

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00267

vom 25. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00267

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00267 du 25 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00267 del 25 aprile 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt 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).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG).

Dieser Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide , welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichenen Arbeitsmarktlagen erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in Invalidität gewor den wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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 Vorakten (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

ATSG). 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 mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) aus, aufgrund der aktenkundigen Arztberichte sei davon auszugehen, dass die von somatischer Seite noch geklagten, unfallbedingten Gesundheitsschädigungen

verminderte Belastbarkeit der Brustwirbelsäule (BWS) / Halswirbelsäule (HWS), Krämpfe / Zittern im linken Oberschenkel - im Wesentlichen die gleichen seien wie in den Jahren 2000 beziehungsweise 2003 (S. 7 Ziff. 18). Gleichwohl sei insofern von einer rentenrelevanten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auszugehen, als die Versicherte selber angebe, dass sich die Rückenbeschwerden im Lauf der letzten Jahre stets verbessert hätten. Dies korreliere mit den von ihr ausgeübten Aktivitäten und dem Umstand, dass sie sich nicht mehr bei der Invalidenversicherung angemeldet habe (S. 7 Ziff. 19). Auch die von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren erstmals geltend gemachte erhöhte Vergesslichkeit seit dem Unfall würde einen Revisionsgrund darstellen (S. 7 Ziff. 20), ebenso der Umstand, dass sie mittlerweile im Alter von 40 Jahren als Cabaret-Tänzerin nicht mehr das gleiche (Validen-) Einkommen generieren könnte wie als Dreissigjährige (S. 8 Ziff. 22).

Die Aufhebung der Rentenzusprache vom März 2003 sei sodann (auch) unter dem Titel der Wiedererwägung zulässig (S. 8 Ziff. 24), dies mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Zusprache (S. 8 Ziff. 25); die Leistungszusprache von 2003 sei - aus näher dargelegten Gründen (S. 8 ff. Ziff. 25 ff.) -

zweifellos unrichtig gewesen (S. 10 Ziff. 38).

Die medizinischen Beurteilungen divergierten bezüglich der Frage, ob die fest gestellten leichten neuropsychologischen Einschränkungen unfallkausal seien, ob ein Hemineglect links vorliege und in welchem Ausmass sich die –

unfall kausalen - Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (S. 15 Ziff. 63). Aus näher dargelegten Gründen sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und allfälligen neuropsychologischen Defiziten (S. 16 Ziff. 68) und einem allfälligen Hemineglect (S. 16 Ziff. 70) nicht überwiegend wahrscheinlich.

Aus ebenfalls näher dargelegten Gründen sei davon auszugehen, dass die Ver sicherte sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Cabaret-Tänzerin als auch in jeder anderen, leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit ohne längere Arbeiten über Schulterhöhe und ohne längere Phasen in vorgeneigter Körperstellung zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 18 Ziff. 85).

Die von der Beschwerdeführerin eingeholten Gutachten seien für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unmassgeblich gewesen, weshalb die entsprechenden Kosten nicht übernommen würden (S. 19 Ziff. 97).

Der vom unentgeltlichen Rechtsvertreter geltend gemachte Aufwand von 123.37 Stunden erscheine als unverhältnismässig (S. 20 Ziff. 103 f.). Aus näher dargelegten Gründen sei ein Zeitaufwand von maximal 38 Stunden als angemessen zu beurteilen (S. 21 Ziff. 110). Statt der in Rechnung gestellten Fr. 27'446.65 (S.

20 Ziff. 103) würden Fr. 8'454.25 vergütet (S. 201 Ziff. 110).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), den von der Beschwerdegegnerin eingesetzten Gutachtern habe ein CT des Schädels nicht vorgelegen (S. 10 Ziff. 34) und einem der Gutachter mangle es an der erforderlichen Glaubwürdigkeit (S. 12 Ziff. 43).

Sie sei eine professionell ausgebildete Tänzerin und unverändert für diese Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 19 Ziff. 70), womit es an einem Revisionsgrund mangle (S. 20 Ziff. 72). Auch die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien nicht erfüllt, da keine zweifellose Unrichtigkeit vorliege (S. 22 Ziff. 85).

Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den neurologischen (richtig: neuropsychologischen) Einschränkungen und dem Unfallereignis sei - aus näher dargelegten Gründen (S. 28 f. Ziff. 109 ff.) - gegeben (S. 29 f. Ziff. 113).

Wenn es zutrefte, dass der gefundene Hemineglect die Leistungsfähigkeit nicht einschränke, so beweise das Vorhandensein des Hemineglects (immerhin), dass sie beim Unfall eine relevante Hirnverletzung erlitten habe (S. 31 Ziff. 117).

