

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00158

vom 24. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00158 du 24 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00158 del 24 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

und 1998 Unfälle, für welche die heutige Allianz die gesetzlichen Leistungen erbrachte (vgl. Urk.

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG (vorstehend E. 1.1) 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 hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

E. 1.3

Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Revisionsverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 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 blossere 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).

E. 1.5

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).

E. 1.6

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E.

4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.7

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa): (a) besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; (b) die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; (c) ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; (d) körperliche Dauerschmerzen; (e) ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; (f) schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; (g) Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfall - bezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Er - werbsunfähigkeit

mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

S.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, aufgrund des Y.____ -Gutachtens sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erstellt, womit einer Anpassung (materiellen Revision) nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

nichts im Wege stehe (S. 11 lit . f). Auch sei die ursprüngliche Leistungs zusprache , aus näher dargelegten Gründen, zweifellos unrichtig gewesen, womit deren Wiedererwägung und eine allseitige Anspruchsprüfung zulässig seien (S. 15 lit . h). Aus ebenfalls näher dargelegten Gründen sei schliesslich die adäquate Kausalität zwischen den Beschwerden und den drei Unfällen schon 2003 ent fallen, weshalb ein Rentenanspruch grundsätzlich zu verneinen sei (S. 24 lit . h).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (S. 10 f. Ziff. 55 ff.) oder eine revisionsweise Anpassung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (S. 12 f. Ziff. 66 ff.) seien nicht gegeben.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob - und gegebenenfalls unter welchem Titel - die erfolgte Rentenaufhebung zulässig ist. 3.

Die Invalidenversicherung sprach der Beschwerdeführerin folgende Renten - leistun gen zu:
- ab Oktober 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 53 % eine halbe Rente (Verfügung vom 17. März 2000; Urk. 12/3) - ab August 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente (Verfügung vom 17. August 2001; Urk. 12/6) - ab Oktober 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente (Verfügung vom 26. September 2011; Urk. 12/48)

Am 18 . September 2012 (Urk. 12/62) und am 17. August 2015 (Urk. 24/20) teilte sie der Beschwerdeführerin mit, es bestehe - bei einem Invaliditätsgrad von 100 % - weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 4

lit . V).

E. 4.1

Gemäss Aktennotiz vom 4. Februar 2003 wurde die Versicherungsangelegenheit zwischen einem Vertreter der Beschwerdegegnerin und dem Leiter einer andern in den Fall involvierten Unfallversicherung besprochen, dies mit dem Ergebnis, dass mit einer

mindestens 80%igen Invalidität zu rechnen sei und die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gehaltsangaben zu trafen (Urk. 8/194).

Mit Schreiben vom 13. Februar 2003 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, eine Verfügung aufgrund eines Invaliditätsgrades von 80 % zu erlassen (Urk. 8/195).

Mit Verfügung vom 28. Mai 2003 (Urk. 8/201) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin unter anderem eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 80 % zu (S. 2 unten), wobei sie den

versicherten Verdienst „gemäss unserer Abmachung“ mit Fr.

E. 4.2

Die Rentenzusprache vom 13. August 2003 erfolgte gemäss einem Vergleich. Auch die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) unter anderem aus, in der Verfügung sei ein Invaliditätsgrad „vereinbart“ worden (S. 13 lit . c am Anfang), bezog sich auf „die von den Parteien getroffene Abmachung“ betreffend Valideneinkommen (S. 15 lit . g) und äusserte sich zur Zulässigkeit der Wiedererwägung eines Vergleichs generell (S. 12 lit . b/ aa) und im Lichte der - heute als BGE 140 V 77 amtlich publizierten - Rechtsprechung (S. 15 lit . h).

