

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00079

vom 2. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00079

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00079 du 2 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00079 del 2 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, wurde von der SWICA Versicherungen AG (nach folgend: SWICA) mit Verfügung vom 12. Mai 1995 infolge eines am 23. Mai 1992 erlittenen Auffahrunfalls eine UV-Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 71 % zugesprochen (Urk. 8/72, vgl. auch Urk. 8/1-2).

Im Oktober 2014 leitete die SWICA eine Rentenrevision ein (Urk. 8/178). In deren Rahmen wurde die Versicherte durch die MEDAS Y.____ begutachtet. Erstattet wurde das Gutachten am 22. Dezember 2017 (Urk. 8/317, vgl. auch Urk. 8/305, 8/310, 8/314, 8/325). Mit Schreiben vom 12. April 2018 stellte die SWICA die Aufhebung der Invalidenrente per 30. April 2018 in Aussicht (Urk. 8/321). Am 11. Juni 2018 erliess sie eine entsprechende Verfügung. Gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung (Urk. 8/327). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 12. Juli 2018 Einsprache. Unter anderem beantragte sie, es sei ihrer Einsprache die aufschiebende Wirkung zu gewähren (Urk. 8/328). Mit Zwischenverfügung vom 30. Juli 2018 wies die SWICA den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (Urk. 8/330).

Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2018 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde und beantragte, es sei die Zwischenverfügung vom 30. Juni 2018 aufzuheben respektive es sei der Einsprache vom 12. Juli 2018 die aufschiebende Wirkung zu gewähren (Urk. 8/331). Mit Urteil vom 14. Januar 2019 wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde ab (Prozess Nr. UV.2018.00231;

Urk. 8/339). Dagegen erhob die Versicherte am 11. Februar 2019 beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Prozess Nr. 8C_123/2019;

Urk. 8/340).

Mit Einspracheentscheid vom 14. Februar 2018 wies die SWICA die Einsprache der Versicherten vom 12. Juli 2018 gegen die Rentenaufhebungsverfügung vom 11. Juni 2018 ab (Urk. 8/341).

Diesen Entscheid brachte die SWICA dem Bundesgericht im Prozess 8C_123/2019 mit Eingabe vom 10. April 2019 zur Kenntnis (vgl. Urk. 8/349 S. 2). Mit Verfügung vom 10. Mai 2019 schrieb das Bundesgericht den Prozess 8C_123/2019 als gegenstandslos ab (Urk. 8/349).

E. 1.1

Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch

auf eine Invalidenrente. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Es besteht kein Grund, in der Unfallversicherung bezüglich der Frage der Adäquanz von diesem Grundsatz abzuweichen. Dies gilt umso mehr, als einem wesentlichen Teil der Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 E. 1 0.3 ein gewisses zeitliches, dynamisches Element zukommt, so dass diese sich durch Zeitablauf ändern können. Insofern kann nicht von einem zeitlich abgeschlossenen Sachverhalt ausgegangen werden, der einer neuerlichen Überprüfung im Rahmen eines Revisionsverfahrens entzogen bliebe (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1). Damit ist zugleich gesagt, dass die Prüfung der Adäquanzkriterien aufgründet und der im Zeitpunkt der erwoگenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse zu erfolgen hat (Bundesgerichtsurteil 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 3.2).

E. 1.2

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs.

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

ATSG wiedererwägungsweise auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Vorausgesetzt wird, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Soweit ermessens geprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (BGE 125 V 383 E. 3)

in ver tretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aber aus (Bundesgerichtsurteile 8C_680/2014 vom 16. März 2015 E. 3.1, 9C_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2, 8C_473/2014 vom 7. Oktober 2014 E. 2 und 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.1, in: SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137). Bei einem wiedererwägungswesen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung ist der Rentenanspruch ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die SWICA zu Recht die Invalidenrente per 30. April 2018 aufgehoben hat.