Die Annahme, die Tätigkeit als Cabaret-Tänzerin sei grossmehrheitlich eine leichte, sei falsch; sie impliziere eine grosse physische Belastbarkeit, die mit derjenigen einer Balletttänzerin verglichen werden könne (S. 32 Ziff. 124). Entsprechend falsch sei die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit (S. 32 Ziff. 125).

Sodann äusserte sie sich zur geltend gemachten zusätzlichen Integritätsentschädigung (S. 34 ff. Ziff. 137 ff.), zu den Gutachterskosten (S. 37 ff. Ziff. 147 ff.) und zur Entschädigung

des unentgeltlichen Rechtsvertreters (S. 40 Ziff. 162 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist in inhaltlicher Hinsicht, wie es sich mit der Unfallkausalität noch vorhandener Gesundheitsschäden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verhält und ob eine allfällige Leistungsanpassung unter dem Titel der Revision oder der Wiedererwägung zulässig ist.

E. 3

Am 2. Oktober 2000 erstattete Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 16/67 = Urk. 3/23).

In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, zweifelsohne sei an eine Wiederaufnahme der alten Tätigkeit nicht zu denken. Im Beruf als Cabaret-Tänzerin bleibe die Versicherte 100 % arbeitsunfähig. Hingegen dürfte in einer wechselbelastenden Tätigkeit bereits heute eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht sein, welche seines Erachtens innert Monaten auf 75 % gesteigert werden könne. Zweifellos sei die körperliche Integrität definitiv und irreversibel geschädigt; er beziffere den Schaden insgesamt auf 25 % (S. 9 Mitte).

E. 3.1

Gemäss Austrittsbericht der Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie, Z.____ vom 2. Mai 1997 (Urk. 16/2 = Urk. 3/21) wurde die Beschwerdeführerin am 3. April 1997 als Fussgängerin von einem Taxi angefahren und war sodann bis am 2. Mai 1997 hospitalisiert. Es wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 Mitte): - discoligamentäre Instabilität Brustwirbelkörper (BWK) 11/12 - Flexions- / Distraktionsfraktur BWK 12 - Kompression des Rückenmarks durch Fragment im Spinalkanal - Schädelkalottenfraktur

occipital rechts

Sie wurde in eine Rehabilitationsklinik überwiesen (S. 2 oben), wo am 16. Juni 1997 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert wurde (Urk. 16/4 Ziff. 5).

E. 3.2

Am 5. Januar 2000 erstattete Prof. Dr. med. D.____, Chefarzt Wirbelsäule / Orthopädie, E.____ Klinik, ein Gutachten im Auftrag der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (Urk. 16/45).

Er führte unter anderem aus, die Tätigkeit als Tänzerin mit Extrembewegungen des Rumpfes und des gesamten Körpers sei der Patientin nach dem Unfall nicht mehr zuzumuten (S. 5 Ziff. 5). Denkbar sei, dass die Patientin in körperlich nicht beanspruchenden Tätigkeiten (Ausschluss von extremen Körperstellungen, Verharren von längerer Zeit in bestimmter Stellung, Lastetragen) zumindest teilweise einsatzfähig sein werde. Ideal wäre eine Tätigkeit mit wechselnder Körperstellung, allenfalls in einer Situation, wo die Arbeit entsprechend den Beschwerden eingeteilt werden könne, wie etwa bei einer selbständigen administrativen Tätigkeit (S. 5 Ziff. 6). Bei entsprechend idealer Tätigkeit und Anstellung sollte eine Arbeitsfähigkeit von 50-70 % möglich sein (S. 5 Ziff. 7).

E. 4

), ein neurologisches (S. 24 ff.; Urk. 16/155/ 3 = Urk. 3/16) und ein psychiatrisches (S. 29 ff.; Urk. 16/155/ 2) Teilgutachten und den Bericht über eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; S. 33; Urk. 16/155/

E. 4.1

Am 28. März 2009 erstattete Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen konsiliarischen Bericht im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 16/120 = Urk. 3/20), dies nach Konsultationen am 9. und 26. Februar 2009 (S. 1 Mitte).

Er führte unter anderem aus, die Patientin habe lumbale Rückenbeschwerden, welche im Liegen abnehmen, sowie seit langem wiederkehrende Parästhesien / Krämpfe im linken Bein (S. 2 Mitte). Aus heutiger Sicht lasse sich sagen, dass es sich um ein sehr erfreuliches Behandlungsergebnis handle. Von den Unfallverletzungen beziehungsweise der damaligen Operation sei lediglich eine leicht eingeschränkte Funktion der LWS mit geringen belastungsabhängigen Beschwerden zurückgeblieben. Bezüglich der krampfartigen Schmerzen im linken Bein könne von einem möglichen Kausalzusammenhang ausgegangen werden; eindeutige organische Befunde fehlten (S. 3 Ziff. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, in den letzten Jahren sei die Patientin als Hausfrau und Mutter vermutlich voll arbeitstätig gewesen, wobei sie die Möglichkeit gehabt habe, sich selbst zu organisieren, Ruhepausen einzulegen und sich bei allzu schweren Verrichtungen helfen zu lassen. In diesem Sinne halte er sie für jede leichtere, wechselbelastende Tätigkeit für voll arbeitsfähig. Sie müsste dabei häufiges Bücken, langes Sitzen oder Stehen und schweres Tragen vermeiden können. Arbeiten im Haushalt oder im Büro wären deshalb praktisch ohne Einschränkungen möglich (S. 3 Ziff. 4).