E. 4.3

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 (BGE 138 V 147 E. 2.3). Der Mechanismus der Interessenabwägung ist somit bei der Wiedererwägung eines Vergleichs beziehungsweise 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). Zu beachten ist dabei auch, dass die Zusprechung von Sozialversicherungsleistungen in der Regel auf verschiedenen Anspruchsgrundlagen beruht. In der Unfallversicherung sind dies, nebst etwa der Versicherungsdeckung und den notwendigen kausalen Zusammenhängen, bei der Invalidenrente in erster Linie der Invaliditätsgrad - mit den diesem zugrunde liegenden Faktoren der Invaliditätsbemessung - und der versicherte Verdienst. Werden Sozialversicherungsleistungen gestützt auf einen Vergleich verfügt, umfasst dieser für gewöhnlich eine gesamthafte Würdigung aller relevanten Anspruchsfaktoren. Das heisst, jede Vergleichspartei bezieht in ihre Überlegungen mit ein und nimmt in Kauf, dass bei der vergleichweisen Erledigung einige Anspruchsfaktoren eher zu ihren Gunsten, andere eher zu ihren Ungunsten ausgelegt werden als bei einer umfassenden Prüfung, und sie wägt ab, welchem Ergebnis sie bei gesamthafter Betrachtung zustimmen will. Der Versicherungsträger hat sich hiebei im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens zu halten. Für die versicherte Person wird die rasche Zusprechung einer möglichst hohen Leistung im Vordergrund stehen (BGE 140 V 77 E. 3.2.2).

E. 4.4

Der gesamthafte Betrachtungsweise beim Vergleich und den ihr zugrunde liegenden Wechselwirkungen läuft zuwider, wenn der Unfallversicherer im Nachhinein ein einzelnes Element des Leistungsanspruchs herausgreift und einer Wiedererwägung der damaligen

Verfügung zugrunde legt, an den übrigen Anspruchsfaktoren gemäss Vergleich aber ohne nähere Prüfung festhalten will. Um eine Wiedererwägung vornehmen zu können, müsste vielmehr feststehen, dass die vergleichsweise verfügte Leistung bei einer auch sämtliche weiteren Anspruchsfaktoren umfassenden Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage - auf damaligem Stand - im Ergebnis als zweifellos unrichtig zu betrachten ist (BGE 140 V 77 E. 3.2.3) .

E. 4.5

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, den Anforderungen der Rechtsprechung (vorstehend E. 4.4) sei Rechnung getragen, weil sie nicht ein einzelnes Element herausgegriffen und nachträglich als zweifellos unrichtig qualifiziert habe, sondern deren zwei (Urk. 2 S. 15 lit . h). Damit verkehrt sie allerdings den Sinn des genannten Urteils in sein Gegenteil. Mit der vom Bundesgericht angeführten gesamthaften Betrachtungsweise soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die vergleichsweise getroffene Lösung teilweise eher zu Gunsten und teilweise eher zu Ungunsten der einen und der anderen Partei ausfällt (vorstehend E. 4.3), weshalb es nicht angeht, diese Lösung einseitig nur zu Lasten der einen Partei abändern zu wollen. Gilt dies (wie im angeführten Urteil) für eine Verschlechterung in einem einzelnen Punkt, so hat es umso mehr zu gelten, wenn die Verschlechterung gleich mehrere Punkte be schlägt.

E. 4.6

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin unter anderem aus, wie ihres Erachtens der Invaliditätsgrad aufgrund der damals vorhandenen Akten - und allenfalls ergänzenden Abklärungen - hätte ermittelt werden können beziehungsweise müssen (S. 13 lit . c), und wie ihres Erachtens der ver sicherte Verdienst festzusetzen gewesen wäre (S. 14 lit . f).

Sie hat im Jahr 2003 ebendies nicht getan, sondern - aus welchen Gründen auch immer - beide Grössen vergleichsweise festgelegt. Wenn sie im heutigen Zeitpunkt zur Ansicht gelangt, dies sei so nicht richtig gewesen, so kommt diese Einsicht zu spät und genügt nicht, um den damaligen Fallabschluss als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen. Denn andernfalls verlöre jeder Vergleich aufgrund der ihm inhärenten Mischung von Vor- und Nachteilen jegliche Beständigkeit, indem es im Belieben des Versicherungsträgers stünde, seine einstigen im Rahmen des Vergleichs erfolgten Zugaben irgendwann als falsch oder eben - wie vorliegend - zweifellos unrichtig zu deklarieren und auf der umfassenden Anspruchsprüfung zu bestehen, deren Wegfall gerade der springende Punkt der Vergleichslösung ist.

