

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00181 vom 30. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00181

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00181 du 30 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00181 del 30 maggio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die umstrittene Renteneinstellung per 30. September 2020 erfolgte, sind die bis 31.

Dezember 2021 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

Ferner ist zu beachten, dass am 1. Januar 2017 die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten sind und die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vorsehen, 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; vorbehältlich der in Abs. 2 genannten Ausnahmen).
1. 2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; vgl. auch Art. 22 Abs. 1 UVG, in der bis Ende 2002 in Kraft gewesenen Fassung).

In Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG kann die Rente der Unfallversicherung ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG). 1. 3

UV170420 Invalidenrente, Revision, Revisionsgrund, Vergleichsbasis 05.2022 Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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; dazu gehört die Verbesserung der

Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 in diesem Sinne 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 Hinweisen und E. 6.1). Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 2.3 mit Hinweisen). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4).

E. 1.2

Seit dem 1. September 1991 arbeitete die Versicherte als Betreuerin/Haushälterin bei der F.____. Im April 1997 machte die neue Arbeitgeberin einen Rückfall zum Unfall vom 12. September 1984 aktenkundig

(Urk.

11/2082).

Die Elvira erbrachte vorläufig Taggeldleistungen und veranlasste das orthopädische Gutachten von PD Dr. med.

G.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 24. August 1998 (Urk.

11/1023 ;

vgl. Schreiben vom 3. November 1997, Urk.

11/2089) . Nach

erneuten Vergleichsverhandlungen (Urk. 11/2105, vgl. auch Urk.

11/2107) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 17.

Mai 1999 rückwirkend ab dem 1.

Juli 1994 eine Invalidenrente gestützt auf einen IV-Grad von 40 % zu, wobei sie die Rentenhöhe auf Basis eines

versicherten Verdiensts in Höhe von Fr.

71'500.-- festsetzte (Urk.

11/2108).

E. 1.4

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). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, nachdem die Verfügung vom 17. Mai 1999 bereits mit Verfügung vom 14. Mai 2013 aufgehoben worden sei, wäre in der Verfügung vom 27. November 2020 richtigerweise die Verfügung vom 14. Mai 2013 aufzuheben gewesen. Bei der (erneuten) Aufhebung der Verfügung vom 17. Mai 1999 handle es sich um ein offensichtliches Versehen, welches von Amtes wegen zu berichtigen sei. Die Verfügung vom 27. November 2020 sei so zu verstehen, dass damit die Verfügung vom 14. Mai 2013 aufgehoben werde. Vorliegend seien die Voraussetzungen der Wiedererwägung nach Art. 53 ATSG erfüllt, zumal weder in der Verfügung vom 10. Oktober 1994 noch in der Verfügung vom 17. Mai 1999 eine Adäquanzprüfung vorgenommen worden sei; die Abklärungen hätten keine unfallbedingten, organischen Befunde

ergeben. Da es eine Adäquanzprüfung seinerzeit durchgeführt worden sei, ergebe sich weder aus der Verfügung vom 14.

Mai 2013 noch aus den übrigen Akten. Infolge unterlassener Adäquanzprüfung liege eine zweifellos rechtsfehlerhaft zustande

gekommene Verfügung vor. Die Berichtigung der Verfügung vom 14. Mai 2013 sei zudem von erheblicher Bedeutung. Alsdann stelle eine Änderung des IV-Grades um 5 % ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG dar. Aus dem MEDAS - Gutachten vom 22. Juni 2020 ergebe sich sowohl aus orthopädischer als auch aus neuropsychologischer Sicht eine massgebliche Verbesserung. Damit liege ein Revisionsgrund vor. Unter Hinweis auf die entsprechenden Ausführungen in der Verfügung vom 27. November 2020 hätten die MEDAS-Gutachter keine unfallkausalen Beschwerden festgestellt; der Status quo ante bzw. sine sei spätestens im Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung eingetreten. Da die Leistungen ex nunc et pro futuro einzustellen seien, erweise sich die in der Verfügung vom 27. November 2020 vorgesehene Rentenaufhebung per 30.

September 2020 jedoch als verfrüht. In diesem Sinne sei die Rente in teilweiser Gutheissung der Einsprache per 30. November 2020 einzustellen (Urk.

