

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00015**

## **vom 11. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00015)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00015 du 11 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00015 del 11 marzo 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen gen ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

#### **E. 1.3**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt

der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

#### **E. 1.4**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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).

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. 1.5**

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.6**

Gemäss Art.

53 Abs.

2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Diese Bestimmung wurde in Anlehnung an die Kriterien erlassen, welche die Rechtsprechung bis zum Inkrafttreten des ATSG am 1.

Januar 2003 entwickelt hatte (BGE

133

V

50

E.

4.1 ; vgl. auch BGE 138 V

147

E. 2.1).

Voraussetzung einer Wiedererwägung ist - nebst der erheblichen Bedeutung der Berichtigung -, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung (gemeint ist hier bei immer auch ein allfälliger Einspracheentscheid) besteht, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE

1

38 V

324

E. 3.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (vgl.

BGE 138 V

147

E. 2.1, BGE 138 V

324

E. 3.3).

Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es aber nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig fest gelegt wurde.

Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, - nach damaliger Sach- und Rechtslage - erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (vgl.

BGE 117 V

## **E. 5**

). Diese Verfügung wuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Verfügung vom 25. September 2004 (Urk. 8/180) und vom 8. Dezember 2004 (Urk. 8/162) wurde die Invalidenrente infolge Wegfalls der Kinderrenten der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von weiterhin 50 % im Betrag erhöht.

### **E. 5.1**

Laut dem Bericht der erstbehandelnden Dr. B. \_\_\_ (E. 3.2) klagte die Beschwerdeführerin kurz nach dem Unfall über Kopfweh, Versteifung des Halses mit praktisch vollständig eingeschränkter Bewegung der HWS und Schmerz ausstrahlung in den gesamten Rücken sowie eine Sensibilitätsverminderung auf Höhe C8. Aufgrund der bildgebenden Untersuchungen fand die Ärztin eine kleine mediane Diskushernie auf Höhe C5/6 und äusserte den Verdacht auf einen kleinen Kanalenbruch C6, welcher sich allerdings nicht bestätigte (vgl. Urk. 8/141/4). Die mediane Diskushernie wurde einzig von den Ärzten der Klinik E. \_\_\_ (E. 3.4) in Anbetracht des jungen Alters der Beschwerdeführerin als mögliche posttraumatische Unfallfolge bezeichnet, wobei rechtsprechungsgemäss praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen

entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2015 vom 3. November 2015 E. 2.2). Die Frage allerdings, ob die Diskushernie auf den Unfall zurückzuführen ist, kann, wie auch die von Dr. A.\_\_\_\_

(E. 3.8) geäußerte Möglichkeit, dass sich unter der massiven psychisch bedingten Störung versteckte echte organische Unfallfolgen befinden könnten, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, offen bleiben, wurde doch in den ärztlichen Berichten

übereinstimmend eine Schädigung der Nervenwurzel oder des Halsmarkes verneint und die geklagten Beschwerden als mit den objektiven Befunden als nicht vereinbar erklärt.

## **E. 5.2**

, U 323/00 vom 5. September 2001

E .

5b , U 237/99

vom 10. Februar 2000 E . 3b) . In Anbetracht der nach dem Unfall aufgetretenen Häufung verschiedener, für das HWS-Schleudertrauma typischer Beschwerden und dem Umstand, dass am Autositz gemäss Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3.2) keine Nackenstütze angebracht war und sich die Beschwerdeführerin laut Anamnese im Bericht der Klinik O.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 1993 (Urk. 8/8/1) im Zeitpunkt des Aufpralls nach hinten zu ihrem Sohn umgedreht hatte, spricht einiges dafür, das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung zu bejahen. 6. 3 .3

Die Beschwerdeführerin leidet ständig an in den Kopf und den gesamten Rücken ausstrahlenden Nackenschmerzen und begleitenden Schwindelattacken und an einer ausgeprägten Schwäche der Motorik mit Sensibilitätsstörungen ( Hemisyn drom ) , wobei Dr. L.\_\_\_\_ diese in Kombination mit den klinischen Befunden nicht mit orthopädischen Befunden vereinbar erachtete (E. 3.7.1) . Dr. A.\_\_\_\_