E. 4.2

Am 11. Juni 2010 erstattete Dr. med.

C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Chefarzt Y.____, ein Interdisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 16/155/1 = Urk. 3/17a). Er stütze sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Versicherten (S. 11 ff.), die von ihm am 26. März 2010 erhobenen Befunde (S. 15 ff.), ein chirurgisch-orthopädisches (S. 18 ff.; Urk. 16/155/

E. 4.3

Am 10. November 2010 berichtete lic. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP, über ihre am 9. November 2010 erfolgte Untersuchung (Urk. 16/156 = Urk. 3/29).

Sie beurteilte die erhobenen Befunde wie folgt (S. 3 f.): Bei insgesamt dem Trainingsstand entsprechende sprachlich-kommunikative Fähigkeit in Deutsch und unauffälligen kulturspezifischen Fertigkeiten finden sich deutliche Hinweise auf Störungen der Aufmerksamkeitsfunktion, der Umstellungsfähigkeit und der Frischgedächtnisfunktionen, wie sie nach umschriebenen Läsionen fronto-temporaler Strukturen zu beobachten sind. Die mit der mehrstündigen Beanspruchung einhergehende mentale Ermüdung resultiert auch in einer zunehmenden Fehlerquote. Die Befunde sind als leichte neuropsychologische Funktionsstörung zu beurteilen.

Als neuropsychologische Diagnose nannte sie eine leichte Störung (S. 1 unten).

E. 4.4

Am 22. November 2010 erstattete Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein Gutachten im Auftrag des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 16/163 = Urk. 3/22). Als aktuelle Beschwerden hielt er fest, im Vordergrund stünden für die Explorandin Probleme bei längerem Stehen, Gehen oder auch Sitzen; nach 20-40 Minuten in der gleichen Lage komme es zum Zusammenziehen der mittleren Rückenpartien, dann müsse sie sich intensiv strecken, eventuell kurz hinlegen (S. 4 unten).

In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, bei dem schweren Verkehrsunfall 1997 habe die Beschwerdeführerin eine erhebliche Rückenverletzung mit gleichzeitig wahrscheinlicher Quetschung des lokalen Rückenmarks erlitten. Diese Tatsache sei für die bereits im neurologischen Teilgutachten des Y.____ festgehaltene Pathologie im linken Bein und damit auch für die von der Patientin geklagten Verhärtungen und Krämpfe verantwortlich (S. 7 unten).

Zusätzlich sei es auch zu einer im Z.____ offensichtlich unterschätzten traumatischen Hirnverletzung gekommen. Dies sei belegt durch die im Z.____-Bericht erwähnte Schädelkalottenfraktur und vor allem eine im ersten CT im Z.____ beschriebene Blutung links frontal. Aus unerklärlichen Gründen erscheine die Hirnverletzung nicht im Austrittsbericht. Auch heute finde sich im Neurostatus ein Hemineglect, der nur durch Läsionen im Grosshirn erklärt werden könne (S. 7 unten).

E. 4.5

Am 30. Mai 2011 nahm der Verfasser des neurologischen Teilgutachtens des Y.____, Prof. Dr.

A.____, Facharzt für Neurologie, Stellung (Urk. 16/179 = Urk. 3/24) und führte unter anderem aus, hinsichtlich des spinalen Syndroms stimmten die von Dr. B.____ und die von ihm erhobenen Befunde weitgehend überein; hierzu könne also kein wesentlicher Dissens bestehen (S. 1 Mitte).

Seinem Gutachten sei (auf S. 4) zu entnehmen, dass die Frage nach einem Hemineglect von ihm lege artis geprüft worden sei. Die gegenteilige Einlassung von Dr. B.____ sei also irreführend und falsch (S. 1).

