

200 14 1206 UV
SCP/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. November 2014 (1995 3709064)



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war ab dem 10. August 1992 als ... bei der C. _____ angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Berner Versicherung (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG [nachfolgend Allianz Suisse bzw. Beschwerdegegnerin]) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (vgl. Arbeitsvertrag vom 6. August 1992; Akten der Allianz Suisse [act. IIA] 248). Am 31. Mai 1995 erlitt sie bei einer Auffahrkollision als Lenkerin des auffahrenden Fahrzeugs ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS; act. IIA 84; Akten der Allianz Suisse [act. II] 37).

Nach erfolgter Unfallmeldung vom 13. Juni 1995 anerkannte die Berner Versicherung ihre Leistungspflicht, holte die Berichte der behandelnden Ärzte ein (act. II 41; 43 ff.) und edierte bei der D. _____ die Unfallakten betreffend zwei in den Jahren 1990 und 1992 gemeldete Verkehrskollisionen (act. II 3; A). Zudem gewährte sie der Versicherten u.a. vom 29. September 1997 bis zum 13. Februar 1998 in der Klinik E. _____, eine stationäre Rehabilitation und liess sie durch deren Chefarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie FMH, begutachten (vgl. Gutachten vom 29. Juni 1998, act. II 61). Zwischenzeitlich meldete sich die Versicherte auch bei der Invalidenversicherung (IV) an, welche ihr mit Verfügung vom 4. Januar 2000 (act. IIA 200) berufliche Massnahmen in der Form einer Umschulung zur ... zusprach. Nachdem die Berner Versicherung im September 2000 eine weitere Exploration durch Dr. med. F. _____ veranlasst hatte (vgl. Gutachten vom 25. Januar 2001, act. II 75), richtete sie der Versicherten mit Verfügung vom 19. März 2001 (act. IIA 242) eine Integritätsentschädigung sowie eine Entschädigung aus einer Zusatzversicherung aus und sprach ihr – nunmehr als Allianz Suisse – mit Verfügung vom 14. Juni 2002 (act. IIA 272) eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 75.6% mit Beginn am 1. Januar 2002 zu.

Am 18. Dezember 2002 (act. IIA 275) nahm die Allianz Suisse gestützt auf eine Mitteilung der IV-Stelle Bern (IVB), wonach die Versicherte rückwirkend ab dem 1. Mai 1996 basierend auf einem ermittelten Invaliditätsgrad von 76% Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe, eine Komplementärrentenberechnung vor, welche sie im Zuge der 5. IV-Revision anpasste (act. IIA 287).

B.

Im Rahmen einer Rentenrevision anfangs 2013 (act. IIA 295) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Abklärungsstelle G._____ (MEDAS), an welcher sich die Allianz Suisse mit unfallspezifischen Ergänzungsfragen beteiligte (act. IIA 298). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 16. August 2013 (act. II 81) stellte die Allianz Suisse der Versicherten mit Schreiben vom 24. Oktober 2013 (act. IIA 303) die Revision der ursprünglichen Rentenverfügung sowie die Einstellung der Invalidenrente per 31. August 2013 in Aussicht und gewährte ihr das rechtliche Gehör. Nachdem die Versicherte mit Eingabe vom 21. November 2013 Stellung genommen hatte (act. IIA 304), hob die Allianz Suisse die laufende Rente mit Verfügung vom 6. März 2014 (act. IIA 307) wie angekündigt auf. Dabei führte sie zur Begründung ergänzend aus, die Verfügung vom 14. Juni 2002 sei zweifellos unrichtig, weshalb sowohl Wiedererwägungs- als auch Revisionsgründe vorlägen. Im Weiteren verneinte sie die Adäquanz. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 309) wies sie mit Entscheid vom 25. November 2014 (act. IIA 315) ab.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, mit Eingabe vom 15. Dezember 2014 Beschwerde. Sie beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auch nach dem 31. August 2013 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76% auszu-

richten. Ferner seien die nachzuzahlenden Leistungen nach Ablauf von 12 Monaten zu 5% zu verzinsen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 25. November 2014 (act. IIA 315). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die seit dem 1. Januar 2002 (act. IIA 272) ausgerichtete Invalidenrente zu Recht per 31. August 2013 aufgehoben wurde.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt,

wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

2.2.2 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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.2.3 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere

unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auf fallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366).