2). 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, die Voraussetzungen der Wiedererwägung seien vorliegend nicht gegeben. Zunächst sei die in Wiedererwägung gezogene Verfügung vom 17. Mai 1999 resp. 14. Mai 2013 auf der Basis eines Vergleichs zustande

gekommen. Zudem sei die Rechts- und Sachlage im Zeitpunkt der Leistungszusprache im Mai 1999 massgeblich. Aus den Akten gehe der Inhalt der Vergleichsgespräche nicht im Detail hervor. Überlegungen, welche eine Rolle gespielt haben könnten, liessen sich jedoch

aus dem im Vorfeld geführten Schriftenwechsel und den Ergebnissen der medizinischen Abklärungen ableiten. Bei genauer Überprüfung der zugesprochenen Leistungen nach der damaligen Sach- und Rechtslage stehe immerhin fest, dass eine offensichtliche Unrichtigkeit oder gar Rechtswidrigkeit der Leistungszusprache ausgeschlossen werden könne. Damit sei der Schutz des berechtigten Vertrauens in den Bestand stärker zu gewichten als bei einer Verfügung. Im Jahr 1989 sei gestützt auf die computertomografischen Befunde eine Störung der Statik und Dynamik der oberen HWS nach Schleudertrauma dokumentiert worden. Zudem habe sich der Voranwalt 1989 eingehend mit dem adäquaten Kausalzusammenhang auseinandergesetzt. Mithin überzeuge die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach weder 1994 noch 1999 eine Adäquanzprüfung vorgenommen worden sei, nicht. Im Übrigen sei der zugrundeliegende Motorradunfall im Lichte der damaligen Rechtslage als schwer zu taxieren und die Adäquanz zu bejahen.

Ein Revisionsgrund liege ebenfalls nicht vor. Insbesondere hätten sich die Gutachter 2020 nicht mit den Vorgutachten aus den Jahren 1993 und 1998 auseinandergesetzt. Vielmehr hätten sie sich primär auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt und sich dazu geäußert, wie sie den Fall heute beurteilen würden. Der Neuropsychologe habe sich nicht konkret dazu geäußert, inwiefern sich der Gesundheitszustand verändert habe. Alsdann habe die sehr unstrukturierte, sprunghafte

und unzusammenhängende

Berichterstattung der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung die Anamnese enorm erschwert. Aus dem gesamten Gutachten gehe hervor, dass sich die Begutachtung als äusserst schwierig erwiesen habe.

Im psychiatrischen Gutachten werde zudem der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung erhoben. Vor diesem Hintergrund bestünden erhebliche Zweifel an der Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens. Die alleinige Tatsache, dass im Zeitverlauf degenerative Veränderungen hinzugekommen seien, habe nicht zur Folge, dass die Unfallfolgen weggefallen seien. Vielmehr hätten sich die Gutachter eingehend damit auseinanderzusetzen, was eben gerade nicht geschehen sei. In Verletzung der Untersuchungsmaxime habe die Beschwerdegegnerin von weiteren Abklärungen abgesehen. Zudem seien – ebenfalls unter Verletzung der Untersuchungsmaxime – für den Zeitraum ab 2004 keine Arztberichte eingeholt worden, obschon die Beschwerdeführerin noch teilweise in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Weiter falle auf, dass der psychiatrische Gutachter schlichtweg nicht habe beurteilen können, ob die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht eingeschränkt sei. Zur Alkoholfrage habe sich letztere nicht äussern wollen. Eine Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit sei damit schlichtweg nicht möglich gewesen. Im Übrigen sei festzuhalten, dass unterdessen ein stationärer psychiatrischer Aufenthalt in der Klinik I._____

habe stattfinden müssen.

Dabei hätten sich erhebliche

Einschränkungen ergeben. Es sei die Rede von einer bipolaren Störung. Die subjektiven Angaben der offensichtlich psychisch angeschlagenen Beschwerdeführerin seien nicht ausreichend, um eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu begründen. Es stelle sich auch die Frage, ob der Beschwerdeführerin fehlende Motivation und

Kooperation anlässlich der Begutachtung vorgeworfen werden könnten. Mit dieser Frage habe sich die Beschwerdegegnerin nicht auseinandergesetzt. Zudem habe sich die Beschwerdegegnerin

nicht dazu geäußert, weshalb sie die Herausgabe der

Tonbandaufnahme, welche beim psychiatrischen Gutachter gemacht worden sei,

verweigert habe. Dies stelle eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar.

Schliesslich hätten die Gutachter interdisziplinär festgehalten, dass sie die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen könnten. Darüber hinaus hätten sie sich weder

zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit noch zu den klinischen und objektiven Befunden geäußert. Der untersuchende Orthopäde habe sich damit begnügt, degenerative Veränderungen festzuhalten, ohne sich konkret damit auseinanderzusetzen. Vielmehr habe er auf die sehr einseitig zitierte Literatur abgestellt. Weiter habe sich die Beschwerdeführerin vom orthopädischen Gutachter

gleich zu Beginn der Untersuchung sagen lassen müssen, dass sie eine Belastung für die Gesellschaft sei und damit zufrieden sein solle, dass sie mal eine Entschädigung erhalten habe. Vom allgemeinmedizinischen Gutachter

sei die Beschwerdeführerin wiederholt unterbrochen worden. Es seien auch Unwahrheiten ins Gutachten aufgenommen worden. So treffe es etwa nicht zu, dass die Beschwerdeführerin im Service gelegentlich Aushilftätigkeiten annehme. Bei

allem sei gestützt auf das MEDAS-Gutachten keine erhebliche Veränderung auszumachen und liege kein Revisionsgrund vor (Urk. 1). 3.