E. 4.7

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass die Invalidenversicherung der Beschwerdeführer in seit August 2000 - wiederholt - eine ganze Rente zugesprochen hat und dabei von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen ist. Selbst wenn man in Rechnung stellt, dass dabei auch nicht unfallbedingte Beeinträchtigungen berücksichtigt worden sein dürften, ist dies doch ein Indiz dafür, dass der vergleichsweise festgelegte Invaliditätsgrad von 80 % im damaligen Zeitpunkt nicht gänzlich unplausibel gewesen sein könnte. Anders würde es sich nur dann verhalten, wenn die natürliche Unfallkausalität einzelner Beeinträchtigungen sehr viel zurückhaltender zu bejahen gewesen wäre. Dies aber ist wiederum eine Frage des (medizinischen) Ermessens, die sich nicht im Rahmen einer Wiedererwägung erneut (oder erstmals) aufwerfen lässt, denn als Ermessensentscheid

kann er nicht zweifellos unrichtig gewesen sein (dies abgesehen von krassen Ausnahmen, für welche vorliegend aber Anhaltspunkte weder bestehen noch geltend gemacht wurden) . Gleiches gilt umso mehr für die Frage der adäquaten Kausalität insbesondere psychischer Beschwerden, deren Prüfung bekanntlich eine wertende Berücksichtigung entsprechender Kriterien erfordert (vorstehend E. 1.

E. 4.8

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass der 2003 erfolgte vergleichsweise Fallabschluss nicht nachträglich als zweifellos unrichtig qualifiziert werden kann. Damit kommt eine Leistungsanpassung unter dem Titel der Wiedererwägung nicht in Frage. 5.

E. 5.1

Die Ärzte des Y. ___ nannten in ihrem Gutachten vom 24. Dezember 2012 (Urk. 8/264) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28):

orthopädische Diagnosen - chronische Nacken- und Hinterhauptschmerzen mit teilweise Ausstrahlung in den linken Arm bei/ mit: - Status nach dreimaligem Halswirbelsäulen (HWS) Schleudertrauma der Kategorie II - zunehmenden ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS, vor allem in den Segmenten C4/5 und C5/6 mit Osteochondrosen und Spondylosen

neurologische Diagnosen - chronische Schmerzen Nacken- und Hinterhauptschmerzen (chronisches zephalales

Zervikalsyndrom) mit belastungsabhängigen pseudoradikulären Missempfindungen im linken Arm und Bein und vegetativen (Schlafstörungen) Begleiterscheinungen - leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung, multifaktoriell bei persistierendem postkommotionellem Syndrom

neuropsychologische Diagnosen 1.

leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung, möglicherweise bei Diagnosen 2 und 3: 2. Status nach Commotio cerebri am 30. Dezember 1989 3. Schmerzsyndrom

psychiatrische Diagnosen - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 GM2009 F45.41) - Dauerschmerzen NRS 6-10, schon bei längerem Haltungsverharren rasch exazerbierend - mit Schmerzangst, vermehrter Ängstlichkeit, bei starken Schmerzen Reizbarkeit und depressive Auslenkung - leichtes Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma am 30. Dezember 1989 (ICD-10 F07.2) mit/ bei: - Schmerzen, Schwindel, ausgeprägter Erschöpfung, leichten kognitiven Defiziten