Nach der bis Februar 2008 geltenden Rechtsprechung (zur neuen Rechtsprechung vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127 und E. 10.3 S. 130) waren die folgenden wichtigsten Kriterien in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 117 V 369 E. 4b S. 383):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis wird bei der Beurteilung der vorstehend genannten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organisch und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 E. 5d aa S. 364 und E. 6a S. 367; RKUV 1999 U 341 S. 409 E. 3b, 1997 U 272 S. 174 E. 4a).

2.3

2.3.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1).

2.3.2 Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.1).

2.3.3 Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt 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 (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3. Mit Verfügung vom 14. Juni 2002 (act. IIA 272) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 75.6% zu. Diese Verfügung erwuchs in formelle Rechtskraft, weshalb ein Zurückkommen auf die damalige Leistungszusprechung das Vorliegen der Wiedererwägungsvoraussetzungen nach

Art. 53 Abs. 2 ATSG oder eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bedingt. Während die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. November 2014 (act. IIA 315) beides bejaht hat, wendet die Beschwerdeführerin dagegen ein, die Voraussetzungen weder des einen noch des anderen Rückkommenstitels seien erfüllt, womit die laufende Rente zu Unrecht aufgehoben worden sei.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Gutachten vom 29. Juni 1998 (act. II 61) diagnostizierte Dr. med. F._____ ein chronisches therapieresistentes, unter physischen und psychischen Belastungen an Intensität zunehmendes Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt im Nacken, mit Ausstrahlung kopfwärts und in die Schultern sowie bis in die Brustwirbelsäule, mit sekundären erheblichen Einschränkungen der Aufmerksamkeitsleistungen sowie einer reaktiven depressiven Entwicklung und ein Bruxismus bei Status nach den Unfällen vom 22. September 1990, vom 19. Februar 1992 und vom 31. Mai 1995, bei welchen eine Beschleunigungsverletzung der HWS geschehen sei (S. 34 Ziff. 4). Die Patientin habe angegeben, auch am 25. September 1987 und im Herbst 1989 je einen Unfall erlitten zu haben. Da über diese Unfälle keine Dokumente vorlägen, werde der Unfall vom 22. September 1990 als erster Unfall bezeichnet (S. 2). Zum Gesundheitszustand führte Dr. med. F._____ aus, bei seinen Untersuchungen seien die neurologischen Befunde unauffällig gewesen und er habe keine sensomotorischen Ausfälle des Gesichtes, der oberen oder unteren Extremitäten feststellen können. Die HWS-Beweglichkeit sei nicht mehr nennenswert eingeschränkt gewesen. Zu erwähnen seien die im Nacken und in der Schulter sowie infraskapulär angegebenen Schmerzen auf Druck und Berührung, die die feststellbaren pathologischen Befunde darstellten (S. 29, 33). Auf neuropsychologischer Ebene lägen ausgeprägte Einschränkungen der Aufmerksamkeitsleistungen sowie leichte Einschränkungen im Bereiche des Gedächtnisses vor. Zudem habe bei der Patientin auch testmässig eine Depression nachgewiesen werden können, wobei anamnestisch keine Hinweise auf eine vorbestehende depressive Störung vorhanden seien. Es sei davon auszugehen, dass es sich um eine reaktive Entwicklung als Folge des Unfalles

von 1995 handle und sich eine posttraumatische Anpassungsstörung mit langdauernder Depression eingestellt habe. Diese depressive Entwicklung habe eine wichtige Rolle gespielt bei der schwierigen Entwicklung nach dem Unfall, mit noch heute weiterbestehenden chronischen Schmerzen. Dabei sei sehr schwierig gewesen, die Rolle der laufenden Scheidung bei der Entwicklung der depressiven Reaktion einzuschätzen. Gestützt auf die Gespräche mit der Patientin könne jedoch behauptet werden, dass dieses Problem sehr wahrscheinlich die depressive Entwicklung nicht in nennenswerter Weise mitgeprägt habe (S. 30 ff.). Die zur Diskussion stehenden Unfälle seien gemeinsam mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mehr als 50% als Ursache der heute feststellbaren Beschwerden anzusehen (S. 36 Ziff. 6).