E. 3

Im Februar 2013 eröffnete die Allianz ein amtliches Revisionsverfahren (Urk. 11/2113 ff.). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. auch Urk.

11/2115 f.)

hob sie die Verfügung vom 17. Mai 1999 mit Verfügung vom 14. Mai 2013 wiedererwägungsweise auf, da der seinerzeit festgesetzte versicherte Verdienst in Höhe von Fr. 71'500.-- zweifellos unrichtig sei. Zeitgleich

setzte sie

den Rentenanspruch

gestützt auf einen versicherten Verdienst in Höhe von Fr.

51'640.-- mit Wirkung ab dem 1. Juni 2013 neu fest (Urk. 11/2121). Diese Verfügung verblieb unangefochten. 1.

E. 3.1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. August 2022 (Urk. 2), womit die bisher ausgerichtete Rente aufgehoben worden ist, bildet den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens und stellt eine Sachurteilsvoraussetzung dar (BGE 125 V 413 E. 1a).

Soweit die Beschwerdeführerin in pauschaler Weise über die Rente hinaus die Zusprache der „gesetzlichen Leistungen“ beantragt (Urk. 1 S. 2), liegt ihr Rechtsbegehren folglich

ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und ist diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 3.2

ff.).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung wiesen die begutachtenden Fachärzte erneut auf die schwierige

Interaktion, mangelnde Kooperation und verweigerte Auskunft der Beschwerdeführerin hin. Ihr Verhalten sei kompatibel mit pathologischen Persönlichkeitszügen. Eine Persönlichkeitsstörung habe indes nicht nachgewiesen werden können

(Urk. 11/1029, S. 23). Die Beschwerdeführerin sei in den letzten 20 Jahren als Massagetherapeutin und Reinigungsmitarbeiterin tätig gewesen. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe diesbezüglich infolge der neuropsychologischen Einschränkungen eine Leistungseinschränkung von

E. 3.3.1

Strittig und zu prüfen ist damit, ob die Rentenaufhebung per 30. November 2020 unter den Voraussetzungen von Art. 17 ATSG zulässig ist.

E. 3.3.2

Dabei steht zunächst fest, dass die im September 1962 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenaufhebung weder eine Altersrente der AHV bezog noch das Rentenalter nach Art. 21 AHVG erreicht hat.

E. 3.3.3

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte gestützt auf einen Vergleich (Urk.

11/2105, vgl. auch Urk. 11/2107). Wie zu Recht unbestritten, ist grundsätzlich auch eine auf einem Vergleich beruhende Rente revidierbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_716/2012 vom 03. Mai 2013 E. 4.1 mit weiterem Hinweis; vgl. auch 8C_896/2009 vom 23. Juli 2010 E. 4.1). Die zeitliche Vergleichsbasis ist auch bei einem Vergleich die letzte rechtskräftige Rentenverfügung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_764/2020 vom 7.

Juni 2021 E. 3.1.1), vorliegend die Verfügung vom 17. Mai 1999, womit der Leistungsanspruch zuletzt umfassend abgeklärt wurde (vgl. Sachverhalt Ziff. 1. 2; vgl. auch E. 1.3). Die Verfügung vom 14. Mai 2013 beschlug einzig die Bemessung des versicherten Verdienstes, nicht jedoch auch eine Überprüfung des Invaliditätsgrades oder der ihm zugrundeliegenden Teilaspekte.

4.

4.1

Zurzeit der Verfügung vom 17. Mai 1999

gestaltete sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 4.2

Im neuropsychologischen/neurologischen Gutachten vom 6. Januar 1993 hielten Dr. C.____ und PD Dr. D.____

einen Zustand nach Commotio cerebri und HWS-Trauma mit residuellem und bei Belastung exazerbierendem

cervicalen und cervicobrachialen Syndrom, einer neurovegetativen Reizsymptomatik und leichten persistierenden neuropsychologischen Ausfällen fest. Die Beschwerdeführerin sei anlässlich des Unfalls nach einer Bauchkontusion am Lenker über das Auto geflogen, zuerst auf die Hüfte aufgeschlagen und wahrscheinlich dann auf den Rücken sowie Hinterkopf gefallen. Jedenfalls habe sich am Hinterteil des Helms ein Riss befunden. Nachher sei das Motorrad auf die Beschwerdeführerin gestürzt. Die Erinnerungen an den Unfall selbst seien lückenhaft (Urk. 11/1021 S. 4). Bei dieser Anamnese müsse angenommen werden, dass es neben der HWS-Distorsion zu einer Schädelkontusion mit kurzer Bewusstlosigkeit bzw. kurzer peritraumatischer Amnesie gekommen sei im Sinne einer leichten Commotio cerebri. Bildbefundlich