In der Beurteilung führten die Gutachter unter anderem aus, aus orthopädischer Sicht sei eine wechselbelastende, leichte Arbeit zu 50 % , mithin halbtags, zu mutbar (S. 29 Mitte). Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin medizinsch-theoretisch teilarbeitsfähig (S. 33 oben). Die Nacken- und Hinterhauptschmerzen seien überwiegend wahrscheinlich Folgen der erlittenen Unfälle; sie wiesen Eigenschaften eines neuropathischen, also zentralen Schmerzes auf, der durch eine periphere und zentrale Schmerzsensibilisierung zustande komme (S. 34 oben). Aus neuropsychologischer Sicht sei im angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte im ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. In einer den Beschwerden angepassten Arbeitssituation bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 65 % ; wegen der erhöhten Ermüdung und der wahrscheinlich vermehrten Pausen sei ein zeitlicher Mehrbedarf notwendig. Um eine

Arbeitsleistung von (bezogen auf ein Vollpensum von 100 %) 65 % zu erbringen, bedürfe es einer Arbeitspräsenz von 75 % (S. 36 unten). Aus psychiatrischer Sicht sei keine im freien Arbeitsmarkt verwertbare externe Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. In Frage käme eine niedrigprozentige Arbeitstätigkeit, die im häuslichen Rahmen und in freier Zeiteinteilung durchgeführt werden könnte, beispielsweise die Buchhaltung von Kleinfirmen; so wäre als freiberufliche Buchhalterin ein Pensum von 3 Stunden täglich über den Tag verteilt denkbar. In geschütztem Rahmen und mit der Möglichkeit zu Haltungswechseln, insbesondere auch in liegender Position, wäre die zumutbare Präsenzzeit 1 x 3 oder 2 x 2 Stunden täglich (S. 40 unten).

Aus psychiatrisch-schmerztherapeutischer Sicht sei die natürliche Kausalität zu bejahen: Ohne den ersten Unfall sei das diagnostizierte Psychoorganische Syndrom nach Schädel-Hirn-Trauma nicht erklärbar ; die chronischen Nackenschmerzen wären auch ohne den ersten Unfall denkbar, nämlich als Folge anderer ähnlicher Unfallereignisse (S. 41 oben).

Die Frage, ob die heute noch geltend gemachte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge der Unfälle von 1989, 1991 und/ oder 1998 seien, beantworten die Gutachter mit „Ja“ (S. 43 Ziff. 2.1).

Auf die Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustands seit Februar 2003 antworteten die Gutachter, die Nacken- und Kopfschmerzen hätten sich laut den Angaben der Beschwerdeführerin eher verschlechtert; eine valide Verlaufsbeurteilung der neuropsychologischen Störungen sei aufgrund der verfügbaren Vorbefunde nicht möglich (S. 44 Ziff. 3.1.1).

E. 5.2

Im Sinne eines Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die Gutachter im Jahr 2012 keine Verbesserung des Gesundheitszustands seit 2003 feststellen konnten und dass sie die Frage der natürlichen Unfallkausalität der vorhandenen Beschwerden ohne Einschränkung bejaht haben, und dass sie vor dem Hintergrund dieser Beschwerden eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten aus orthopädischer Sicht, eine Teilarbeitsfähigkeit aus neurologischer

Sicht und eine Arbeitsfähigkeit von 0 % im ersten Arbeitsmarkt aus psychiatrischer Sicht attestiert haben.

Davon, dass laut dem Y.____ -Gutachten die natürliche Kausalität zu bejahen ist, ging auch die Beschwerdegegnerin aus (Urk. 2 S. 16 lit . b).

E. 5.3

Ob schliesslich ein nunmehriges Fehlen der Adäquanz des Kausalzusammenhangs als Revisionsgrund in Frage kommen könnte, erscheint als offene Frage.

Dafür spricht, dass zahlreiche der praxisgemäss massgebenden Kriterien (vorstehend E. 1.7) eine zeitliche Komponente haben. Dies betrifft insbesondere die Kriterien (c), (f) und (g), kann aber auch bei (d) und (e) der Fall sein (vgl. Hans-Jakob Mosimann : Rechtsprechung, externe [medizinische] Beurteilung und Adäquanz, in: Erwin Murer , Hrsg., Psychische Störungen und die Sozialversicherung - Schwerpunkt Unfallversicherung, Freiburger Sozialrechtstag 2002, Bern 2002, S. 160 ff, S. 206; Susanne Leuzinger-Naef , Der Wegfall der Unfallkausalität , in: René Schaffhauser/Franz Schlauri ,