3.1.2 Im Gutachten vom 25. Januar 2001 (act. II 75) bestätigte Dr. med. F. _____ im Wesentlichen die Diagnosestellung der Exploration vom 29. Juni 1998 und ergänzte, im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden das Schmerzsyndrom, die sekundäre Beeinträchtigung der Konzentration, gelegentliche Schwindelgefühle und eine depressive Entwicklung. Man könne nicht sagen, dass ein bestimmter Teil des Leidens abgeheilt sei (S. 4 Ziff. 5 f.). Insbesondere legte er dar, dass die neuropsychologischen Probleme, im Wesentlichen in Form von Aufmerksamkeitsstörungen, in Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom und der depressiven Entwicklung zu sehen seien. Die depressive Lage scheine weniger ausgesprochen zu sein als zuvor und die Patientin wirke stabiler sowie zuversichtlicher. Zudem gab Dr. med. F. _____ an, der jetzige Freund der Patientin scheine ihr eine gute Stütze zu sein, weshalb auch deswegen anzunehmen sei, dass die depressive Komponente weniger im Vordergrund stehe als zuvor. Bestimmt sei sie aber noch vorhanden (S. 5). Der Unfall vom 31. Mai 1995 sei – wie bereits im Gutachten vom 29. Juni 1998 dargelegt – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit teilweise Ursache der heute noch feststellbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung (S. 6).

3.1.3 Im Rahmen der im Februar 2013 eingeleiteten Rentenrevision im IV-Verfahren beauftragte die IVB die MEDAS mit der Erstellung einer polydisziplinären Begutachtung (act. IIA 295), an welcher sich die Beschwerdegegnerin mit unfallspezifischen Ergänzungsfragen beteiligte (act. IIA 298).

Die entsprechende Expertise vom 16. August 2013 (act. II 81) basiert auf Untersuchungen und Beurteilungen in den Fachgebieten Orthopädie/Traumatologie, Neuropsychologie, Neurologie, Psychiatrie und innere Medizin. Unter Berücksichtigung aller Fachgebiete konnten die Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 34 Bst. E). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie folgende Diagnosen:

- Status nach insgesamt vier Heckauffahrunfällen 1987 bis 1992, jeweils im Sinne von Bagateltraumatisierungen der HWS (Schweregrad QTF I/II) ohne Folgen sowie Status nach Frontalkollision vom 31. Mai 1995, ebenfalls im Sinne eines Bagateltraumas (Schweregrad QTF I/II) und ohne Folgen
- Panvertebrales Schmerzsyndrom ohne objektiv auszumachende korrelierende pathologische Befunde im Bereich der Wirbelsäule und des Rumpfes
- Migräne ohne Aura
- Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)
- Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Zügen (ICD-10 F60.6)
- Schmerzstörung mit neuropsychologisch formulierter leichter bis mittelschwerer kognitiver Funktionsstörung

Die Gutachter hielten nach durchgeführter Konsensbesprechung fest, aktuell und auch im Sinne einer kritischen retrospektiven Sicht seien bei der Explorandin keinerlei beeinträchtigende neuro-orthopädisch somatische, internistische und auch keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychiatrische Befunde auszumachen (S. 34 Bst. F).

Zur Begründung wurde im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Beurteilung insbesondere ausgeführt, dass alle genannten Verkehrsunfälle allenfalls muskulo-skelettale Beschwerden ausgelöst hätten und diese nach aktueller schulmedizinischer Sicht stattgehabten HWS-Distorsionstraumata des Schweregrades QTF I/II entsprächen. Unfallasoziierte Beschwerden sollten nach dem Datum des letzten Ereignisses (Frontalkollision vom 31. Mai 1995) inzwischen seit vielen Jahren nicht mehr vorliegen. Im Übrigen gälten HWS-Distorsionen bei Frontalkollisionen wegen der wesentlich führungsstabileren posterioren Nackenmuskulatur als weniger traumatologisch bedeutsam als dies bei Heckaufprallereignissen der Fall sein könne (S. 27). Auch gestützt auf die röntgenologischen Abklärungen habe weder der Umfang noch die Intensität der von der Explorandin vehement vorgebrachten Beschwerden orthopädisch-morphologisch nachvollzogen werden

können. Es fänden sich auch keine tatsächlich nachvollziehbaren pathmorphologischen Erklärungen für die subjektiv mitgeteilten Schwindelauslösungen bei den Bewegungsprüfungen der HWS und des Rumpfes (S. 28).