habe sich 1989 eine rotatorische Hypermobilität der oberen HWS ergeben (Urk. 11/1021 S. 6). Aktuell

berichte die Beschwerdeführerin ein Schweregefühl im Bereich des Nackens und der Schultern mit Ausstrahlen der Schmerzen, vor allem in den linken Arm, einen Druck im Kopf, Schmerzen bei längerem Sitzen und eine verminderte Belastbarkeit. Sie könne maximal fünf Stunden am Stück arbeiten. Nach der Arbeit sei sie ausgelaugt und habe keine Kraft mehr für ausserberufliche Freizeitaktivitäten. Zudem bestünden eine leichte Lärm- und deutliche Lichtempfindlichkeit sowie ein eingeschränktes Gedächtnis, welches sich vor allem darin zeige, dass sie sich die Bestellungen im Service nicht merken könne. Die Konzentrationsstörungen hätten sich langsam etwas gebessert; ebenso

der Schwindel bei Kopfdrehung.

Das früher vorhandene Flimmersehen sei praktisch verschwunden

(Urk. 11/1021 S.

5). Neurologisch

ergäben sich ein unauffälliger Geruchsinn, volle Gesichtsfelder und eine - bis auf einen diskret als spitz empfundenen Schmerz über der linken Halbseite mit paramedianer Begrenzung - unauffällige Gesichtssensibilität. Beim Blick nach oben und zur Seite habe die Beschwerdeführerin ein unangenehmes Gefühl berichtet. Alsdann zeige sich ein rechts positiver Palmomentarreflex bei im Übrigen unauffälligen Hirnnerven. Alle Eigenreflexe seien symmetrisch auslösbar. Die rohe Kraft und Trophik seien normal und sämtliche Gangarten möglich. Die Koordination sei ebenfalls ungestört. Im monotonen visuellen Durchstreichtest figuriere die Konzentrationsleistung im unteren Normbereich (Prozentrang 16); der auditive Konzentrations-Interferenztest sei pathologisch (Prozentrang 3). Alle übrigen Funktionen, insbesondere die Gedächtnisleistungen seien normalwertig (Urk.

11/1021 S. 6).

Die Beschwerdeführerin sei weder für die Tätigkeiten des Krankenpflagedienstes noch für Putz- oder Servicearbeiten voll arbeitsfähig. Einerseits aufgrund der Konzentrationsstörungen, andererseits seien längeres Sitzen und Stehen sowie Arbeiten mit erhobenen Armen sowie schweres Lasttragen durch die cervicale und cervicobrachiale Schmerzsymptomatik eingeschränkt. Als Service-Mitarbeiterin sei die Beschwerdeführerin schätzungsweise zu 70 bis 80 % arbeitsfähig; in ihrer aktuellen Tätigkeit in der Krankenpflege bestehe schätzungsweise eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/1021 S. 8).

4.3

Im orthopädischen Gutachten vom 24. August 1998 diagnostizierte Dr. G.____

ein chronifiziertes Cervikalsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS und einen Status nach Commotio cerebri

(12. September 1984 , Urk. 11/ 1023, S. 12).

Die Beschwerdeführerin sei am 12. September 1984 als Lenkerin eines Honda-Motorrades mit 50 km/h seitlich gegen einen Personenwagen aufgefahren , dabei über die Lenkstange nach vorne geschleudert worden und seitlich auf die Hüfte, den Rücken und Schädel gelandet. Die im Polizeirapport erwähnte Beschädigung des Helmes lasse neben einem möglichen indirekten HWS-Verletzungsmechanismus auch auf eine direkte Krafteinwirkung schliessen, so dass

sensu

strictiori der Begriff des Schleudertraumas in diesem Fall durch den Mechanismus eines Distorsionstraumas der HWS ersetzt werden sollte . Die Erstversorgung sei im Stadtspital A.____ erfolgt, wo die Beschwerdeführerin etwas über einen Tag untersucht und beobachtet worden sei , wobei sich unauffällige radiologische Befunde ergeben

hätten . Nach dem Unfall, bei dem auch eine leichte Commotio cerebri wahrscheinlich aufgetreten sei, sei es zu einem cervikalen Schmerz syndrom mit Cervikobrachialgien und neuro-vegetativen Dysfunktionen gekommen, welche eine nur allmählich schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit zugelassen hätten; ab dem 1. November 1984 habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit wieder voll aufnehmen können. Wegen den residuell immer wieder auftretenden Nackenschmerzen und cervikobrachialen Symptomen habe in den folgenden Jahren immer wieder eine Behandlung durchgeführt werden müssen. Eine eingehende neuro-radiologische Abklärung 1989 habe Hinweise für eine diskrete statische und dynamische Insuffizienz der oberen HWS