(E. 3.8) kam in seinem Aktengutachten zum Schluss, dass die nicht organische Natur der Beschwerden bereits im Herbst 1993 identifiziert worden seien. Dies ist nach der Rechtsprechung insofern unerheblich, als auch Schmerzen, die im Wesentlichen Ausdruck einer psychischen Fehlentwicklung sind, nicht unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts U 237/99 vom 10. Februar 2000 E. 3b). 6. 3 .4

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ungewöhnlich lange Zeit nach dem Unfall ärztlicher Behandlung bedurfte. Den Akten ist dazu zu entnehmen , dass die Beschwerdeführerin von verschiedenen Ärzten untersucht wurde, einmal stationär in der Klinik E.\_\_\_\_ weilte (vgl. E. 3.4 ) und stationäre Heilversuche in der Klinik O.\_\_\_\_

(vgl. Urk. 8/8/1) und in der Klinik K.\_\_\_\_

(vgl. Urk. 8/77) stattfanden . Weitere Behandlungen - ausgenommen Physiotherapie - wurden

nicht durchgeführt, insbesondere unterzog sich die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten keiner Psychotherapie. Das Kriterium einer ungewöhnlich langen Behandlungsdauer sowie nach einem schwierigen Heilverlauf sind daher eher zu verneinen. 6. 3 .5

Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung können den Akten nicht entnommen werden. 6. 3 .6

Die Beschwerdeführerin nahm nach dem Unfall keine Tätigkeit mehr auf. Dr.

A.\_\_\_\_

(E. 3.8) äusserte sich im Gutachten nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit. Indem er aber von einer auf den Unfall zurückzuführende 10- bis höchstens 15%igen Behinderung ausging (S. 11 lit. c), muss angenommen werden, dass er fast 10 Jahre nach dem Unfallereignis vom Vorliegen einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit überzeugt war. Aktenkundig wurde der Beschwerdeführerin erstmals sechs Jahre nach dem Unfall mit Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 3. November 1998 (E. 3.6) eine teilweise Arbeitsfähigkeit attestiert. Es kann daher durchaus von einer langen Dauer einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. 6.4

Unter Berücksichtigung, dass jedes der sogenannten Adäquanzkriterien wie auch die Beurteilung des Schweregrads des Unfalls und die Frage, ob die sogenannte Psychopaxis oder die Schleudertraumapraxis anwendbar ist, einen Beurteilungsspielraum eröffnet (Urteil des Bundesgericht 8C\_727/2011 vom 1. März 2012 E. 3.2.1), hielt sich im Zeitpunkt des Vergleichs bei Anwendung der Kriterien gemäss BGE 117 V 359 und gestützt auf einen Unfall im mittleren Bereich eine Bejahung der Adäquanz innerhalb des Beurteilungsspielraums. 7. 7.1

Mit dem Vergleich beziehungsweise der darauf gestützten Verfügung vom 10. April 2003 (Urk. 8/156) wurden sodann das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit und der Invaliditätsgrad geregelt. 7.2

Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte folgendermassen: Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3.2) attestierte eine mit einem Unterbruch von ein paar Tagen durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei ihre Berichterstattung mit Bericht vom 19. Januar 1994 (Urk. 8/10) endet. Später wurde die Beschwerdeführerin offenbar durch Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, betreut, welcher am 18. Juli 1994 (Urk. 8/19) weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, und am 1. Mai 1995 den Grad der «medizinisch-theoretischen» Invalidität mit 90 % bezifferte (Urk. 8/23 S. 6). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, unterschieden zwischen Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit, wurde erstmals im neurologisch-neuropsychologischen Gutachten der Klinik K.\_\_\_\_

vom 3. November 1998 (E. 3.6) vorgenommen. Die Fachpersonen kamen damals zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin als Bürohilfe bei einem Pensum von 60 % nicht, bei einem Pensum von 100 % jedoch zu 40 % eingeschränkt sei und als Haushaltshilfe bei einem Pensum von 30 % keine und bei einem Pensum von 100 %

eine Einschränkung von 40 % bestehe. Dr. L.\_\_\_\_ und Dipl. Psych.

