht mehr nachweisbar), dass eine Weichteilverletzung der HWS-Weichteilstrukturen stattgefunden hätten. Dies würde zumindest die Nackenkopfschmerzen sowie die signifikanten Bewegungseinschränkungen der HWS und die starken lokalen Druckschmerzhaftigkeiten am Hinterkopf erklären. Als ebenfalls wahrscheinlich erachtete er eine cerebrale Beteiligung im Sinne eines erlittenen Schädelhirntraumas, wofür die kurze amnestische Lücke der Versicherten spreche (sie könne sich nicht mehr an den Aufprall erinnern), ferner die linksseitige Visusstörung, welche einige Tage persistiert habe, die linksseitige motorische Ungeschicklichkeit und die glaubhafte Verlangsamung, Konzentrationsstörung und die Merkfähigkeitsdefizite bei der Berufsarbeit. Unfallfremde Faktoren für die festgestellten gesundheitlichen Störungen verneinte Dr. E.____. Die degenerativen Veränderungen seien relativ geringgradig ausgeprägt, altersentsprechend häufig anzutreffen, ohne dass solche Beschwerden auftreten würden. Die gegenwärtig ausgeübte Bürotätigkeit im eigenen Geschäft (nach Angaben der Beschwerdeführerin zu einem ca. 30%-Pensum) sei als optimal angepasst zu betrachten. Über weitere erfolgsversprechende Therapien konnte Dr. E.____ keine Angaben machen, da er kein Spezialist für HWS-Schleudertraumas sei.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin in Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten die erwerblichen Verhältnisse ab und rapportierte einen Beschrieb ihrer Tätigkeiten für die von ihr geführte Reinigungsfirma (Protokoll der Besprechung vom 29. Oktober 1996, Urk. 8/27). Die Unterlagen wurden dem Haftpflichtversicherer zugestellt. Der zuständige Aussendienstmitarbeiter holte die Buchhaltungsunterlagen ein und stellte fest, dass im Jahre 1992 ein Jahresgewinn von Fr. 1'183.85, 1993 ein solcher von Fr. 1'233.40 ausgewiesen sei und in den Jahren 1994 und 1995 die Umsätze über diejenigen der Vorjahre lägen (Urk. 8/29). Am 11. Juli 1997 versuchte der Aussendienst der Haftpflichtversicherung zusammen mit dem Firmenbuchhalter den tatsächlichen Verdienst bzw. die Bezüge in der Fünfjahresperiode 1990 bis 1995 zu berechnen und schlug eine Regress-Berechnung vor, wobei er festhielt, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die UV-Leistungen zusammen mit den Leistungen der IV den haftpflichtrechtlich zu ersetzenden Erwerbsschaden (das Valideneinkommen bezifferte er mit maximal Fr. 20'000., vgl. auch Urk. 8/58) um einiges überschreiten würden (Urk. 8/37).

Ein eigentlicher Erwerbsvergleich mit Festsetzung eines Validen- und Invalideneinkommens unterblieb in der Folge.

E. 3.3

Nachdem der behandelnde Arzt Dr. D.____ nicht mehr mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit (50 % der vormaligen Leistung) rechnete (Urk. 8/31) legte die Beschwerdegegnerin das Dossier Dr. F.____ vor (Urk. 8/32). Dieser kam in seinem Aktengutachten vom 27. Mai 1997 (Urk. 8/33) zum Schluss, dass sich drei Jahren nach dem Unfall - eine Chronifizierung etabliert habe und keine Heilung oder Besserung mehr zu erwarten sei, weshalb man sich in der Grössenordnung von einer knapp 50%igen Leistung zufrieden geben müsse. Anlässlich der gemeinsamen Besprechung am 4. Juli 1997 (Urk. 8/35) wurde festgehalten, dass beide Parteien einen Fallabschluss wünschten. Die