Richtig sei, dass Dr. B.____ und er

nicht zu einem identischen Befundergebnis kämen. Die von Dr. B.____ als von ihm ‚verpasst‘ bezeichnete Störung im Sinne eines Hemineglects nach links würde den Nachweis einer Läsion des rechtsseitigen Kortex erfordern; die von Dr. B.____ beschriebene cerebrale Läsion liege jedoch fernab davon und anatomisch auf

der ‚falschen‘ Seite. Bei diesem Befund könne es sich also auch um einen Artefakt handeln (S. 1 unten). Die Bildgebung vom November 2010 zeige ein kleines links fronto-mesial lokalisiertes Defektareal, vereinbar mit einer kontusionellen Defektnarbe. Ein links hirntypischer Defekt sei angesichts der sich kreuzenden Anatomie der Sehbahn nicht geeignet, einen Hemineglect nach links zu erklären. Hierfür wäre eine rechtshirnige Läsion zu fordern; eine solche liege jedoch nachweislich gar nicht vor (S. 2 oben).

Die ausgesprochen geringe Grösse der (wahrscheinlich) kontusionellen Läsion mache einen biologischen Effekt im Sinne einer resultierenden kognitiven / neuropsychologischen

Störung unwahrscheinlich. Aus dem klinischen Eindruck der Beschwerdeführerin habe sich kein Anhalt für eine kognitive Gestörtheit ergeben und die nochmalige bildgebende Untersuchung des Gehirns weise keinen Anhalt für eine ausgedehntere traumatische Läsion auf. Vielmehr komme neben dem minimalen kleinen frontalen Defektareal ein normales Hirn zur Darstellung, was eine behinderungsrelevante cerebrale Störung nochmals unwahrscheinlich mache. Die von Dr. B.____ beschriebenen Auffälligkeiten seien von Artefakten nicht ausreichend sicher abgrenzbar und als allenfalls leichtgradig interpretierbar, mithin ohne ausreichend sicheren behindernden Effekt und schliesslich auch mangels eines zureichenden bildmorphologischen Korrelats nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu interpretieren (S. 2).

Dennoch sei Dr. B.____ zu danken für die Aufdeckung eines unfallassozierten stattgehabten Schädelhirntraumas einschliesslich einer kleinen, wahrscheinlich kontusionellen kortikalen Läsion (S. 2 unten). An der gutachterlichen Einschätzung ergebe sich keine Änderung (S. 3 oben).

E. 4.6

Am 23. Juni 2011 nahm der Gutachter Dr. C.____ Stellung (Urk. 16/180 = Urk. 3/17b) und führte unter anderem aus, die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Prof. D.____ im Jahr 2000 und im Y.____-Gutachten sei damit zu erklären, dass die Beurteilung durch Prof. D.____ wahrscheinlich auf einer ganz falschen Vorstellung über die zuletzt ausgeübte effektive Tätigkeit beruhe. Die berufliche Tätigkeit einer Cabaret-Tänzerin umfasse nicht wie bei einer Ballett- oder Musical-Tänzerin effektive Tanzaktivitäten, sondern entspreche im Wesentlichen einem Escort-Service. Gemäss den eigenen anamnestischen Angaben der Versicherten betrage das eigentliche Tanzen auf der Bühne weniger als 10 % der gesamten Arbeitszeit (S. 1 Ziff. 2). Die meiste Zeit sässen die sogenannten Tänzerinnen mit Kunden an der Bar oder am Tisch und tranken dabei Champagner, um die Kunden zu unterhalten. Es handle sich somit um eine körperlich sehr leichte Tätigkeit, die der Versicherten durchaus ganztags während 8.4 Stunden pro Tag zumutbar wäre; dies habe auch die EFL ergeben (S. 2 oben).

E. 4.7

Am 5. August 2011 nahm Dr. B.____

abermals Stellung (Urk. 16/182 = Urk. 3/25) und führte unter anderem aus, er habe Prof. A.____ fälschlicherweise angekreidet, dass dies er den Hemineglect nicht geprüft habe, wofür er um Entschuldigung bitte. An seinem Befund eines sensorischen oder taktilen Hemineglects halte er aber fest; er habe die Neglectprüfung mehrmals und mit konstantem Befund durchgeführt (S. 1 Ziff. 1). Bezüglich der von Prof. A.____ angeführten Inkompatibilität der (linkseitigen) Läsion mit einem (linksseitigen) Neglect wies er darauf hin, dass die Bildgebung lange nicht alle bei einer Hirnverletzung vorhandenen Läsionen darstellen könne (S. 2 oben). Die neuropsychologische Untersuchung und seine eigene Exploration hätten, im Gegensatz zu den Angaben von Prof. A.____, nicht unerhebliche kognitive Funktionsstörungen ergeben (S. 2 Ziff. 2).

Die Erläuterungen von Prof. A.____ könnten die Ausführungen zur durchgemachten traumatischen Hirnverletzung und ihren Auswirkungen in seinem Gutachten in keinem wesentlichen Punkt widerlegen (S. 2 Ziff. 3). Zu den Auswirkungen der unbestrittenen spinalen Läsion auf die Arbeitsfähigkeit habe sich Prof. A.____ nicht geäussert (S. 2 f. Ziff. 4).