M.\_\_\_\_ empfahlen im Gutachten vom 16. Juli 2001 (E. 3.7.1) eine psychiatrische Abklärung ohne die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen und Dr. A.\_\_\_\_ erachtete in seinem Gutachten vom 18. November 2002 (E. 3.8) eine Dauerbehinderung aufgrund der Unfallfolgen im Ausmass von 5-10 % als durchaus vertretbar.

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Dezember 1994 (Urk. 8/150/3) bei einem Invaliditätsgrad von 85 % eine ganze Rente zugesprochen und dies mit Mitteilung vom 19. September 2001 (Urk. 8/150/1) bestätigt hatte, und im Hinblick darauf, dass im

Zeitpunkt des Fallabschlusses von funktionellen Einschränkungen ausgegangen wurde, die im Gutachten zwischen 30 und 40 % bei einem Arbeitspensum von 100 % beziffert wurden, lag die Annahme eines 50%igen Invaliditätsgrades durchaus im Beurteilungsspielraum der Parteien. 8.

## E. 8

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hob die Rentenverfügung vom 10. April 2003 (Urk. 8/155) mit Verfügung vom 27. März 2019 wiedererwägungsweise auf (Urk. 8/193). Die Rente sei ohne Adäquanzprüfung zugesprochen worden. Gemäss Rechtsprechung (vgl. BGE 130 V 352, nunmehr BGE 141 V 281) sei bei Schleudertraumata die Adäquanz zwingend zu prüfen: sei eine solche unterlassen worden, sei die verfügte Leistung offensichtlich falsch und ein Wiedererwägungsgrund gegeben (S. 3). Der adäquate Kausalzusammenhang könne ohne weiteres verneint werden, da es sich lediglich um einen leichten Unfall gehandelt habe (S. 4).

Im Einspracheentscheid führte sie aus (Urk. 2), es sei bei der Rentenberechnung von einem falschen versicherten Verdienst ausgegangen worden (S. 10 Ziff. 41). Zudem sei beim Erlass der fallabschliessenden Verfügung vom 10. April 2003 weder implizit noch explizit die kumulative Leistungsvoraussetzung der Adäquanz geprüft worden (S. 10 Ziff. 42). Ein Wiedererwägungsgrund sei erfüllt, wo mit die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro umfassend abzuklären sei (S. 11 Ziff. 47).

Laut dem Gutachten von Prof. Dr. med. A. \_\_\_ seien somatische Unfallfolgen lediglich möglich, jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (S. 13 Ziff. 59). Es sei mangels überwiegend wahrscheinlichen organischen Unfallfolgen eine separate Prüfung der Adäquanz vorzunehmen (S. 13 Ziff. 60). Diese sei anhand der Psycho-Praxis durchzuführen, da sich die psychische Überlagerung von allfälligen Unfallfolgen seit Herbst 1993 als roter Faden durch die gesamte Krankengeschichte der Versicherten gezogen habe und allfällige somatische Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielten (S. 14 Ziff. 64). Die Prüfung der Adäquanzkriterien ergebe, dass im Zeitpunkt der Wiedererwägungsverfügung keines erfüllt sei, was die Leistung einstellung nach sich ziehe (S. 18 Ziff. 80).

Mit Beschwerdeantwort (Urk. 7) führte sie schliesslich aus, es treffe nicht zu, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf einem Vergleich beruhe. Das von der Beschwerdeführerin angerufene Aktenstück (Urk. 8/147) sei explizit als rechtliches Gehör gekennzeichnet und der ursprünglichen Rentenverfügung (Urk. 8/155) könne kein Hinweis auf eine vergleichsweise erfolgte Rentenzusprache abgeleitet werden. Dasselbe gelte für das Aktenstück (Urk. 8/156), wonach sich die Beschwerdeführerin mit der Rentenverfügung einverstanden erklärt habe (S. 4 Ziff. 7) . 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor (Urk.