ergeben . Von 1991 bis März 1998 habe die Beschwerdeführerin als Pfl e gerin beim Verein für integriertes Wohnen für Behinderte gearbeitet . Dank geeigneter Einteilung, vor allem in Spät- und Nachtschichten, sei es ihr dabei gelungen, das 60%-P ensum aufrechtzuerhalten. Aus sozialen Gründen habe sie diese Tätigkeit anfangs 1997 mehr in die Tagschicht verlegt, was mit entsprechend härterem Arbeitspensum im Frühjahr 1997 zu einer Verschlechterung des Zustandsbildes mit zwischen zeitlicher Arbeitskarenz und Reduktion des Pensums auf 30 % resp. 40 % geführt habe. Durch die seither nicht mehr mögliche Steigerung der Belastbarkeit sei der Beschwerdeführerin im Frühjahr 1998 gekündigt worden. Derzeit sei sie stellenlos (Urk. 11/1023 S. 11 f.).

Aktuell beklage die Beschwerdeführerin regelmässig auftretende Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen und neuropathischer Dyästhesie im Bereich des linken Arms, ohne sensomotorische Ausfälle. Daneben bestünden eine rasche Ermüdbarkeit mit verminderter Stresstoleranz. Klinisch zeige sich eine weitgehend freie Beweglichkeit der HWS

(Rotation links/rechts je 70°, Seitneigen links/rechts 30-0-30°, Kinn-Sternum-Abstand 0/1/20 cm) mit geringer Enddolenz in Reklination und eine neuropathische Schmerzhaftigkeit im Bereich des linken Arms, ohne radikuläres Verteilungsmuster oder sensomotorisch radikuläre Defizitkomponente. Die übrigen Befunde des Skelettsystems seien altersentsprechend normal. Radiologisch zeige sich eine persistierende Delordosierung der oberen und unteren HWS bei degenerativen Veränderungen, namentlich leichte Osteochondrose C5/6, welche gegenüber der aktenanamnestischen Beschreibung der

Unfallfolgen anno 1984 nur geringgradig zugenommen habe. Ossäre Unfall folgen bestünden weder im Bereich der HWS noch LWS. Es ergebe sich ein Spätzustand nach HWS-Trauma vor knapp 14 Jahren. Eine gewisse Rolle spielen aber auch die bereits 1989 beschriebenen gering degenerativen HWS-Veränderungen (Osteochondrose C5/6 und C6/7); der Anteil am aktuellen Beschwerdebild betrage

15-20%. Durch die Umstellung auf einen sozial verträglicheren Tagdienst sei es im Frühjahr 1997 zu einer Dekompensation mit Verstärkung der vorbestehenden Beschwerden gekommen. Insofern sei eine unfallkausale Verschlechterung eingetreten (Urk.

11/1023, S. 11 2 f.). Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage – „die Teilzeitfähigkeit zu 100% genommen“ – durch die Rückfallsituation 1997 [infolge beruflicher Belastung] bis heute 30%. Es sei weder eine Verbesserung noch Verschlechterung der unfallbedingten Beeinträchtigungen zu erwarten. Vielmehr persistiere

– bezogen auf sitzende, stehende, pflegerische und administrative Tätigkeiten sowie leitende Funktionen im Gastgewerbe – eine unfallbedingte dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der Größenordnung von 33 1/3%, soweit diese eine Frontpräsenz, ohne Möglichkeit für Arbeitspausen, voraussetzten. Zur optimalen Ausschöpfung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit sei eine Tätigkeit mit Wechselbelastung in einer rückwärtigen Charge günstiger als Frontarbeit mit Patienten- und Kundenbetreuung oder in leitender Kontrollfunktion mit der Notwendigkeit einer Dauerpräsenz im Arbeitsumfeld. Eine potentielle Progredienz der degenerativen HWS-Veränderungen sei zu erwarten, aber nicht auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 11/1023, S. 1

E. 4

Im Rahmen der im Juli 2016 durchgeführten amtlichen Rentenrevision (Urk.

11/2123 f f.) bestätigte die Allianz den bisherigen Rentenanspruch der Versicherten (vgl. Schreiben vom 13. Oktober 2016, Urk. 11/2129). 1.