E. 2.2

Grundlage für die Rentenzusprache bildete das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten der Z.____ vom 8. Juni 1994. Darin wurden ein chronifiziertes

zervikozephalales und -brachiales Schmerzsyndrom, leicht- bis mässiggradige neuropsychologische Defizite und ein pseudoneurasthenisches Syndrom diagnostiziert (Urk. 8/45 S. 17).

Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde dazu ausgeführt, testpsychologisch könnten neuropsychologische Defizite vor allem im visuellen Bereich, in der Konzentration und in den Gedächtnisleistungen objektiviert werden. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin noch in der Lage, maximal drei Stunden pro Tag in einer nicht sonderlich anspruchsvollen Tätigkeit zu arbeiten (Urk. 8/45 S. 13 u. 21). Das in der psychiatrischen Teilbegutachtung festgestellte pseudoneurasthenische Syndrom wurde auf den Unfall vom 23. Mai 1992 zurückgeführt. Im Vordergrund stünden eine Reduzierung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, Störungen der Stimmung und des Antriebs, Übererregbarkeit, Interessenlosigkeit, Reizüberempfindlichkeit, diffuse und situationsbedingte Ängste, soziale Distanzierung, rasche Erschöpfbarkeit sowie vorübergehende Argwohnvorstellungen, die von Angst begleitet seien (Urk. 8/45 S. 14, 17 u. 21). Im psychiatrischen Teilgutachten findet sich keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/45 S. 14-17). Im Rahmen der Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, unter Berücksichtigung aller Faktoren könne der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von maximal drei Stunden pro Tag bescheinigt werden (Urk. 8/45 S. 21).

Gestützt auf dieses Gutachten errechnete die Invalidenversicherung einen Invaliditätsgrad von 71 % (Urk. 8/51). Die SWICA übernahm in der Verfügung vom 12. Mai 1995 diesen Invaliditätsgrad und sprach der Beschwerdeführerin auf dieser Grundlage eine UV-Invalidenrente zu (Urk. 8/72).

E. 2.3

Im Gutachten der MEDAS Y.____ vom 22. Dezember 2017 wurde eine unfallbedingte somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) und differenzialdiagnostisch zusätzlich eine dissoziative Störung der Bewegungs- und Sinnesempfindung (ICD-10 F44.4-7) diagnostiziert. Daneben wurden degenerative Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, eine ISG-Arthrose sowie einen Status nach transitorischer ischämischer Attacke im Sinne von krankheitsbedingten Diagnosen festgehalten. In diesem Rahmen wurde explizit darauf hingewiesen, dass keine Residuen der Distorsion der Halswirbelsäule aus somatischer Sicht objektivierbar seien (Urk. 8/317 S. 48).

Aus somatischer Sicht war keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellbar (Urk. 8/317 S. 47). Auch in neuropsychologischer Hinsicht war das Leistungsprofil unauffällig (Urk. 8/317 S. 44 u. 47). In psychiatrischer Hinsicht führten die MEDAS-Gutachter aus, die Beschwerdeführerin leide an einer (unfallfremden) phobischen Störung sowie an einer (auch heute noch über wie gend wahrscheinlich in einem teilkasualen Zusammenhang mit dem Unfall ereig nis stehenden) somatoformen autonomen Funktionsstörung, differenzial diagnos tisch zusätzlich an einer dissoziativen Störung der Bewegung- und Sinnes empfindung. Der Beschwerdeführerin sei aus rein psychiatrischer Sicht in der bisherigen als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit ein Halbtageeinsatz (vier Stunden) in einer wohlwollenden Arbeitsumgebung mit klaren Zuständig keiten sowie mit zusätzlicher Pause zumutbar. Limitierend erwiesen sich dabei die zu nehmenden Schmerzen, die Anspannung und die Gereiztheit. Der unfall kausale Anteil sei auf 2/3 und der Krankheitsanteil auf 1/3 der Einschränkung zu schätzen (Urk. 8/45 S. 45 u. 47). Gegenüber der im 1994 durchgeführten Begut achtung ergäben sich aus psychiatrischer Sicht somit keine grossen Veränderun gen in Hinblick auf die Leistungsfähigkeit (Urk. 8/317 S. 45, vgl. auch Urk. 7/310 S. 49).