Die Beschwerdeführerin habe in einem Nachtclub der gehobenen Klasse gearbeitet, wo sie pro Abend 5-7 Tanzeinlagen von zirka 7 Minuten Dauer zu absolvieren gehabt und vor jeder Tanzsequenz 20 Minuten zur Vorbereitung mit Dehnungsübungen etc. (offenbar wie auch beim Ballett-Tanz üblich) gebraucht habe. Damit fülle das Tanzen mit den Vorbereitungen rund 3 Stunden des Arbeitstages aus. Er habe Prof. D.____ - den Verfasser des Gutachtens von 2000 - konsultiert, der betont habe, dass die Tanzsequenzen im Cabaret ‚sich nach seiner eigenen Erfahrung punkto Anforderung an den Körper nicht von jenen im Ballett unterscheiden würden‘ (S. 3 Ziff. 5).

E. 4.8

Am 7. November 2014 nahm Lic. phil. H.____

Stellung (Urk. 3/27) und führte unter anderem aus, sie habe - dem Standard jeder Testdiagnostik entsprechend - die Testergebnisse auf ihre Konsistenz geprüft, was sie an einem Beispiel erläuterte (S. 1 f.). Dass die Beschwerdeführerin bei verschiedenen Untersuchenden nicht wortwörtlich die gleichen Angaben gemacht habe, habe damit zu tun, dass sie auf die jeweilige Fragestellung Bezug genommen habe (S. 2).

E. 4.9

Am 8. November 2014 nahm Dr. B.____

ein weiteres Mal Stellung (Urk. 3/15a) und äusserte sich unter anderem kritisch dazu, dass Prof. A.____ die Hirnläsion als ‚von ausgesprochen geringer Grösse‘ charakterisiert hatte (S. 1 f. lit. A1). Bei Schädelfrakturen komme es typischerweise zu Hirnverletzungen in der Region unter der Aufprallstelle, besonders aber auch diametral davon auf der Gegenseite, hier also links frontal; Prof. A.____ hätte sich bemühen müssen, die entsprechenden ursprünglichen Bildgebungen zu erhalten (S. 2 lit. A2). Das sensible Hemisyndrom (Hemineglect) sei mit Sicherheit vorhanden; wenn Prof. A.____ es nicht festgestellt habe, deute das auf eine diesbezüglich eher oberflächliche Untersuchung hin (S. 2 f. Ziff. A4). Das an sich seriöse Instrument der EFL sei wohl geeignet, besonders bei handwerklichen Tätigkeiten die Belastbarkeit zu evaluieren, taue jedoch nicht, die Arbeitsfähigkeit einer Tänzerin zu messen, da hier (auch für Tänzerinnen im Kabarett) insbesondere überdurchschnittliche Bewegungsmuster im Beckengürtelbereich gefragt seien (S. 3 lit. A4). Sodann äusserte er sich - zustimmend - zum 2000 von Prof. D.____ erstatteten Gutachten (S. 3 lit. A5), zur Feststellung Dr. G.____s (vorstehend E. 4.1), für die krampfartigen Schmerzen fehlten eindeutige organische Befunde (S. 4 Ziff. 15), und zu weiteren Formulierungen im Einspracheentscheid (S. 4 ff. Ziff. 16, 19, 21, 30, 31, 40, 44, 45, 47, 53-55, 64-74, 76, 77, 80, 81, 83, 95, 97, 99).

E. 4.10

Am 11. November 2014 führte Dr. med. I.____, Senior Consultant und stellvertretender medizinischer Direktor der Rehaklinik J.____ - auf Anfrage von Dr. B.____ - unter anderem aus, die EFL erlaube in Bezug auf die Tätigkeit als Tänzerin keine zuverlässige Aussage, da vor allem der Bereich der Ganzkörper-motorischen Koordination und auch die entsprechende Ermüdung bei den besonderen Anforderungen einer Tänzerin nur ungenügend evaluiert würden (Urk. 3/26). 5.

E. 5

).