Beschwerdeführerin wollte – da die vielen ärztlichen Untersuchungen sie belasteten – keine Begutachtung, und die Beschwerdegegnerin zweifelte daran, dass eine erneute Begutachtung etwas Neues bringen würde, weshalb auch sie befürwortete, auf eine solche zu verzichten. Weiter wurde festgehalten, dass es schwer werde, den effektiven Erwerbsausfall zu berechnen, da die Beschwerdeführerin selbst ständig sei. Andere Personen würden in der Firma arbeiten und damit Wert schöpfung betreiben, weshalb es falsch wäre, am „Schluss zusammenzuzählen und zu schauen, was übrig geblieben ist“. Die Beschwerdegegnerin beharrte darauf, dass verglichen mit dem Vorunfallzustand sie heute nur mehr eine halbe Leistung erbringen könne, weshalb sie eine 50%ige Rente forderte. Die Beschwerdegegnerin rechnete damit, dass die IV eine ca. 50%ige Rente bezahlen würde, weshalb sie voraussichtlich lediglich eine Komplementärrente entrichten müsste, und verwies auf einen Vergleichsvorschlag der Haftpflichtversicherung, die den Regressbetrag bezahlen müsse. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass diese durch einen Arzt fest gelegt werden müsse und eine Begutachtung notwendig sein würde, um das genaue Ausmass zu beziffern. Nur um eine Begutachtung zu vermeiden, wäre man unter der Voraussetzung einer 50%igen Rente vergleichsweise mit einer Integritätsentschädigung von 40 % einverstanden.

E. 3.4

Obwohl erkannt wurde, dass die Beschwerdeführerin sich erst einmal im Rahmen von zwei Konsultationen einer Begutachtung unterziehen musste, befürwortete die Beschwerdegegnerin angesichts der Vermutung von Dr. F.____, dass eine Begutachtung im Endeffektiv nicht viel bringe sowie der ärztlichen Unsicherheiten auf dem Gebiete der HWS-Problematik auf weitere medizinische und - unter Hinweis auf die in der freiwilligen Versicherung vertraglich fixierte Jahreslohnsomme auch auf erwerbliche Abklärungen und befürwortete unter dem Motto „lieber ein Ende mit Schrecken, als ein Schrecken ohne Ende“ den Fallabschluss unter Gewährung der in Aussicht gestellten Leistungen (Urk. 8/38). Dr. F.____ nahm am 25. August 1997 nochmals Stellung und bezifferte die Integritätsentschädigung nach UVG mit 15 %, diejenige aus der Zusatzversicherung mit 15-18 % (Urk. 8/42). Schliesslich wurde der Vorschlag (50%ige Invalidenrente und Integritätsentschädigung von 40 %) der Beschwerdeführerin unterbreitet (Urk. 8/45), den diese – mit gewissen Präzisierung hinsichtlich Rückfallsrecht und Teuerungsausgleich – annahm (Urk. 8/49), worauf die Beschwerdegegnerin den Vergleich mittels Verfügung vom 3. November 1997 festhielt (Urk. 8/50, Urk. 8/56).

E. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht liegt hierzu das Gutachten der G.____ vom 12. November 2010 vor (Urk. 8/106). Dieses basiert auf den von der Beschwerdeführerin zur Verfügung gestellten Vorakten sowie eigenen, neurologischen (Dr. med. K.____, Neurologie FMH), neuropsychologischen (Dr. phil. H.____, Neuropsychologie FSP) und chirurgisch-traumatologischen/manual medizinischen (Dr. med. L.____, Chirurgie und Manualmedizin SAMM) Untersuchungen vom 27. Oktober 2010.

Als aktuelle Beschwerden zum Zeitpunkt der Begutachtung werden genannt: Sie habe ständig, 24 Stunden pro Tag, Kopf- und Nackenschmerzen sowie Ohrengeräusche. Die Beschwerden seien mal mehr, mal weniger. Manchmal seien die Kopfschmerzen ganz besonders stark, so dass sie 2 bis 3 Tage gar nichts mehr machen könne. Solche Episoden würden zirka mindestens einmal pro Monat auftreten. Gelegentlich habe sie Kreuzschmerzen, die oftmals mit den Schmerzen in der HWS zusammenhängen würden. Die Schmerzen würden grundsätzlich von oben nach unten in den Rücken ausstrahlen. Auf Nachfrage hin habe die Beschwerdeführerin weitere Beschwerden psychischer Natur genannt, so unter anderem Panikattacken (vor vier Jahren). Generell sei sie infektanfällig, nicht leistungsfähig, könne sich nicht konzentrieren, sei rasch ermüdbar und Belastungen würden Schmerzen auslösen (Urk. 8/106 S. 10-11, S. 25).