1), die Beschwerdegegnerin verkenne einerseits, dass die Verfügung vom 10. April 2003 auf der Basis eines Vergleichs erlassen worden sei und zum anderen, dass die Rechts- und Sachlage im Zeitpunkt der Leistungszusprache im April 2003 massgebend sei (S. 4 Ziff. 8). Es könne ausgeschlossen werden, dass mit dem Vergleich eine offensichtliche Unrichtigkeit oder gar Rechtswidrigkeit der Leistungszusprache erfolgt sei, sondern es seien Unklarheiten im Sachverhalt, nämlich das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit und der Invaliditätsgrad geregelt worden (S.

6 Ziff.

### **E. 8.1**

Die invalide Person kann einen Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG und gleichzeitig einen Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung haben. Sie wäre unter Umständen überentschädigt, wenn beide Renten vollumfänglich ausbezahlt würden. Art. 20 Abs. 2 UVG legt daher fest, dass der versicherten Person eine Komplementärrente gewährt wird, wenn sie Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung hat; diese entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der Rente der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt.

### **E. 8.2**

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Rentenberechnung von einem als Jahresverdienst bezeichneten versicherten Verdienst von Fr. 51'582.95 aus (Urk. 7/155 S. 3 und Urk. 7/162). Diesen rechnete sie bei der Berechnung der Komplementärrente auf eine 100%iges Arbeitspensum auf Fr. 60'425.75 auf und richtete der Beschwerdeführerin eine Komplementärrente aus. Dafür besteht keine gesetzliche Grundlage. Die Komplementärrente wäre vielmehr gestützt auf den versicherten Verdienst von Fr. 51'582.95 zu berechnen gewesen, womit der monatliche Rentenanspruch wesentlich tiefer ausgefallen wäre. Dies war jedoch im Zeitpunkt der Rentenaufhebung durch die Beschwerdegegnerin unerheblich, da die Komplementärrente mit Wegfallen der Kinderrenten der Invalidenversicherung höher ausfiel als die Invalidenrente und damit keine Überentschädigung mehr vorlag. 9.

Nach dem Dargelegten war die gestützt auf einen Vergleich am 10. April 2013 (Urk. 8/156) zugesprochene Invalidenrente nicht offensichtlich unrichtig (vgl. vorstehend E. 1.7.4), weshalb ein Zurückkommen mittels Wiedererwägung unzulässig ist. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2020 (Urk. 2) ist daher ersatzlos aufzuheben. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 10.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen, wobei für unnötigen Aufwand keine Parteientschädigung zugesprochen wird (§

34 Abs.

3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit §

7 Abs.

1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht). Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220. zuzüglich Mehrwertsteuer ( MWSt ) ist die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'700. inklusive Barauslagen und MWSt festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2020 ersatzlos aufgehoben. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anjushka Früh - Ersatzkasse gemäss dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

## **E. 12**

f.). Angesichts der tatsächlich getätigten medizinischen Abklärungen könne nicht von einer mangelhaften Sachverhaltsabklärung ausgegangen werden (S.

7 Ziff.

13.2). Im Vergleichsgespräch hätten sich die Parteien mit sämtlichen Leistungsvoraussetzungen auseinandergesetzt. Die Tatsache, dass dieses Gespräch nicht protokolliert worden sei und die Akten diesbezüglich unvollständig seien, könne nicht ihr angelastet werden (S.

9 oben). Die Festsetzung des IV-Grades auf 50

% in der leistungszusprechenden Verfügung sei in jeder Hinsicht nachvollziehbar (S.

11 Mitte). Der Vergleich habe eine Unsicherheit in rechtlicher Hinsicht bezüglich Adäquanz beseitigt (S.

11 Ziff.

14). Im Übrigen sei die Adäquanz zu bejahen (S.

## **E. 15**

Ziff.

14.6). Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien nicht gegeben (S.

### **E. 16**

. Juli 2001 wurde das orthopädisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med.