E. 5

Im polydisziplinären MEDAS - Gutachten vom 22. Juni 2020 hielten die beurteilenden Fachärzte folgende zumindest teilweise überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Diagnosen fest (Urk. 11/1029, S. 26): - Chronisches Cervikalsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS 1984 - Status nach Commotio cerebri 1984

Als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal notierten sie folgende Diagnosen (Urk. 11/1029, S. 26) : - cervikales Schmerzsyndrom mit/bei - foraminale Stenosen C4/5 und C5/6 rechts - mässige foraminale Stenose C3/4, C6/7 rechts und C5/6 links - Spinalkanalstenose C5/6 - Alkoholmissbrauch - Verdacht auf Persönlichkeitsstörung - minimale neuropsychologische Auffälligkeiten

In sozial-beruflicher Hinsicht habe die Beschwerdeführerin ab 2003 diverse Massagekurse absolviert.

Seit 2005 sei sie in einer eigenen Massagepraxis tätig; aktuell ein- bis dreimal pro Woche für ein bis zwei Stunden. Zusätzlich sei sie in der Reinigung tätig, wobei sie bei Privatleuten und in Praxisräumen putze. Durch die Reinigung verdiene die Beschwerdeführerin circa Fr.

240. -- monatlich. Zum Verdienst aus ihrer Massagepraxis habe sie keine genauen Angaben machen können. Der Umsatz belaufe sich dort auf ca. Fr. 1'300.--. 1997 habe die Beschwerdeführerin geheiratet, seit Juli 2015 lebe sie von ihrem Ehemann getrennt in einer 3-Zimmerwohnung (Urk. 11/1029 , S. 16 f.). Andernorts habe die Beschwerdeführerin ausgeführt , sie sei zu ca. 20 % als Massagetherapeutin tätig . Zudem gehe sie putzen . Insgesamt ergebe sich daraus ein Arbeitspensum von 30 % (Urk. 11/1029; psychiatrisches Teilgutachten , Ziff. 3.1).

Der allgemeinmedizinische Gutachter

hielt fest, die Antworten der Beschwerdeführerin seien häufig ausschweifend oder wenig detailliert gewesen. Teilweise habe sie das Antworten auch verweigert , weil sie der Meinung gewesen sei, die gestellten Fragen seien bei der Beurteilung der Rentenrevision nicht relevant . Im Übrigen habe

die Beschwerdeführerin berichtet, belastet und erschöpft zu sein durch die ganzen Umtriebe der anstehenden Rentenrevision. Sie sei besorgt, bei den anstehenden Untersuchungen nicht ernstgenommen zu werden.

Weiter habe sie angegeben, dass sie im Sitzen schmerzfrei sei. Später habe sie ausgeführt, es sei natürlich immer ein gewisser Druck im Nackenbereich vorhanden, was sie jedoch nicht mehr als Schmerzen bezeichne, da sie sich daran gewöhnt habe. Die Beschwerden bestünden

hauptsächlich aus einem anfallsartigen Auftreten von Brennen und messerstichartigen Schmerzen im Nacken- und Hinterkopfbereich mit Ausstrahlungen in die Oberarme; zeitgleich «schalte das Hirn aus». Diese meist einige bis maximal 20 Minuten dauernden und ein- bis zweimal täglich auftretenden Episoden habe die Beschwerdeführerin als « Flush » bezeichnet . Manchmal gebe es einen guten Tag, ohne Episoden .

Bei einer Episode

müsse sie jeweils die Arbeitstätigkeit unterbrechen, absitzen, tief durchatmen, sich ablenken und abwarten. Danach könne sie ihre Tätigkeit wieder aufnehmen. Diese Episoden seien seit dem Unfall 1984 immer von gleichem Charakter und gleich lokalisiert. Physiotherapeutische und osteopathische Behandlungen hätten nicht geholfen. Körperliche Aktivitäten hätten keinen Einfluss auf die Häufigkeit oder Stärke der Episoden. Gelegentlich nehme die Beschwerdeführerin Algiforme

und ansonsten keine Medikamente ein (Urk. 11/1029 , S. 18 f.) . Klinisch habe sich ein unauffälliges

Gangbild und eine uneingeschränkte allgemeine Beweglichkeit der Wirbelsäule gezeigt . Auch die Halswirbelsäule, welche einen leichten paravertebralen Hartspann beidseits aufweise, sei in alle Richtungen frei beweglich. Der Nacken- und Schürzengriff sei ebenfalls problemlos ausführbar (Urk. 11/1029 S. 20).

Gegenüber dem orthopädischen

Gutachter habe die Beschwerdeführerin

berichtet, die Beschwerden seien seit dem

Unfall insgesamt immer gleich geblieben. Die als « Flush » bezeichneten und durch Stress und Belastung ausgelösten Episoden

seien bis dato anhaltend. Bezüglich der anderen Verletzungen (Schulter, Abdomen, Thorax und Unterschenkel) sei es rasch zur Beschwerdefreiheit gekommen (Urk.

11/1029, orthopädisches Teilgutachten, S. 15).