In psychiatrischer Hinsicht wurde im Wesentlichen dargelegt, dass – unter Berücksichtigung des langjährigen Krankheitsverlaufs in Verbindung mit der aktuellen Psychopathologie – vor allem persönlichkeitsgetragene Faktoren mit einer selbstunsicheren und zugleich histrionischen Prägung den Krankheitsverlauf dominiert hätten. Es habe sich gestützt auf den Unfallmechanismus beim Auffahrunfall von 1995 um eine Bagatellschädigung gehandelt, die keine psychische Traumatisierung in irgendeiner Form erklären könne. Insofern sei diesem Unfall allenfalls ein Auslösemechanismus, jedoch in keinem Falle eine ursächliche Bedeutung im Hinblick auf die sich anschliessende Entwicklung im Sinne einer depressiven Verstimmung mit unterschiedlicher Ausprägung beizumessen. Ursächlich massgebend seien andere Faktoren gewesen, nicht zuletzt eine eheliche Problematik in der ersten Ehe. Die Explorandin habe mittlerweile eine sehr misstrauische Grundhaltung entwickelt, in der sie sich in keinster Weise erstgenommen fühle. Daraus resultiere eine gewisse emotionale Unausgeglichenheit mit einem Wechsel zwischen einer fordernden, reizbaren Grundhaltung und ängstlich getönten Insuffizienzgefühlen bei gleichzeitiger Überlagerung durch demonstrativ-appellative Elemente (S. 32). In Bezug auf die Begutachtung von Dr. med. F. _____ vom 29. Juni 1998 wurde angegeben, dass dessen Ausführungen sehr unpräzise seien, z.B. auch im Hinblick auf die beschriebene diagnostische Festlegung. Ein klar definiertes Krankheitsmodell mit entsprechender Einordnung des Beschwerdebildes lasse sich den beschriebenen Ausführungen nicht entnehmen. Ähnlich weit-schweifig sei die weitere Exploration vom 25. Januar 2001. Auch hier seien wieder in ausführlicher Form die unterschiedlichen Aspekte der Beschwerdeschilderung der Explorandin vorgetragen worden, wobei der damalige Gutachter (Dr. med. F. _____) eigene Interpretationen habe mit einfließen lassen, ohne einen objektivierten psychopathologischen Befund und ein in sich stimmiges psychodynamisches Krankheitsmodell zu formulieren (S. 31). Vermisst werde auch eine klinische Interpretation der neuropsychologischen Befunde im Kontext mit der gesamten Psychopathologie und dem Symptombild der Patientin (S. 32).

Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, die Versicherte sei aus rein somatischer Sicht retrospektiv spätestens ab Mai 1996, d.h. ca. sechs bis maximal 12 Monate nach dem Unfall vom 31. Mai 1995 auf einem 100%-igen Niveau – entsprechend der Arbeitsfähigkeit einer altersgleichen gesunden Frau – arbeitsfähig. Im Rahmen der psychiatrischen Abklärung sei auch unter Bezugnahme auf diverse Berichte von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit spätestens ab dem 4. Dezember 2012 auszugehen (S. 35). Unfallfolgen lägen keine mehr vor; die aktuell festgestellten Gesundheitsstörungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht teilweise als Folge des Unfalls vom 31. Mai 1995 anzusehen (S. 42 Ziff. 2 f.).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 16. August 2013 (act. II 81) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), wes-