Im Gutachten wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 40 f. Ziff. 1.7): - eingeschränkte Belastbarkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule mit / bei: - Status nach Flexions- und Distraktionsfraktur BWK 12 mit diskoligamentärer Instabilität BWK 11/12 am 3. April 1997 - Status nach Reposition und dorsaler Spondylodese mit Fixateur interne am 4. April 1997 - Status nach ventraler Spondylodese Th11/12 mit Span vom linken Beckenkamm am 7. April 1997 - Status nach dekompressiver

Hemilaminektomie BWK 12 am 1. April 1997 - Status nach Osteosynthesematerial-Entfernung im Dezember 1997 - asymmetrisches traumatisches Defektsyndrom des Conus medullaris mit sensiblen Störungen und einer leichtgradigen

Pyramidenbahnschädigung für das linke Bein

Gemäss den berufsanamnestischen Angaben im Gutachten beschrieb die Beschwerdeführerin ihre frühere Tätigkeit dahingehend, dass sie mit Kunden Champagner trinken müssen und zwischendurch auf der Bühne gestrippt habe (S. 11 Ziff. 3.1.2). Im Bericht über die EFL (Urk. 16/155/5) wurde dazu ausgeführt, die Arbeitszeit sei, ohne Pausen, von 20 Uhr bis 1 Uhr gewesen, ihre Hauptaufgaben seien das Tanzen sowie das Unterhalten der Kunden an der Bar gewesen. Sie habe vier bis fünf Mal pro Abend für jeweils maximal 10 Minuten getanzt, die restliche Zeit habe sie an der Bar verbracht und die Kunden unterhalten, indem sie mit ihnen

Champagner getrunken habe (S. 4 oben).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Nachtclub-Tänzerin sei die Versicherte, zumindest medizinisch-theoretisch, wieder zu 100 %

arbeitsfähig (S. 39 Ziff. 7.6). In einer dem Leiden optimal angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit ohne längere Arbeiten über Schulterhöhe und ohne längere Phasen in vorgeneigter Körperstellung bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 39 Ziff. 7.7).

E. 5.1

Die Rentenzusprache im Jahr 2003 (Urk. 16/97) beruhte auf einer rechtsfehlerhaften Invaliditätsbemessung. So erfolgte die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht aufgrund der anerkannten Grundsätze, wonach entweder - hier nicht anwendbar - unter Umständen das effektiv erzielte Einkommen zugrunde zu legen, oder aber im Hinblick auf den gemäss Art. 16 ATSG zu beachtenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt auf Tabellenlöhne abzustellen ist. Vielmehr zog die Beschwerdegegnerin

nebst den SKV-Salärempfehlungen zwei konkrete Lohnauskünfte bei und verwendete den Durchschnitt dieser drei Werte als Invalideneinkommen, was zumindest als ungewöhnlich bezeichnet werden muss. Schwerer wiegt jedoch, dass die Beschwerdegegnerin

- anders als ursprünglich vorgesehen - von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % ausging, obwohl der Gutachter Dr. F. ___ schon im Oktober 2000 eine in drei Monaten zu erreichende Arbeitsfähigkeit von 75 % attestiert hatte (vorstehend E. 3.2). Der so resultierende Invaliditätsgrad von 54 % (vorstehend E. 3.3) erweist sich deshalb als zweifellos unrichtig.

E. 5.2

Damit ist die Anpassung der 2003 erfolgten Leistungszusprache unter dem Titel der Wiedererwägung (vorstehend E. 1.3) zulässig und es kann offenbleiben, ob auch eine zwischenzeitliche revisionsrelevante Änderung des Gesundheitszustands oder seiner erwerblichen Auswirkungen (oder des hypothetischen Valideinkommens) zu bejahen wäre. 6. 6.1

Die Beschwerdeführerin machte unter anderem sinngemäss geltend, Dr. C.____ als Verfasser des Y.____ -Gutachtens sei aus näher dargelegten Gründen befangen (Urk. 1 S. 12 Ziff. 42 f.).

Diesbezüglich ist auf das am 23. April 2013 - mithin rund 1 ½ Jahre vor Beschwerdeerhebung - ergangene Urteil des Bundesgerichts 9C_970/2012 zu verweisen, in welchem alles gesagt wurde, was dazu auszuführen ist (E. 4.3.2). 6.2

In medizinischer Hinsicht postulierte Dr. B.____ unter anderem einen Hemineglect (vorstehend E. 4.4). Nachdem Dr. B.____ selber festhielt, dieser habe sich in der neuropsychologischen Testung nicht ausgewirkt und werde vom Gehirn offenbar weitgehend kompensiert, fällt er mangels Relevanz bei der weiteren Beurteilung nicht in Betracht, und die diesbezügliche ausgedehnte Kontroverse zwischen

Dr. B.____

und dem Gutachter Prof. A.____ erweist sich als irrelevant.

Immerhin ist zu bemerken, dass Dr. B.____ zuerst Prof. A.____ vorwarf, diesen Aspekt nicht untersucht zu haben, was nachweislich falsch war (vorstehend E.