L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, und Dipl.-Psych. M.\_\_\_\_ (Urk. 8/125) erstattet. 3.7. 2

Im orthopädischen

Teilgutachten

(Urk. 8/125/3) gab Dr. L.\_\_\_\_

folgende Beurteilung ab: Die bei der aktuellen klinischen Untersuchung erhobenen Befunde seien im Hinblick auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin nicht zur Deckung zu bringen (S. 25 unten). Angesichts der Tatsache, dass die Ergebnisse der klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde eine primär strukturelle, d.h. organische/orthopädische Ursache der Beschwerden und die empfundenen Behinderungen mit hinreichender Sicherheit ausschließen, werde es darauf ankommen, die zugrundeliegende psychiatrische beziehungsweise psychologische Störung zu ermitteln, um die ursächliche Verbindung zum Unfallgeschehen bestmöglich einzuschätzen (S. 27 Mitte). Derzeit sei festzustellen, dass die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin in Kombination mit den klinischen Befunden mit orthopädischen Krankheitsbildern nicht zu vereinbaren seien. Dies insbesondere auch deshalb, da die MRI-Untersuchung der HWS vom 3. Juli 2001 (vgl. Urk. 8/125/4) eine absolut unauffällige Darstellung des Halsmarkes sowie der HWS erbracht habe (S. 28 oben). 3.7. 3

Der Psychologe (Urk. 8/125/1) führte zur Verhaltensbeobachtung an, die Beschwerdeführerin sei in Kleidung und Erscheinungsbild gepflegt, verhalte sich der Situation angemessen und sei kooperativ. Im Gespräch sei sie zugewandt, offen und gebe bereitwillig Auskunft. Sie schildere ihre Lebenssituation seit Eheschließung und Trennung sehr konkret und anschaulich, erscheine dabei nicht klagsam sondern eher teilweise nüchtern und distanziert. Im emotionalen Ausdruck erscheine sie niedergeschlagen. Stärkere emotionale Betroffenheit sei deutlich geworden, als sie über die Beziehung zu ihren Kindern gesprochen habe (S. 13 unten).

Im Rahmen der Exploration dränge sich der Verdacht - wie bereits von Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.6) geäußert - einer Konversionsstörung auf. Die Beschwerdeführerin sollte daher nervenärztlich abgeklärt werden, da einerseits die Aussage im Raum stehe, sie benötige lebenslang Physiotherapie und andererseits das Leiden wo möglich durch gezielte wissenschaftlich begründete nervenärztliche Begleitung und Schmerztherapie gemindert werden könnte (S. 14 Mitte). 3.7. 4

Am 8. Oktober 2001 (Urk. 8/127) ergänzte Dr. L.\_\_\_\_

sein Gutachten (E. 3.7.2) da hingehend, dass er die darin enthaltenen Aussagen im Hinblick auf die gutachterliche Fragestellung präzierte: Der vorliegende klinische und technische Untersuchungsbefund liefere bei orthopädisch-somatischer Betrachtungsweise keine Diagnose, die ausreichend umfassend zur Erklärung des Klagevortrages der Beschwerdeführerin beitragen könne (S. 2 Ziff. 3). Eine primär orthopädisch-somatische Ursache des Klagevortrages und der berichteten sowie gezeigten Leistungs

einschränkungen könne praktisch ausgeschlossen werden (S. 2 Ziff. 4). 3.8

Im Gutachten vom 18. November 2002 (Urk. 8/146) kam P rof. Dr. med.