E. 3.1

Das Gutachten der MEDAS Y.____ vom 22. Dezember 2017 erfüllt die von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an eine beweiskräftige Ent scheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1; E. 1.3 hiervor). Zwar weist die Beschwerdeführerin zu Recht darauf hin, dass darin fälschlicherweise ausgeführt wird, die Z.____ -Gutachter hätten eine Arbeitsfähigkeit von 3,5 Stunden attestiert, während effektiv von einer Arbeitsfähigkeit von drei Stunden ausgegangen wurde (Urk. 1 S. 9,

Urk. 8/45 S. 18,

Urk. 8/317 S. 45 u. 51). Jedoch handelt es sich hierbei um eine Ungenauigkeit, die nicht weiter ins Gewicht fällt. Dadurch wird der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht geschmälert.

E. 3.2

Gemäss dem Gutachten der MEDAS Y.____ , namentlich dem neuropsychologischen Teilgutachten, bestehen keine massgebenden neuropsychologischen Einschränkungen mehr. Es zeigte sich in der Untersuchung vielmehr eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit. Die früher festgestellten kognitiven Minderleistungen, welche zur Rentenzusprache geführt hatten, waren nicht mehr feststellbar (Urk. 7/305 S.

E. 3.3

Selbst wenn ein Revisionsgrun d zu verneinen wäre, könnte die SWICA auf die rentenzusprechende Verfügung zurückkommen: Erfolgt bei fehlenden objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen eine Zusprache von Dauerleistungen der Unfallver sicherung ohne spezielle Adäquanzprüfung, so liegt eine Leistungszusprache auf Grund falscher Rechtsanwendung vor. Die Unfallversicherung ist praxisgemäss in der Folge befugt, wiedererwägungsweise auf diese zurückzukommen (Bundes gerichtsurteile 8C_643/2018 vom 4. Juli 2019 vom 5.1 mit Hinweisen , 8C_193/2016 vom 26. Oktober 2016 E. 4.3).

Solches war bei der Verfügung vom 12. Mai 1995 der Fall. Darin übernahm die SWICA den von der Invalidenversicherung errechneten Invaliditätsgrad von 71 % unter Hinweis auf die Bindungswirkung (Urk. 8/72). Nach der damals geltenden Rechtsprechung bestand für

die Organe der Unfallversicherung zwar grundsätzlich eine Bindung an Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung (vgl. BGE

119 V 470,

RKUV 1995 Nr. U 220 S. 107 f., ferner BGE 126 V 288 E. 2c), jedoch beschlug dies bloss die Berechnung des Invaliditätsgrads. Bei der Unfallversicherung handelt es sich um eine kausale und bei der Invalidenversicherung um eine finale Versicherung. Die SWICA hätte deshalb vor der Übernahme der Invaliditätsbemessung eine Kausalitätsprüfung vornehmen müssen, was sie offensichtlich nicht tat (Urk. 8/72). 4. 4.1

Liegt demnach ein Revisionsgrund vor, so ist der Rentenanspruch und damit auch die Adäquanz des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden für die Zukunft neu zu prüfen. Da bei ist unbestritten, dass in der Zeit ab 1. Mai 2018 zwar noch natürlich kausal, jedoch keine im Sinne der Rechtsprechung organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen bestanden haben. Beim Unfall handelte es sich um eine Frontalkollision. Dabei erlitt die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion bei Abknickmechanismus (vgl. Urk. 8/34 S. 3) und damit eine schleudertraumaähnliche Verletzung (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 197/04 vom 29. März 2006 E. 2.1). Aufgrund der sofort aufgetretenen intensiven lokalen Schmerzen an der Halswirbelsäule (Urk. 8/2, 8/34 S. 1) rechtfertigt es sich hier bei, auf die Kriterien der sog. "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109) abzustellen. 4.2