4.7), worauf er sich darauf verlegte, Prof. A.____ - der keinen Neglect hatte finden können (vorstehend E. 4.5) - eine diesbezüglich eher oberflächliche Untersuchung vorzuhalten (vorstehend E. 4.7). Ein vergleichbares Muster ist bezüglich des möglichen zugehörigen Substrats festzustellen: Zuerst führte Dr. B.____ als Beleg dafür eine bildgebend nachgewiesene Hirnläsion an (vorstehend E. 4.4). Nachdem Prof. A.____ darauf hingewiesen hatte, dass diese Läsion mit dem postulierten

Hemineglect nur zusammengehören würde, falls sie in der anderen Hirnhälfte lokalisiert wäre (vorstehend E. 4.5), erklärte Dr. B.____, die Bildgebung könne eben lange nicht alle Hirnläsionen darstellen (vorstehend E.

4.7). 6.3

Eine leichte neuropsychologische Störung wurde erstmals nach der neuropsychologischen Untersuchung im November 2010 berichtet (vorstehend E. 4.3). Weder im Gutachten vom Januar 2000 (vorstehend E. 3.2), noch jenem vom Oktober 2000 (vorstehend E. 3.3), noch jenem vom Februar 2009 (vorstehend E.

4.1), noch jenem vom Juni 2010 (vorstehend E. 4.2) finden sich entsprechende Hinweise, dies obwohl dem letztgenannten interdisziplinären Gutachten unter anderem auch ein neurologisches Teilgutachten zugrunde lag. Dass eine erst 13 ½ Jahre nach dem Unfall vom April 1997 erstmals festgestellte Beeinträchtigung in natürlichem Kausalzusammenhang mit diesem Unfall stehen könnte, erscheint als wenig wahrscheinlich, sondern bestenfalls als möglich. Damit ist der Regelbeweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht und ein natürlicher Kausalzusammenhang (vorstehend E. 1.1) zwischen dem Unfall und der leichten neuropsychologischen Störung ist zu verneinen. 6.4

Strittig ist schliesslich, inwieweit sich allfällige unfallkausale Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Dabei steht die Frage im Zentrum, mit welchen Beanspruchungen des Bewegungsapparates die frühere Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Tänzerin in einem Cabaret - beziehungsweise Nachtclub der gehobenen Klasse (vorstehend E. 4.7) - verbunden ist beziehungsweise war. Diesbezüglich wurde im Y.____ -Gutachten auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt (vorstehend E. 4.2 und 4.6), während Dr. B.____ unter Berufung auf die Erfahrung von Prof. D.____ davon ausging, es unterschieden sich die körperlichen Anforderungen nicht von jenen im Ballett (vorstehend E. 4.7). Fest steht, dass die Tanzdarbietungen während der rund fünfstündigen Präsenzzeit 4-5 Mal je maximal 10 Minuten (vorstehend E. 4.2) beziehungsweise 5-7 Mal je rund 7 Minuten (vorstehend E. 4.7) beanspruchten, während die restliche Zeit auf die Unterhaltung der Gäste - und laut Dr. B.____ die Vorbereitung der Tanzdarbietungen (vorstehend 4.7) - entfiel. Ob die Tätigkeit insgesamt (so das Y.____ -Gutachten) als eine körperlich sehr leichte zu qualifizieren ist, womit eine volle Arbeitsfähigkeit auch in der früheren Tätigkeit bestünde, oder - so sinngemäss Dr. B.____ und der von ihm als Fachmann konsultierte Prof. D.____ - nicht, kann aus folgendem Grund offen bleiben. 6. 5

Im Zusammenhang mit der 2003 erfolgten Rentenzusprache machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie - bei guter Gesundheit - wahrscheinlich noch höchstens zehn Jahre als Tänzerin würde arbeiten können; es sei absehbar, dass sie ohne den Unfall nach Abschluss ihrer Tätigkeit als Tänzerin eine andere Tätigkeit aufgenommen hätte (Urk. 15/90 S. 4).

Davon ist auszugehen, da anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin aus eigener Anschauung mit den branchenspezifischen Gegebenheiten besser vertraut ist als andere, Dritte, und deshalb insbesondere die zeitlichen Perspektiven zuverlässig einschätzen konnte und kann. So mit kann für die Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens im Jahr 2014 nicht auf dasjenige abgestellt werden, das 2003 ausgehend von der damaligen Beschäftigung als Cabaret-Tänzerin eingesetzt wurde. Vielmehr ist vom Einkommen auszugehen, das sie im aktuellen Zeitpunkt in einer anderen als der früheren Tätigkeit erzielen könnte. Zu berücksichtigen ist dabei, dass

mit der altersbedingten Aufgabe des Tanzens egal welcher Ausprägung sich ihre früher erworbene Ausbildung auf diesem Gebiet auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten lässt. Ferner ist ihre gemäss eigener Darstellung mangelnde anderweitige Ausbildung zu berücksichtigen, so dass etwa eine kaufmännische Anstellung nicht in Frage kommt, sondern höchstens eine solche als Bürohilfe oder als Verkäuferin (Urk. 16/90 S. 3 unten).