Die Befunde der chirurgisch-traumatologischen Untersuchungen erachtete der Gutachter als zum grossen Teil organisch-strukturell nicht erklärbar. Die Untersuchungen hätten auf eine erhebliche Selbstlimitierung hingewiesen, wobei bei den verschiedenen Untersuchungen zervikale Schmerzen geäußert worden seien, die in keiner Weise organisch-strukturell auf die Halswirbelsäule hätten bezogen werden können. Die Bewegungsamplituden der Halswirbelsäule seien dermassen limitiert und hochgradig als schmerzhaft angegeben gewesen, dass man an eine Luxationsfraktur hätte denken müssen. Radiologisch lägen aber ausschliesslich degenerativ bedingte Befunde vor, die derartige Bewegungseinschränkungen nicht ansatzweise erklären könnten. Im Vergleich zwischen der MRI-Untersuchung vom 10. April 1996 und der aktuellen vom 3. November 2010 hätten die degenerativen Veränderungen progredient zugenommen, wobei sich weiterhin keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen ergäben hätten. Zusätzlich zeigten sich nun spondylarthrotische Veränderungen C2 bis C5, sogar Diskushernien auf Höhe C4/5 und C5/6. Dieser Verlauf sei nicht unfallbedingt zu erklären, sondern weise auf die schicksalsmässige Zunahme der degenerativen Veränderungen hin. Diese Befunde erklärten aber nur zum kleinen Teil die angegebenen Beschwerden und demonstrierten funktionellen Einschränkungen (hier führte der Gutachter mehrere Beispiele an: Urk. 8/106 S. 26 f.). Auch die klinisch neurologische Untersuchung habe keine für die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevante neurologische Reiz- oder Ausfallzeichen objektivieren können. Auch hier hätten sich Inkonsistenzen in den Befunden, welche neurologisch nicht erklärbar waren, ergeben. Der von der Beschwerdeführerin geschilderte chronifizierte, beidseitige Kopfschmerz konnte vom neurologischen Gutachter nicht klassifiziert oder überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall bezogen werden. Die neuropsychologische Untersuchung sei durch erhebliche Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin und durch nicht plausible neuropsychologische Testergebnisse geprägt gewesen. Während klinisch zu keinem Zeitpunkt fassbare kognitive Störungen oder Einschränkungen der Belastbarkeit zu verzeichnen gewesen waren, seien die neuropsychologischen Testergebnisse durch

schwerstgradig ausgeprägte Minderleistungen – wie bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz oder schwerer Depression - gekennzeichnet gewesen. Derartig schwere kognitive Störungen würden eine erhebliche hirnorganische Pathologie voraussetzen, was (siehe MRI-Befund Schädel) bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall sei. Die durch geführte Symptomvalidierung (Green's Word Memory Test) sei hochgradig auf fällig ausgefallen. Aus neuropsychologischer Sicht ergäbe sich keine plausible Störung der intellektuellen Funktionen. Die Ergebnisse würden erhebliche Inkonsistenzen und Einschränkungen der Kooperationsbereitschaft (Selbstlimitierung) belegen. (Urk. 8/106/ S. 27).