Hrsg., Sozialversicherungsrechtstagung 2007, St. Gallen 2007, S. 9 ff., S. 24). Daraus folgt, dass erst nach Ablauf einer gewissen Zeit überhaupt geprüft werden kann, ob die Kriterien erfüllt sind, aber auch, dass das Ergebnis dieser Prüfung je nach zeitlichem Abstand zum Unfall unterschiedlich ausfallen kann, dass also denkbar ist, dass die Adäquanz im einen Zeitpunkt (noch) zu bejahen, in einem bestimmten späteren Zeitpunkt jedoch zu verneinen ist.

Dagegen spricht der Umstand, dass es sich bei der Adäquanz nicht um ein Sachverhaltselement handelt, sondern um die Antwort auf eine Rechtsfrage. Wird diese unterschiedlich beantwortet, kann dies als - lediglich

- eine „andere Beurteilung“ (der Adäquanz) aufgefasst werden, was anerkanntermassen keinen Revisionsgrund darstellen könnte (vorstehend E. 1.1). In die gleiche Richtung weist, dass der Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss zwar trotz vorheriger Übernahme der Heilbehandlung und Ausrichtung von Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen kann (BGE 130 V 380 E. 2.3.1), dass dies aber explizit nicht gilt für Invalidenrenten, deren Aufhebung für die Zukunft unter Anpassungs- oder Wiedererwägungs Vorbehalt steht (BGE 130 V 280 E. 3.2.2).

E. 5.4

In Lehre und Rechtsprechung findet sich, soweit ersichtlich, keine explizite Antwort auf die genannte Frage. Auch im vorliegenden Fall kann sie offen bleiben, weil die Beschwerdegegnerin selber sich auf den Standpunkt stellte, die Adäquanz sei schon 2003 nicht gegeben gewesen (Urk. 2 S. 24 lit. h), mithin gar nicht geltend machte, es liege ein Revisionsgrund vor, indem die Adäquanz im Vergleich zu 2003 anders zu beurteilen sei. Das Verneinen einer Leistungspflicht wäre somit lediglich mit der substituierten Begründung vertretbar, die Adäquanz sei bei der Rentenzusprache 2003 zweifellos unrichtig beurteilt worden, was aber an den Anforderungen an die zweifellose Unrichtigkeit scheitert (vorstehend E. 4.7).

Damit erweist sich die erfolgte Leistungseinstellung infolge Fehlens eines Revisionsgrundes als unzulässig.

E. 5.5

Da die Bedingungen für eine Leistungsanpassung weder unter dem Titel der Wiedererwägung (vorstehend E. 4.8) noch der Revision im Sinne von Art. 17 ATSG erfüllt sind, erweist sich die angeordnete Leistungseinstellung als unzu treffend.

Somit ist der angefochtene Entscheid in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde und mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die ihr 2003 zugesprochene Rente hat, aufzuheben. 6.

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- bis Ende 2014 und seither Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. Mai 2014 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die

2003 zugesprochene Rente hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird
verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozess - entschädigung von Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Maria-Luisa Fuentes - Allianz
Suisse Versicherungs-Gesellschaft - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Bundes
gesetzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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
Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 6

'805.-- einsetzte (S. 2 oben).

Am 13. August 2003 erliess die Beschwerdegegnerin eine weitere Verfügung, in welcher
sie - bei im Übrigen im Vergleich zum 28. Mai 2003 unveränderten Elementen - den
versicherten Verdienst, wiederum „gemäss unserer Abmachung“,
nunmehr mit Fr. 70'000.-- einsetzte (Urk. 8/203 S. 2 oben).

Die Verfügung vom 13. August 2003 erwuchs - worin auch die Parteien übereinstimmen
(vgl. Urk. 2 S. 4

lit. V, Urk. 1 S. 8 Ziff. 41) - unangefochten in Rechtskraft.

E. 7

).

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