halb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) sowie gestützt auf allseitige Untersuchungen abgegeben. Die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend begründet und die Schlussfolgerungen überzeugen. Die MEDAS-Gutachter haben differenziert und nachvollziehbar dargelegt, dass die insgesamt fünf HWS-Distorsionen allenfalls muskulo-skelettale Beschwerden ausgelöst haben, dem stattgehabten HWS-Distorsionstraumata des Schweregrades QTF I/II entsprechen und aus somatischer Sicht retrospektiv spätestens ab Mai 1996 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit vorliegt (act. II 81 S. 27, 35). Diese Beurteilung ist nicht nur in sich schlüssig, sondern korreliert auch mit den Ausführungen von Dr. med. F._____. Denn dieser konnte für die von der Beschwerdeführerin beklagte Beschwerdesymptomatik aus neurologischer Sicht ebenfalls keine objektiven Befunde erheben (act. II 61 S. 19 f., 29 ff., 33) bzw. solche sogar aufgrund medizinischer Erfahrungstatsachen ausschliessen (act. II 61 S. 21 f.). Im Weiteren erläuterten die MEDAS-Gutachter gestützt auf den Unfallmechanismus des Auffahrunfalles von 1995 plausibel und überzeugend, dass es sich hierbei um eine Bagatellschädigung gehandelt hat, die – entgegen der Auffassung von Dr. med. F._____ (act. II 61 S. 36 Ziff. 6; 75 S. 6) – keine psychische Traumatisierung in irgendeiner Form erklären kann (act. II 81 S. 32). Auf diese Beurteilung ist abzustellen.

4. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die ursprüngliche Rentenzusprache mittels Verfügung vom 14. Juni 2002 (act. IIA 272) als zweifellos unrichtig zu gelten hat. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. med. F._____ vom 29. Juni 1998 (act. II 61) und vom 25. Januar 2001 (act. II 75).

4.1 Dr. med. F._____ ging hinsichtlich der aus neuropsychologischer Sicht erhobenen (geringen) Defizite davon aus, diese seien die Folge des psychischen Leidensbildes, wobei es sich um eine posttraumatische Anpassungsstörung mit langandauernder Depression handle (act. II 61 S. 31 f., 35) und kam zum Schluss, der Unfall vom 31. Mai 1995 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit teilweise Ursache der noch feststellba-

ren gesundheitlichen Beeinträchtigung (act. II 61 S. 36 Ziff. 6; 75 S. 6). Dabei ist festzustellen, dass die beiden Expertisen vom 29. Juni 1998 und vom 25. Januar 2001 mono-disziplinär durchgeführt wurden und Dr. med. F. _____ als Facharzt für Neurologie nicht über die fachlichen Qualifikationen verfügte, um die von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden abschliessend zu beurteilen (zur fachlichen Qualifikation von Gutachtern vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.3). So waren seine Ausführungen zum psychiatrischen Gesundheitszustand sehr unpräzise und stützten sich hauptsächlich auf seine eigenen Interpretationen (act. II 61 S. 31; 75 S. 5). Zudem begründete er seine Einschätzungen mit der beweismässig nicht zulässigen Beweisformel post hoc ergo propter hoc (vgl. act. II 61 S. 21; E. 2.2.1 hier vor). Soweit Dr. med. F. _____ somit aus fachfremder Sicht (vgl. act. II 61 S. 21, 32; 75 S. 4 f. Ziff. 6) und trotz der ausgewiesenen psychosozialen Belastungsfaktoren (z.B. laufende Scheidung, act. II 61 S. 32; 58 S. 2) sowie der akzentuierten Persönlichkeitszüge (z.B. hohes leistungsbezogenes Anspruchsniveau gepaart mit Misserfolgsbefürchtungen, act. II 61 S. 21; 57 S. 3) zum Ergebnis kam, zwischen der psychisch bedingten Beschwerdesymptomatik und dem Unfallereignis vom 31. Mai 1995 bestehe ein natürlicher Kausalzusammenhang, kann ihm nicht gefolgt werden. Die offensichtlichen Mängel an den damaligen Expertisen von Dr. med. F. _____ werden denn auch durch das beweiskräftige polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. August 2013 (act. II 81) bestätigt. So gaben die MEDAS-Gutachter an, bei den Ausführungen von Dr. med. F. _____ fehle ein klar definiertes Krankheitsmodell mit entsprechender Einordnung des Beschwerdebildes sowie eine klinische Interpretation der neuropsychologischen Befunde im Kontext mit der gesamten Psychopathologie und dem Symptombild der Beschwerdeführerin (act. II 81 S. 31 f.). Aus dem Dargelegten folgt, dass die Gutachten von Dr. med. F. _____, soweit die Schlussfolgerungen mit psychopathologischen Befunden begründet wurden, aus fachmedizinischer Sicht mangelhaft und diesbezüglich in beweismässiger Hinsicht nicht verwertbar waren. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht, hätte sie auf diese nicht abstellen dürfen. Vielmehr hätte sie zwingendermassen einen Psychiater beiziehen müssen, um eine vertiefte psychiatrische Exploration durchzuführen. Dies insbesondere nachdem auf dem Fachgebiet der Neurologie keine Befunde erhoben wer-