In den versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen wird ausgeführt, nach heutigen Angaben der Beschwerdeführerin habe sie anlässlich des Unfalls keine erkennbaren Verletzungen erlitten, auch keinen Kopfanprall, und es sei zu keiner Bewusstlosigkeit gekommen. Initiale Beschwerden hätten gemäss echter zeitlicher Dokumentation zunächst nicht bestanden. Drei Tage später habe die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt aufgesucht, der klinisch schmerzhaft eingeschränkte Bewegungen der HWS sowie Druckdolenz der Nackenmuskulatur festgestellt habe, ohne neurologische Ausfälle. Die Röntgenuntersuchung der HWS habe eine Osteochondrose auf Niveau C5/6, ohne Hinweise auf traumatische Läsionen ergeben. Der Hausarzt habe für zwei bis drei Wochen eine volle Arbeitsunfähigkeit und einen Behandlungsabschluss in 6 bis 8 Wochen in Aussicht gestellt. Mit Latenz von einem Tag hätten sich zunächst Kopf- und Nackenschmerzen entwickelt, was allenfalls noch als Ausdruck der stattgehabten HWS-Distorsion angesehen werden könne. Für die anschliessende, mit zunehmender Latenz zum Unfall immer stärker werdende Ausweitung der Beschwerden fehle jedoch jegliches organisch-strukturelles Substrat. So seien rund einen Monat nach dem Unfall erstmals Schmerzen im Bereich der oberen BWS auch Schwindel und Nausea dokumentiert, rund drei Monate nach dem Unfall massive Verspannungen der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur, rund 8 1/2 Monate später Koordinationsstörungen, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und Konzentrationsstörungen, rund 2 1/2 Jahre nach dem Unfall ein Tinnitus rechts und Visusstörungen, rund 2 3/4 Jahre nach dem Unfall sei der Neurologe Dr. E.____ sogar von der Möglichkeit eines Schädelhirn-Traumas ausgegangen; dies wegen einer amnestischen Lücke anlässlich des Unfalls, die zu Beginn aber nicht dokumentiert sei und auch jetzt nicht geltend gemacht werde. Nur schon diese zum Teil erheblichen Latenzen sowie auch das entgegen dem natürlichen Verlauf eingetretene Crescendo der Beschwerden würden geradezu die Annahme eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs der Beschwerden mit dem Unfall verbieten. Dieser Aspekt sei in den früheren medizinischen Beurteilungen vollkommen vernachlässigt worden. Komme hinzu, dass zu keinem Zeitpunkt (weder früher noch heute) ein objektiver Nachweis einer unfallbedingten organisch strukturellen Schädigung vorgelegen sei. Hinsichtlich der Beurteilung der aktuellen Beschwerden und der geltend gemachten Funktionseinschränkungen seien in allen jetzt durchgeführten Untersuchungen z.T. erhebliche Inkonsistenzen in den Befunden zu verzeichnen, die deutliche Selbstlimitierungen und eine Symptomausweitung belegen würden. Auch die unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (v.a. die degenerativen Veränderungen der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule) vermöchten das Ausmass der Beschwerden und der geltend gemachten Funktionseinschränkungen nicht zu erklären. Ferner liessen sich ihre Angaben zum Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit weder mit den diesbezüglichen Angaben in den Akten und der Tatsache vereinbaren, dass sie als Gesellschafterin und Geschäftsführerin der Z.____ im Handelsregister eingetragen sei. Schliesslich sei den medizinischen Akten nicht zu entnehmen, dass bei der

Beschwerdeführerin in den letzten Jahren zerviko-zephalische Beschwerden, die allenfalls auf den Unfall bezogen werden könnten, im Vordergrund gestanden hätten, oder dass sie deshalb in Behandlung gewesen sei. Schon anlässlich des Kuraufenthaltes in der Klinik M. ___ im Jahre 2007 hätten explizit lumbale Schmerzen im Vordergrund gestanden, und später seien dann weitere unfallfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen hinzu gekommen (Unterschenkelkrämpfe, Carpaltunnelsyndrom beider Hände). Auf eine psychiatrische Beurteilung sei im Rahmen dieser Begutachtung verzichtet worden, da weder die anlässlich ihrer Untersuchungen erhobenen Befunde noch die gesamten medizinischen Akten eine psychiatrische Diagnose hätten vermuten lassen bzw. zumindest auf eine abgeschlossene Problematik schliessen lassen würden. Schliesslich wiesen die Gutachter darauf hin, dass die – auf eigenen Wunsch hin – an einem einzigen Tag durchgeführten Untersuchungen keine übermässige Müdigkeit oder gar Erschöpfung gezeigt hätten, was belege, dass die Beschwerdeführerin über psycho-physische Ressourcen verfüge, die grundsätzlich auch im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit nutzbar wären.