Vor diesem Hintergrund sind zur Bestimmung des Valideneinkommens die im Rahmen der Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik ermittelten Tabellenlöhne heranzuziehen, und zwar angesichts der genannten Randbedingungen solche für einfache, keine Ausbildung voraussetzende Tätigkeiten.

Da der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne längere Arbeiten über Schulterhöhe und ohne längere Phasen in vorgeneigter Körperstellung zu 100 % zumutbar sind (vorstehend E. 4.2), ist auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die

Tabellenlöhne der LSE abzustellen, und zwar ebenfalls diejenigen für einfache, keine Ausbildung voraussetzende Tätigkeiten.

Mithin decken sich das hypothetische Valideneinkommen und das hypothetische Invalideneinkommen, womit ein Invaliditätsgrad von 0 % resultiert. 6.6

Dies führt zusammengefasst zum Schluss, dass auch aufgrund allfälliger unfallbedingter Beeinträchtigungen keine anspruchsbegründende Invalidität mehr besteht, so dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid ein Fortdauern des Rentenanspruchs zu Recht verneint hat. 7. 7.1

Hinsichtlich der zusätzlich beantragten Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 34 ff. Ziff. 137 ff.) erübrigen sich Weiterungen, nachdem die zur Begründung angeführte leichte neuropsychologische Beeinträchtigung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall steht (vorstehend E. 6.3). 7.2

Die von der Beschwerdeführerin veranlassten Gutachten haben sich als nicht entscheiderelevant erwiesen, weshalb für die beantragte Kostenregelung (Urk. 1 S. 37 ff. Ziff. 147 ff.) kein Raum bleibt und der angefochtene Entscheid auch in diesem Punkt zu bestätigen ist. 7.3

Zur Beschwerde betreffend die Höhe der einem unentgeltlichen Rechtsvertreter zugesprochenen Entschädigung ist nur dieser selbst berechtigt (BGE 110 V 360 E. 2, Urteil des Bundesgericht 8C_24/2012 vom 26. April 2012 E. 5). Vorliegend wurden die Anträge (auch) zu diesem Punkt

(Urk. 1 S. 40 ff. Ziff. 162 ff.) jedoch im Namen der beschwerdeführenden Versicherten gestellt. Darauf ist mangels Legitimation nicht einzutreten. Der Rechtsvertreter selber hat keine Beschwerde erhoben. Damit kann auch offen bleiben, wie es sich in berufsethischer Hinsicht damit verhält, dass er

(seit 1999) seiner mittellosen Klientin offenbar Rechnungen im Gesamtbetrag von rund Fr. 155'000.-- (Urk. 3/32) präsentiert hat. 7.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde - soweit auf sie eingetreten werden kann - als unbegründet erweist, womit der angefochtene Entscheid zu bestätigen und sie abzuweisen ist.

E. 8

oben). Die von ihm gefundene Hemineglectsymptomatik nach links habe sich in den neuropsychologischen Tests nicht ausgewirkt; offenbar werde diese Vernachlässigung von Informationen von links bei gleichzeitiger Reizdarbietung von rechts vom Gehirn weitgehend kompensiert (S. 8 Mitte).

Als Tänzerin sei die Explorandin nur schon wegen der Rückenverletzung seit dem Unfall und definitiv zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit für irgendeine alternative Tätigkeit sei durch die Folgen der Hirnverletzung (Gedächtnisstörungen, Konzentration, verminderte Belastbarkeit) reduziert, nach den inoffiziellen diesbezüglichen Tabellen der Suva für die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nach Hirnverletzung um 20 % . Dazu komme die Reduktion durch die Folgen der Rücken- und vor allem Rückenmarkverletzung (nur für beschränkte Zeit einnehmbare gleiche Position etc.), die sich in allen denkbaren Tätigkeiten auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Insgesamt schätze er die Rest-Arbeitsfähigkeit für alternative Tätigkeiten mit optimaler Anpassung auf maximal 50-60 % (S. 10 Mitte).

E. 8.1

Mit Verfügung vom 23. Februar 2016 wurde der unentgeltliche Rechtsvertreter auf die Möglichkeit hingewiesen, eine Honorarnote einzureichen (Urk. 36 S. 2 Ziff. 2).

E. 8.2

Davon hat er keinen Gebrauch gemacht, so dass die Entschädigung wie ange kündigt nach Ermessen festgesetzt wird, dies beim praxisgemässen Stundenan satz von Fr. 200.-- bis Ende 2014 und Fr. 220.-- seit 1. Januar 2015 (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwert steuer), unter Hinweis an die Beschwerdeführerin auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit auf sie eingetreten wird . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Otto Carl Meier-Boeschenstein, Zürich, wird mit Fr. 3'300 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzah lungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Otto Carl Meier- Boeschenstein - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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