den konnten, welche die Beschwerden zu erklären vermochten (vgl. act. II 61 S. 19 f., 29). Damit aber verletzte die Beschwerdegegnerin klarerweise den Untersuchungsgrundsatz.

4.2 Ungeachtet dessen resp. selbst wenn eine psychiatrische Begutachtung veranlasst worden wäre, welche möglicherweise die psychiatrischen Diagnosen von Dr. med. F. _____ bestätigt hätte, hätte die Beschwerdegegnerin in rechtlicher Hinsicht darüber hinaus zu klären gehabt, ob die bejahten psychischen Unfallfolgen auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis stehen, was eine Rechtsfrage darstellt (vgl. E. 2.2.2 hiervor; BGE 112 V 30 E. 1b S. 33). Indem sie diese Prüfung, welche aus rechtlicher Sicht eine Haftungsbegrenzung der Unfallversicherung darstellt (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 182, 125 V 456 E. 5c S. 462; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.2), nicht vorgenommen hat, hat sie eine Rechtsverletzung begangen.

Hätte sie die Adäquanzprüfung nach der damals anwendbaren Rechtsprechung (vgl. E. 2.2.3 hiervor) vorgenommen, wäre das Ereignis vom 31. Mai 1995 – entsprechend den Ausführungen in der rentenaufhebenden Verfügung vom 6. März 2014 (act. IIA 307) – offensichtlich bei den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen gewesen (vgl. auch act. IIA 156). So wurde in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 15. Oktober 1998 (act. IIA 156) festgehalten, dass die Aussage der Beschwerdeführerin, der Airbag habe leider nicht funktioniert, ziemlich unwahrscheinlich ist. Vielmehr dürfte die Auslöseschwelle für den Airbag während der Kollision nicht erreicht worden sein. Von den Adäquanzkriterien wäre in Anbetracht der wiederholt erlebten Auffahrunfälle allenfalls und maximal das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu bejahen gewesen. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin vor dem hier zur Diskussion stehenden Ereignis vom 31. Mai 1995 „eigentlich keine sicheren Beschwerden mehr“ gehabt hatte (act. II 61 S. 9) und ihr deswegen auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert wurde, wäre dieses Kriterium, selbst wenn es bejaht würde, nicht in besonders ausgeprägter Weise als gegeben anzunehmen gewesen. Damit wäre ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemach-

ten Unfallfolgen und dem versicherten Ereignis vom 31. Mai 1995 zu verneinen gewesen.

4.3 Indem sich die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprache allein auf die nicht voll beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. F. _____ abgestützt hat und überdies die Adäquanz ungeprüft liess resp. diese nach den damals gültigen Kriterien nicht verneinte, erweist sich die ursprüngliche Verfügung als zweifellos unrichtig. Da es sich bei Renten um Dauerleistungen handelt, ist zudem auch die zweite Voraussetzung der Wiedererwägung, die erhebliche Bedeutung einer Berichtigung, erfüllt (vgl. E. 2.3.1 hiervor). War die Adäquanz bei rechtlich korrekter Prüfung des Leistungsanspruchs bereits spätestens im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 14. Juni 2002 (act. IIA 272) zu verneinen, ist sie auch 2013 nicht gegeben. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht wiedererwägungsweise mit Wirkung für die Zukunft per 31. August 2013 aufgehoben.

Bei diesem Ergebnis braucht nicht geprüft zu werden, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache gebessert hat bzw. ob (auch) ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre.

4.4 Nach dem Dargelegten erweist sich der Einspracheentscheid vom 25. November 2014 (act. IIA 315) als rechters. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (samt Kostennote der Beschwerdeführerin vom 18.2.2016)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.