Die Frage hinsichtlich Unterschiede zwischen aktuellen Befunden und jenen, die 1996 erhoben worden seien, beantworteten die Gutachter wie folgt: Die neurologischen Untersuchungsergebnisse von Dr. E. ___ seien ausgesprochen rudimentär. So würden sich für die Untersuchung der HWS sehr pauschale Beurteilungen ergeben, der Befund umfasse summarisch drei Zeilen, eine valide Untersuchung mit detaillierten Befunden liege nicht vor. Die Beschwerden seien auf irreversible geschädigte muskuläre Strukturen zurückgeführt worden, ohne dass ein derartiger Nachweis erbracht worden wäre. Auch im MRI der HWS vom 10. April 1996 hätten sich keine muskulären Atrophien oder Fetteinlagerungen ergeben, die auf irreversible geschädigte muskuläre Strukturen hinweisen würden. Auch die rheumatologische Beurteilung von Dr. D. ___ vom 4. März 1996 sei dürftig. Schon damals hätten inkonsistente Befunde vorgelegen, die aber weder aufgegriffen noch kritisch diskutiert worden seien. Verändert hätten sich seit 1997 schicksalsmässig die degenerativen Erscheinungen, was unfallfremd sei. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS und der HWS seien gewisse Schmerzen und Funktionseinschränkungen der Beweglichkeit zu erwarten, jedoch nicht in dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ausmass. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit könne nicht postuliert werden. Aufgrund der degenerativen, unfallfremden Veränderungen würden Leistungseinschränkungen für Arbeiten verbunden mit repetitiver Extension der HWS bestehen. Für wechselbelastende Tätigkeiten, bei denen keine monotonen Zwangshaltungen und repetitiven Gewichtsbelastungen von mehr als 2 kg erforderlich seien, könne eine volle Leistungsfähigkeit (vollschichtig mit 100%iger Leistung) angenommen werden.

E. 4.2

Dieses Gutachten genügt den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Ansprüchen an den Beweiswert eines Gutachtens (E. 1.4) und vermag in seinen ausführlich begründeten Schlussfolgerungen in allen Teilen zu überzeugen. Was die Beschwerdeführerin dagegen – insbesondere unter Hinweis auf die von Dr. med. et rer. nat. I. ___ verfasste Stellungnahme vom 24. Januar 2012 (Urk. 3) – vorbringen lässt, verfährt nicht. Seine Ausführungen zielen in erster Linie darauf ab, die behaupteten Inkonsistenzen und fehlenden physiologischen Zusammenhänge der geklagten Beschwerden zu widerlegen, wobei er selber darauf hin weist, dass die Veränderungen beim Schleudertrauma weder manuell noch radiologisch zu erfassen seien, jedoch auf Verletzungen bzw. Reizzustände mit myofas-

zialer Ausweitung zurückgeführt werden könnten, die durch geeignete „interventionelle“ Massnahmen gut zu behandeln seien. Er stimmt den Gutachtern zudem darin bei, dass die im MRI erkennbaren degenerativen Veränderungen weder die Schmerzen noch die Bewegungseinschränkungen erklären könnten und einen natürlichen Verlauf aufzeigten, welcher keinen Zusammenhang mit dem Unfall habe. Seine Kritik an „falschen“, für HWS-Schleudertraumas nicht validierten Untersuchungsmethoden vermögen die von den Gutachtern ausführlich aufgezeigten und nachvollziehbaren Inkonsistenzen jedoch nicht zu widerlegen. Dasselbe gilt für die Validisierung der neuropsychologischen Tests. Richtig ist, dass die geklagten Symptome (Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen etc.) zu einem „chronischen“ Schleudertrauma passen, jedoch nicht objektiv nachweisbar sind, weshalb Unvereinbarkeiten zwischen den Beschwerden und den soweit fassbaren, objektivierbaren Befunderhebungen gutachterlich aufzuzeigen sind. Darin ist keine „ausschliesslich Interpretation zum Schaden“ der Beschwerdeführerin zu erblicken. Die Rüge, es habe keine eigentliche rheumatologische Untersuchung durch einen Facharzt stattgefunden, verfängt so dann angesichts der ausführlichen chirurgisch-orthopädisch und manualmedizinischen Untersuchung durch Dr. L.____ nicht. Ein Facharzt dieser Fachausrichtung ist gleichermassen in der Lage, funktionelle Einschränkungen der HWS zu beurteilen. Auch ist nicht einsichtig, welchen diesbezüglichen Nachweis ein Elektro-Myogramm der Halsmuskulatur hätte bringen sollen. Eine gewisse – ob unfallkausale oder degenerativ bedingte – Einschränkung durch die nachweisbaren Veränderungen an der HWS wurden von den Gutachtern auch durch die klinischen und vorhandenen bildgebenden Untersuchungen bestätigt. Die feststellbaren Inkonsistenzen würden durch solche allenfalls Muskelveränderungen nachweisende Verfahren nicht aufgehoben.