A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, zum Schluss, dass es sich beim Unfall vom 2. November 1992 zweifellos um eine Auffahrkollision gehandelt habe und dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Distorsionsverletzung der HWS verursacht habe. Es spreche allerdings nichts dafür, dass es sich um eine über durchschnittlich schwere Traumatisierung gehandelt habe: Es müsse festgehalten werden, dass der Fahrzeugschaden offenbar so geringfügig gewesen sei, dass man weiter gefahren sei ohne die Polizei zu rufen. Auch seien zu Beginn, also an der Unfallstelle, keine nennenswerten Beschwerden vorhanden gewesen, sondern die Beschwerden seien erst etwa eine halbe Stunde später aufgetreten. Auch dieses Element deute zwar auf eine erlittene und nicht völlig bedeutungslose Distorsion, spreche aber nicht für eine besonders schwere Verletzung, bei welcher erfahrungsgemäss schon auf der Unfallstelle nennenswerte Beschwerden auftreten. Auch die nachfolgend entstandenen Beschwerden, nennenswerte Nackenschmerzen und auch Kopfschmerzen, bald danach auch ausstrahlende Sensationen zumindest in einen Arm, hätten zwar bestanden, es seien jedoch nirgends in den Akten Ausfälle beschrieben worden, welche auf eine direkte Schädigung einer der an der HWS austretenden Nervenwurzeln oder des in der HWS verlaufenden Rückenmarks hingewiesen hätten. Die in den Akten beschriebenen Zusatzuntersuchungen hätten zwar gelegentlich von einer Instabilität einzelner Segmente der HWS gesprochen, ohne dass dies aber schlussendlich beibehalten worden sei, und man habe ausdrücklich auf eine anfänglich sogar erwogene operative Stabilisierung verzichtet. Ein nennenswerter Bandscheibenschaden sei ausdrücklich verneint worden, wobei eine beschriebene Protrusion der Bandscheibe C5/6 zu den sehr häufigen Befunden bei beschwerdefreien Personen gehöre. Traumatische Läsionen des knöchernen Apparates seien nie festgestellt worden. Im MRI sei auch keine Schädigung des Halsmarkes nachgewiesen, und die neurologischen Befunde hätten auch später keinen diesbezüglichen Verdacht ergeben. Zusammenfassend sprächen also alle aufgeführten Elemente dafür, dass die Beschwerdeführerin am 2. November 1992 zwar zweifellos eine HWS-Distorsionsverletzung erlitten habe, dass es sich hierbei aber nicht um eine besonders gravierende Läsion gehandelt habe (S. 7 unten).

Die spätere Entwicklung des Beschwerdebildes sei wahrscheinlich schon im Januar 1993 und mit Sicherheit im Herbst 1993 entweder übergegangen in oder massiv überlagert worden durch eine nicht organische, sondern durch psychische Mechanismen hervorgehobene Lähmung. Diese habe vorwiegend die linke Körperseite, nach den Akten vorübergehend offenbar auch den rechten Arm betroffen. Die nicht organische Natur dieser Beschwerden sei bereits im Herbst 1993 von den behandelnden Ärzten identifiziert worden und sei in den Akten durch verschiedene Instanzen ganz klar dokumentiert worden. Es bestehe also kein vernünftiger Zweifel daran, dass bei der Beschwerdeführerin zumindest eine massive psychische Überlagerung mit Pseudolähmungen stattgefunden habe (S. 8 unten).

In ihrem gegenwärtigen Zustand sei die Beschwerdeführerin zweifellos voll invalid. Die auch in den letzten Gutachten geschilderte Befindlichkeit begründeten dies. Hinzu komme die Erfahrung, dass ein Zustandsbild, welches sich seit nunmehr neun Jahren etabliert, die Beschwerdeführerin zur beruflichen Untätigkeit geführt und eine volle Invalidenrente begründet habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu beheben sei. Daraus ergebe sich, dass prognostisch durch irgendwelche therapeutische und im Besonderen auch

durch psychotherapeutische Massnahmen keine Besserung zu erwarten sei. Zusätzliche Bemühungen seien nicht angezeigt, und im Besonderen sollte auch eine Physiotherapie, welche ja lediglich das Gefühl, krank zu sein, verstärke, nicht mehr angewandt werden. Eine der Inkongruenzen der vorliegenden Situation bestehe ja unter anderem darin, dass trotz besserem diagnostischem Wissen über Jahre nutzlose Physiotherapien begründet, angewendet und verrechnet worden seien (S. 9 Mitte).