Klinisch habe sich eine leicht eingeschränkte

Beweglichkeit der Rotation der HWS beidseits, eine paravertebral links leicht verhärtete Muskulatur,

insbesondere der Pars cervicalis des Musculus trapezius und Verhärtungen im Musculus scalenus ergeben. Im Vorgutachten habe Dr. G.____ ebenfalls eine leicht eingeschränkte Rotation der

HWS beidseits (je

70°), eine etwas druckempfindliche Halswirbelsäulen-Muskulatur

okzipital, eine seitengleich etwas vermehrt tonisierte Trapeziusfalte bei einem ansonsten unauffälligen

orthopädisch-neurologischen Status beschrieben. Im Vergleich zur

Voruntersuchung vor über 20 Jahren hätten sich in den bildgebenden Untersuchungen 2019 jedoch deutlich vermehrte degenerative

Veränderungen mit foraminale Stenosen und Spinalkanalstenosen ergeben. Diese Befunde seien altersbedingt und ohne Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen. Insbesondere sei 15 Jahre nach

dem Unfall im Jahre 1998 nur eine geringgradige Zunahme der degenerativen Veränderungen seit dem

Unfall beschrieben worden.

Ob die aktuell festgestellten degenerativen Veränderungen symptomatisch seien und sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten, könne nicht konklusiv beurteilt werden. Da die Beschwerdeführerin

subjektiv gleichbleibende Beschwerden seit

dem Unfall 1984 berichtet

habe, erscheine es eher unwahrscheinlich, dass die neu diagnostizierten degenerativen HWS-Veränderungen die Ursachen der subjektiven Symptomatik seien (Urk. 11/1029, S. 24 f.). Die episodentartigen Nackenschmerzen seien überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal, zumal die Beschwerden im orthopädischen Gutachten anno 1998 ganz anders beschrieben worden seien (Urk. 11/1029, S. 27). Aus rein orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (Urk. 11/1029, orthopädisches Teilgutachten, Ziff. 4).

Die von Dr. G.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 33.3 % sei mangels Beschreibung der funktionellen Einschränkungen nicht nachvollziehbar (Urk. 11/1029, S. 28).

Aus neurologischer Sicht sei der Untersuchungsbefund unauffällig;

eine Verletzung von neurologischen Strukturen habe auch in früheren

Untersuchungen

nicht

nachgewiesen werden können. Somit sei der neurologische Befund unverändert (Urk. 11/1029, S. 25). Auf neurologischer Seite ergebe sich damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/1029; neurologisches Teilgutachten, Ziff. 4).

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin berichtet, seit einiger Zeit ein «Durcheinander» im Kopf im Sinne von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen zu haben (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten, Urk. 11/1029, Ziff. 7.2). Objektiv

lägen die Aufmerksamkeitsleistungen allesamt im Normbereich. Es zeige sich lediglich eine minimale Auffälligkeit in Form von Aufmerksamkeitsschwankungen bei der verbalen Merkspanne und beim Wiedererkennen in der verbalen Gedächtnisaufgabe. Diese sei auf eine erhöhte Ablenkbarkeit im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung zurückzuführen. Die computergestützte Überprüfung der Aufmerksamkeitsleistung liefere ebenfalls Hinweise auf eine leichte Fluktuation im Bereich der Grundaktivierung.

Im Vorgutachten der neurologischen Klinik des Universitätsspitals E.____ vom 6. Januar 1993 habe die Beschwerdeführerin in einem Konzentrationstest im unteren Normbereich und bei der Interferenzaufgabe im pathologischen Bereich abgeschnitten. Damit

ergebe sich

im Vergleich eine Verbesserung der Befundlage (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten

,
Urk. 11/1029, Ziff. 7.3 und Ziff. 7.6). Aus rein neuropsychologischer Sicht bestünden keine Leistungseinbussen, die auf ein organisches Substrat schliessen liessen (neuropsychologisches Teilgutachten, Urk. 11/1029, Ziff. 7.4).

Hinsichtlich der festgestellten, minimalen Auffälligkeiten

bestehen keine

Unfallkausalität (neuropsychologisches Teilgutachten, Urk. 11/1029, Ziff. 8.1).

Aufgrund der gänzlich unauffälligen Symptomvalidierung (RMT, TOMM-Test, WMT nach Paul Green) seien die neuropsychologischen Befunde valide (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten, Urk.

11/1029, Ziff. 4.3 und Ziff. 11.1).

Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin infolge ihrer minimalen Beeinträchtigungen im Aufmerksamkeitsbereich und daraus folgender erhöhter Fehleranfälligkeit sowie rascherer Ermüdbarkeit für sämtliche Tätigkeiten zu maximal 10% arbeitsunfähig (vgl.

neuropsychologisches Teilgutachten, Urk. 11/1029, Ziff. 10).