Die bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigende Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 [U 2/07 E. 3.1]). Beim Unfall vom 23. Mai 1992 stiess der Personenwagen mit der Beschwerdeführerin als Mitfahrerin seitlich frontal gegen einen anderen Personenwagen. Das Fahrzeug mit der Beschwerdeführerin war mit einer Geschwindigkeit von 40 bis 45 km/h, das andere mit einer Geschwindigkeit von 25 km/h unterwegs (Urk. 8/1, 8/3). Ein solches Ereignis ist als im engeren Sinne mittelschwerer Unfall zu qualifizieren (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 33/03 vom 2. Dezember 2003 E. 4.1). Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs ist somit dann zu bejahen, wenn drei der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sind (vgl. Urteil 8C_899/2013 vom 14. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Katalog dieser Kriterien lautet (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. 4.3 4.3.1

Der Unfall vom 23. Mai 1995 hat sich bei objektiver Betrachtungsweise weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Dabei wird nicht vom subjektiven Empfinden der versicherten Person ausgegangen, sondern es gilt ein objektiver Massstab (Bundesgerichtsurteil 8C_525/2017 vom 30. August 2018 E. 8.5). Vor diesem Hintergrund bleibt unerheblich, dass die Beschwerdeführerin nach dem Verlassen des Autos vor lauter Schreck einen Kreislaufkollaps erlitt (Urk. 8/314 S. 15). 4.3.2

Auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist nicht gegeben, da die Diagnose eines Schleudertraumas dazu nicht genügt, sondern es einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer, das Beschwerdebild beeinflussender Umstände, wie etwa einer abgedrehten Körperhaltung, bedarf (SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141 [

E. 6

f.). Die Gutachter erkannten auch keine massgeblichen unfallbedingten neurologischen Defizite mehr und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde mit degenerativen Pathologien sowie psychischen Aspekten begründet (Urk. 7/317 S. 47- 48).

Damit ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen. Daran ändert nichts, dass sich die Schätzung der Arbeitsfähigkeit mit vier statt drei Stunden (Urk. 7/45 S. 21 , Urk. 7/317 S. 47 u. 50) insgesamt nur wenig verändert hat . So ist die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr eindeutig unfallkausal (neuropsychologisch nach dem Unfall), sondern basiert auf einer psychiatrischen Pathologie, die nur teilweise, nämlich zu 2/3 auf den Unfall zurückzuführen ist. Bestand laut Gutachten der Z. ___ vom 8. Juni 1994 eine unfallbedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 65 % (100 : 8,5 x 5,5 [8,5 - 3]) , beträgt sie nunmehr noch 35 % (100 : 8,5 x 3 [2/3 von 4,5 [8,5 - 4]).

E. 8

; vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 5.3.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 462/04 vom 13. Februar 2006 E. 2.4.2). 4.3.3

Für das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung fallen die medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung wie auch ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungen ausser Betracht (Bundesgerichtsurteil 8C_525/2017 vom 30. August 2018 E. 8.5 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin begab sich zwar für neun Sitzungen in psychiatrische respektive psychologische Behandlung (Urk. 8/310 S. 25) . Diese erfolgte indessen , soweit aus den Akten ersichtlich, im Zusammenhang mit Eheproblemen (Urk. 8/310 S. 24 u. 30). Selbst wenn sie als Folge des Unfalls stattgefunden hätte, änderte sich angesichts der kurzen Dauer nichts daran, dass auch dieses Kriterium zu verneinen ist. 4.3.4