Es dränge sich auch die Frage auf, ob überhaupt noch Folgen des Unfalls vorhanden seien. Dies könne letzten Endes nicht sicher entschieden werden, vermögliche doch die offensichtliche und massive psychisch bedingte Störung, eine allenfalls darunter versteckte echte organische Unfallfolge klar zu erkennen. Man wisse, dass das Vorhandensein eines psychogen bedingten Zustandsbildes keineswegs ausschliesst, dass zugleich auch eine organische Unfallfolge vorliegen könne. Man könne sich fragen, ob man sich in dieser Situation nicht doch auf die allgemeinen Erfahrungen stützen dürfe: Immerhin habe die Beschwerdeführerin eine Distorsionsverletzung der HWS erlitten, die zwar nicht besonders schwerwiegend, jedoch auch nicht völlig belanglos gewesen sei. Immerhin hätten kompetente Ärzte in den ersten Monaten nach dem Unfall ein nennenswertes Beschwerdebild dokumentiert. Man wisse immerhin, dass in dieser Situation ein wenn auch kleiner Teil der Patienten durchaus echte, über viele Jahre bestehende Beschwerden zurückbehielten. Schliesslich könne auch jemand, der aufgrund von hier nicht näher zu klärenden individualpsychologischen Konstellationen somatoforme Störungen entwickle, auch noch echte Unfallbeschwerden haben (S. 9 unten).

Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen und gestützt auf die langjährige eigene Erfahrung könne angenommen werden, dass eine unfallbedingte Dauerbehinderung aufgrund echter organischer Unfallfolgen im Ausmass von etwa 5-10 % durchaus vertretbar sei. Handfest belegen oder beweisen lasse sich dies zugegebenermassen im vorliegenden Fall nicht, sondern höchstens überwiegend wahrscheinlich machen (S. 10 Mitte). 4.

#### 4.1

Den Akten der Beschwerdegegnerin kann entnommen werden, dass sie der Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten von Prof. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 18. Oktober 2002 (Urk. 8/146) am 11./19. Dezember 2002 zur Wahrung des rechtlichen Gehörs einen Vorschlag zur Schadenserledigung unterbreitete, welcher ausgehend von einem Jahresverdienst von Fr. 51'582.95 und einem Invaliditätsgrad von 10 % unter anderem die Ausrichtung einer Jahresrente von Fr. 4'126.65 ab Januar 2003 vorsah (Urk. 8/147). Damit erklärte sich die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2003 aus näher dargelegten Gründen nicht einverstanden (Urk. 8/150), worauf sich die Parteien zu einem Gespräch trafen und die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in der Folge mit Verfügung vom 10. April 2003 (Urk. 8/155) eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % und einem Jahresverdienst von Fr. 51'582.96 (S. 3 Ziff. 2.1) respektive eine Komplementärrente gestützt auf einen auf 100 % hoch gerechneten Jahresverdienst von Fr. 60'425.75 zusprach (S. 3 Ziff. 2.2). In der Verfügung wurde auf eine Besprechung vom 29. Januar 2003 an der Strasse N.\_\_\_\_ (Sitz des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin) hingewiesen, anlässlich welcher die Einwendungen der Beschwerdeführerin hatten beantwortet werden können (S. 1 Mitte und S. 2 unten). Insbesondere aufgrund dieses Hinweises ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Parteien einen Vergleich abgeschlossen haben. 4.2

Welches auf Seiten der Beschwerdegegnerin die massgeblichen Motive waren, einer Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % zuzustimmen, ist weder der Verfügung noch den Akten zu entnehmen. Der Verfügung (Urk. 8/150) lässt sich lediglich entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach diversen medizinischen Massnahmen nicht verändert habe und der Endzustand per Oktober 2002 erreicht gewesen sei. Gemäss der Beurteilung durch Prof. A.\_\_\_\_ und des Vertrauensarztes werde der Rentenbeginn auf den 1. April 2003 festgelegt (S. 1). Überdies sind der Verfügung Erörterungen betreffend das Valideneinkommen zu entnehmen (S. 2 oben; vgl. auch Urk. 8/147 S. 2 oben). Welche weiteren Überlegungen eine Rolle gespielt haben könnten, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Die fehlende Begründung und Nachvollziehbarkeit der Entscheidung kann aber nicht der Beschwerdeführerin zum Nachteil gereichen.

Es ist davon auszugehen, dass der Vergleich bezüglich der vorliegend strittigen Rentenfrage zunächst eine Unsicherheit in rechtlicher Hinsicht bezüglich des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs beseitigte. 5.

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