E. 4.3

Der Beschwerdeführerin ist jedoch darin zuzustimmen, als das Gutachten nur geringfügig Verbesserungen in der im Zeitpunkt der Leistungszusprache vorhan denen HWS-Symptomatik aufzeigt, sondern in erster Linie den natürlichen Kausalzusammenhang der als sukzessive sich ausweitenden Beschwerden ausschliesst. Dies liegt massgeblich daran, dass eine ausführliche Befunderhebung durch Dr. E.____ und Dr. D.____ fehlte, sich ihre Diagnose hauptsächlich in der Darstellung der geklagten Beschwerden erschöpfte und ihre medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der von der Beschwerdeführerin behaupteten Leistungseinbussen entsprach. Ein Vergleich der subjektiven, sowohl gegenüber Dr. E.____ als auch gegenüber den Gutachtern des G.____ geschilderten Beschwerden zeigt auf, dass diese – in Bezug auf die Kopfschmerzen – in etwa gleich lauten. Es sind jedoch neue, und klar im Vordergrund stehende Beschwerden hinzugekommen.

Dennoch ist festzuhalten, dass in neuropsychologischer Hinsicht relevante Einschränkungen durch das Gutachten vom 12. November 2010 ausgeschlossen werden konnte, weshalb diesbezüglich von einer erheblichen Verbesserung ausgegangen werden muss. Dr. E.____ ging in seinem Gutachten vom 6. Juni 1996 noch von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit infolge der geklagten neuropsychologischen Einschränkungen (Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Verlangsamung, erhöhte Ermüdbarkeit) aus, die ihrerseits – beim Bemühen, im gewohnten Tempo schriftliche Arbeiten zu verrichten – zur Exazerbation der Kopfwehbeschwerden führen würden (Urk. 8/190 S. 3). Diese Einschränkungen bildeten somit massgebliche

Grundlage der ver gleichsweisen Zusprache der Rente. Demzufolge ist – soweit solche Einschränkungen wegfielen – von einer wesentlichen Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens bzw. der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 4.4