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration sei der Beschwerdeführerin eine Tonbandaufnahme oder auch Videoaufnahme angeboten worden. Sie habe beides nicht gewünscht (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, Urk. 11/1029,

Ziff. 3). Eine zielführende Anamnese sei mangels Kooperation und Motivation der Beschwerdeführerin nicht gelungen. Es sei schwierig gewesen, beim roten Faden zu bleiben. Die Beschwerdeführerin habe die Angaben verweigert oder aus schweifende Ausführungen gemacht, ohne die Fragen zu beantworten. Teilweise habe sie sich auch zynisch gegeben und sei in einen apologetischen Modus verfallen ; letztendlich sei sie andauernd gereizt gewesen. Zudem habe sie diskrepante Aussagen zu ihrem Alkoholkonsum gemacht. Eine Blutentnahme zur Durchführung eines Labortests zwecks Abklärung eines Alkoholmissbrauchs habe die Beschwerdeführerin ebenfalls verweigert. Der erhöhte CDT-Wert im Monate später von der Hausärztin gelieferten Laborresultat würde jedenfalls auf einen Alkoholmissbrauch hindeuten. Aufgrund des auffälligen Verhalten s der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung seien psychiatrische Befunde n icht sicher benennbar. Es habe sich jedoch der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung ergeben. Psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote nehme die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben nicht wahr (Urk. 11/1029, S. 24, S. 27; vgl. auch das psychiatrische Teilgutachten ,

Urk. 11/1029 , Ziff.

E. 10

E. 7.2.1 mit Hinweisen). Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit gegeben (BGE 142 III 36 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_250/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 2.3). Die familienrechtliche Verpflichtung zur Bevorschussung von Prozesskosten des anderen Ehegatten gilt grundsätzlich auch bei Getrenntleben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_432/2010 vom 8. Juli 2010 E. 5.2.1).

Aus den eingereichten Unterlagen ergibt sich zwar , dass die eigenen Mittel

d en Bedarf der Beschwerdeführerin kaum zu decken vermögen. Es fällt insbesondere auf, dass d er Miete ihrer Geschäftsräumlichkeit von aktuell Fr. 703. -- (bis und mit Mai 2021 offenbar: Fr. 683.--, vgl. Urk. 15/3) Netto- Einnahmen von durchschnittlich rund Fr. 931.-- gegenüber stehen (durchschnittliche r Umsatz von Januar bis Dezember 2021 ,

abzüglich der geltend gemachte n Aufwendungen , Urk. 15/3 ; im Oktober 2022 erzielte die Beschwerdeführerin ein Netto-Ein kommen von rund Fr.

212 . --

Urk. 4) .

Andererseits verfügt die Beschwerdeführerin über einen Alfa Romeo Coupe GT 1.9 JTD im Wert von ca. Fr. 5'900.-- (vgl.

Urk.

14) und deklarierte ihr Ehemann in der Steuererklärung 2021 ein steuerbares Vermögen in Höhe von Fr. 147'300 .-- , zuzüglich einer Lebensver sicherung der Allianz Ablaufjahr 2022 in Höhe von Fr. 58'066.-- (Urk. 15/3) . Dieses Vermögen übersteigt den für Ehegatten i m Regel fall zu gewähren den Freibetrag von Fr.

20'000.-- deutlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_87/2007 vom 11. September 2007 E. 2.1 mit Verweis auf die Übersicht i m Urteil des E idgenössischen Versicherung sgerichts I

362/05 vom 9. August 2005 E. 5.3; vgl.

dazu auch D aniel

W ulffi , Die unentgeltliche Rechtspflege in der Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2015, S. 81 Rz . 181, der für eine Reserve von mehr als Fr.

20'000.-- spezielle ökonomische, gesundheitliche und soziale Verhältnisse voraussetzt) .

Alsdann schliessen weder die Tatsache, dass die Ehegatten seit 2015 nicht im selben Haushalt leben, noch eine allfällige güterrechtliche Qualifikation als Eigengut die Berücksichtigung des Vermögens des Ehemannes bei der Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_432/2010 vom 8. Juli 2010 E. 5. 3) .

Auf Grund ihrer Subsidiarität kann die unentgeltliche Rechtspflege vom bedürftigen Ehegatten nur beansprucht werden, wenn der andere Ehegatte einen Prozesskostenvorschuss nicht leisten kann oder der Vorschuss nicht oder nur mit aussergewöhnlichen Schwierigkeiten eingetrieben werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1B_389/2015 vom 7.

Januar 2016 E. 5.3 mit Hinweisen). Da die Beschwerdeführer in Derartiges selbst nicht behauptet, erübrigen sich weitere Abklärungen diesbezüglich resp. zum Bedarf des Ehemannes.

Entsprechend ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung abzuweisen . Da im vorliegenden Verfahren keine Verfahrens kosten erhoben

werden , erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozess führung als obsolet.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 30. September 2022 um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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