Beim Kriterium der erheblichen Beschwerden ist der ganze Verlauf bis zum 30. April 2018 zu berücksichtigen. In dieser Zeit kam es zu mannigfaltigen somatischen Abklärungen, unter anderem auch wegen weiteren Unfällen, wobei sich häufig ein unauffälliger somatischer Status ergab (Urk. 8/317 S. 2-23). In ihrem Lebensalltag machen sich die Beschwerden bemerkbar. In der Haushaltsführung ist die Beschwerdeführerin eingeschränkt, sie vermag diese aber zu bewältigen. Auch ist ihre soziale Einbettung soweit intakt (Urk. 8/310 S. 21, 23 u. 27). Zu berücksichtigen ist, dass gewisse Schmerzangaben nicht erklärbar respektive diskrepant sind (Urk. 8/317 S. 42). Jedoch kann das Verhalten nicht einfach als zweckgerichtet interpretiert werden, sondern ist eher Ausdruck der moros gereizten Grundstimmung, des hohen Kontrollbedürfnisses bei ängstlichen und zwanghaften Zügen und der vielfältigen Kränkungserfahrungen neben bewussten, aber auch unbewussten Anteilen an der psychischen Symptomatik , die jedoch teilweise krankheitsbedingt ist (Urk. 8/310 S. 41, 46 u. 48 , Urk. 8/317 S. 44 f.). Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu bejahen, jedoch nicht ausgeprägter Form. 4.3.5

Offensichtlich nicht erfüllt ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung. Das selbe gilt für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Denn aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden; dazu bedarf es besonderer Gründe (vgl. SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 [8C_147/2017 E. 5.3] , wo eine multiple Sklerose zum unfallbedingten Gesundheitsschaden hinzukam), die hier nicht gegeben sind (Bundesgerichtsurteil 8C_525/2017 vom 30. August 2018 E. 8.5). 4.3.6

Der Beschwerdeführerin wurde ab 1. Juni 1995 bis 30. April 2018, mithin während fast 23 Jahren, eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 71 % ausgerichtet. Mit der Zusprache der Rente ging eine implizite Anerkennung einer entsprechenden Erwerbsunfähigkeit einher, so dass an und für sich von ihr nach Rentenzusprache keine besonderen Anstrengungen, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, mehr verlangt werden können .

Indessen nahm die Beschwerdeführerin im Februar 1993 die Arbeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Service-Mitarbeiterin in einem Restaurant zu 50 % wieder auf. Nach einem Chefwechsel wurde ihr aber, offenbar im Zuge einer Auseinandersetzung, per Ende März 1995 gekündigt. Spätere Arbeitsversuche scheiterten (Urk. 8/71 S. 2 , Urk. 8/310 S. 7 f., 16 u. 33). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen ist daher zumindest in seiner einfachen Form zu bejahen (Bundesgerichtsurteil 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.2). 4.4

Damit sind bloss zwei der Kriterien und keines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt , was zur Bejahung der Adäquanz nicht genügt. Fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem am 23. Mai 1992 erlittenen Unfall und den über den 1. Mai 2018 hinaus geklagten Beschwerden, entfällt eine weitergehende Leistungspflicht. Es bleibt kein Raum für eine Prüfung, ob das pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage eine Erwerbsunfähigkeit zu begründen vermag (BGE 141 V 274 E. 5.2 ; 136 V 279). 4.5

Was die Beschwerdeführerin weiter gegen die Aufhebung der Invalidenrente vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Soweit sie die Aktenführung der SWICA kritisiert, ist zutreffend, dass die Nummerierung der selben Aktenstücke nicht immer einheitlich erfolgte . Laut SWICA ist dieser Umstand auf die Umstellung von Papier- auf e-Dossiers zurückzuführen (Urk. 7 S. 4). Jedenfalls bestehen keine Anhaltspunkte dafür , dass dadurch für die Entscheidung wesentliche Akten unterschlagen worden wären. Das gilt namentlich für den von der Beschwerdeführerin monierten Umstand, dass der Austrittsbericht des erstbehandelnden Spitals A.____ nicht bei den Akten ist (Urk. 1 S. 6). Aus dem Z.____-Gutachten vom 8. Juni 1994 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach drei Stunden aus dem Spital A.____ entlassen wurde mit der Empfehlung, sie solle sich am nächsten Tag bei ihrem Hausarzt melden (Urk. 8/45 S. 2). Dies tat die Beschwerdeführerin denn auch und der entsprechende Bericht des Hausarztes liegt vor (Urk. 8/2).

Das Fehlen des Berichts des Spitals A.____ , falls überhaupt jemals ein solcher verfasst wurde, schadet daher nicht. 4.6

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - SWICA
Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderegger

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