Dies zeigt sich auch bei Durchsicht der Akten der Invalidenversicherung. Die gegenüber Dr. E.____ geklagte Beschwerdesymptomatik (Kopfschmerzen, intermittierend von Übelkeit begleitet, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen) scheint seit der Leistungszusprache vollständig in den Hintergrund getreten zu sein: Gemäss Arztbericht von Dr. D.____ vom 4. August 1998 war die Beschwerdeführerin wegen des chronischen zervikovertebralen Syndroms (CVS) letztmals am 26. November 1997 in Behandlung. In der Folge nahm die vor bestehende ISG-Symptomatik zu, welche in der O.____ abgeklärt und schliesslich zur ISG-Arthrodeese am 28. Mai 1998 führte (Urk. 25/38). Dr. med. P.____, Facharzt für physikalische Medizin, speziell Rheumatologie, berichtete zu Händen der Krankenkasse am 7. Juni 1999 nur mehr in der Anamnese von einer stattgefundenen HWS-Distorsion, welche er medizinisch gesehen als abgeschlossen erachtete. Die Arbeitsunfähigkeit in der Firma der Beschwerdeführerin führte er ausschliesslich auf die seit Jahren bestehende lumbale Problematik zurück (Urk. 8/8). Am 22. Mai 2002 erfolgte erneut eine einmalige Konsultation bei Dr. D.____. Diesmal nach Angaben der Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen (Urk. 25/86) wegen Entzündungen im Bandscheibenbereich oberhalb des Implantates und weil die Beschwerdeführerin am 6. April 2002 erneut einen Auffahrunfall erlitten hatte (Urk. 25/88; eine diesbezügliche Dokumentation fehlt). Auch in der O.____ fand nach Abschluss der Arthrodeese-Nachbehandlung keine Untersuchung mehr statt (Urk. 8/91), sondern es erfolgte auf Wunsch der Beschwerdeführerin – lediglich am 12. April 2002 eine Beurteilung der zugesandten Röntgenbilder (LWS, BWS und HWS), weil die Beschwerdeführerin nicht zum vereinbarten Untersuchungstermin erschien (Urk. 25/105/3-4). Dr. C.____ sah die Beschwerdeführerin seit 1994 erstmals wieder am 10. Dezember 2002 im Rahmen chronischer lumbaler Rückenschmerzen. In seinem Bericht vom 16. Dezember 2002 fehlen jegliche Beschwerdeangaben bzw. Befunderhebungen hinsichtlich der HWS (Urk. 25/104). Im Fragebogen zur Rentenrevision Januar 2006 gab die Beschwerdeführerin an, der Gesundheitszustand habe sich seit 2002 stetig verschlimmert im Sinne eines Dauerschmerz-Zustandes oberhalb der operativen Versteifung mit einschränkenden Auswirkungen auf die Beweglichkeit und Fortbewegung (Urk. 25/110). Erst im Bericht vom 6. Februar 2006 schilderte Dr. C.____ erneut schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der HWS, BWS und LWS in allen Richtungen, Druckdolenzen der gesamten paravertebralen Rückenmuskulatur, der Nackenmuskulatur sowie der Schultermuskulatur beidseits, was zur Diagnose chronisches panvertebrales Syndrom zervikal und lumbal betont bei Status nach Spondylodese L4-S1 1998 mit Verdacht auf Instabilität der Nachbarsegmente führte (Urk. 25/112/3-4), wiederholt im Bericht vom 19. März 2009 (Urk. 25/120/6-7). Von Unfallfolgen ist nicht mehr die Rede. In den nachfolgenden fachärztlichen Konsiliarberichten (Dr. Q.____, Neurologie FMH, [Urk. 25/120/8-14], Dr. med. R.____, Spezialarzt für Rheumatologie und Innere Medizin, [Urk. 25/120/16-17], der O.____ [Urk. 8/120/19-20, Urk. 8/121], N.____ [Urk. 8/120/18]) wurden ein Karpaltunnelsyndrom, Wadenkrämpfe und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom beurteilt bzw. als im Vordergrund stehend genannt. Vorbestehende Zervikalgien bzw. ein chronisches Zervikovertebralsyndrom fanden – soweit überhaupt – am Rande erwähnt in der Anamnese ihren Eingang.

Neuropsychologische Störungen wurden in der gesamten Zeitperiode weder erwähnt noch behandelt. Angesichts dieser Entwicklung - mit insbesondere über längere Zeitperioden fehlender spezifischer Behandlung - ist davon auszugehen, dass diese im Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses auf den Unfall zurückgeführten Beschwerden in ihrer Wirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit an Bedeutung verloren, soweit sie überhaupt noch vom Panvertebralsyndrom und anderen Beschwerden (Hand und Bein) abgegrenzt werden können. Wenn die Gutachter angesichts der fehlenden neuropsychologischen Befunde und aufgrund der seit dem Unfall geklagten, jedoch in den Hintergrund getretenen, Zervikalgien bzw. dem chronischen Zervikovertebralsyndrom nunmehr diesbezüglich von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehen, so liegt – ungeachtet ihrer Stellungnahme zur Unfallkausalität derselben – eine Verbesserung hinsichtlich des unfallbedingten Gesundheitsschadens vor, welche revisionsrechtlich zu beachten ist.

E. 4.5

Die erwerblichen Auswirkungen dieser Verbesserung lassen sich nur hypothetisch beurteilen, weil 1998 massgebliche lumbale Beschwerden hinzugetreten sind, die letztlich zur Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab August 1998 führten. Die Beschwerdeführerin setzte – wie sich aus den IV-Akten ergibt – ihre Einzelfirma im Reinigungsdienst bis 1999 fort, wobei sich das beitragspflichtige Erwerbseinkommen laut IK-Eintrag 1987 bis 1997 im Bereich des Minimalbeitrags bewegte und sich in den Jahren 1998/99 auf Fr. 7'623.-- und Fr. 5'715.-- erhöhte (Urk. 25/124), was sich auch in den überdurchschnittlichen Betriebserträgen (Umsatz 1997/98 jeweils rund Fr. 142'500.--; 1992: Fr. 103'963.--) dieser Geschäftsjahre widerspiegelt (Urk. 25/23, Urk. 25/41, Urk. 25/56). Seit Juni 1996 ist sie als Gesellschafterin der Z.____, A.____, und seit März 2011 als Gesellschafterin der A.____ eingetragen (vgl. Internet-Auszug des Handelsregister des Kantons Zürich). Gemäss Angaben gegenüber der Invalidenversicherung scheiterte im Oktober 2012 ein Arbeitsversuch im Verkauf (Fragebogen Rentenrevision vom 23. März 2013, Urk. 25/144). Hieraus kann daher weder eine wesentliche Verbesserung noch eine Verschlechterung der erwerblichen Verhältnisse hergeleitet werden. Bereits die Einzelfirma im Reinigungsdienst wurde schon vor dem Unfall über mehrere Jahre wenig gewinnorientiert betrieben (vgl. Urk. 25/28). Hinzu kommt, dass der seinerzeit abgeschlossene Vergleich auf keiner Invaliditätsbemessung beruhte, weshalb die durch die verbliebenen Restbeschwerden aus dem Auffahrunfall erlittene Erwerbseinbusse auch nicht ansatzweise festgehalten wurden. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten muss jedoch davon ausgegangen werden, dass die Leistungseinschränkung zum überwiegenden Anteil einzig auf den nach dem Unfall hinzugekommenen und therapiebedürftigen lumbalen Beschwerden beruht, was offenbar auch zur Aufgabe der Reinigungsfirma führte. Diese wurde nach dem Unfall jedenfalls noch ohne erkennbare Gewinneinbusse weitergeführt. Die von den Gutachtern festgehaltenen Einschränkungen hinsichtlich der HWS-Beschwerden stehen einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit in angepassten Tätigkeiten (s. E. 4.1 in fine), bei welcher mindestens das vor dem Unfall erwirtschaftete Erwerbseinkommen zu erzielen wäre, nicht mehr entgegen. Hierbei kann offen bleiben, ob diese Einschränkungen einzig auf degenerative Veränderungen, wie sie sich auch ohne Unfall entwickelt hätten, zurückzuführen sind, (so die Meinung der Beschwerdeführerin) oder ob der Unfall wenigstens eine Teilkausalität darstellt.

E. 4.6

Aufgrund dieser Erwägungen ist festzuhalten, dass hinsichtlich des auf den Unfall zurückzuführenden Gesundheitsschadens und dessen erwerblichen Auswirkungen eine wesentliche Verbesserung eingetreten ist. Angesichts der gutachterlich schlüssig dargelegten vollen Arbeitsfähigkeit für die bisher ausgeübten Tätigkeiten, jedenfalls in Bezug auf die HWS-Restbeschwerden, ist eine massgebliche Erwerbseinbusse (mindestens 10 %; vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG) aus den verbliebenen unfallbedingten Beschwerden nicht mehr gegeben. Damit wurde die Rente der Unfallversicherung, basierend auf einer 50%igen Erwerbsunfähigkeit, zu Recht aufgehoben. Bei dieser Sachlage braucht nicht mehr geprüft zu werden, ob die vergleichsweise Festsetzung der Rente am 3. November 1997 zweifellos unrichtig gewesen war, weil eine Invaliditätsbemessung fehlte.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Walter Keller - Allianz Suisse
Versicherungsgesellschaft - Bundesamt für Gesundheit

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