

200 15 526 UV
MAW/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Januar 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich-Mülligen Postzentrum
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der Berner Versicherung (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG [nachfolgend Allianz Suisse bzw. Beschwerdegegnerin]) gegen die Folgen von Unfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 8. Mai 1992 (Akten der Allianz Suisse [act. II] 1001) am 26. April 1992 bei einem Korbballspiel ein Schleudertrauma erlitt. Am 16. August 1994 unterzog sich die Versicherte einem chirurgischen Eingriff an der Halswirbelsäule (Discectomie C4/5, C5/6 mit ventraler intercorporeller Spondylodese C4-C6 [act. II 14]).

Die Berner Versicherung holte nebst den Berichten der behandelnden Ärzte eine Aktenbeurteilung bei PD Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädie FMH, vom 9. Januar 1995 (act. II 17) sowie ein Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 30. Oktober 1997 (act. II 30) ein. Mit Verfügung vom 12. Februar 1998 (act. II 1040) wurden der Versicherten eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Beginn am 1. Juli 1996 sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 7.5 % zugesprochen. Eine im Juli 2007 durchgeführte Rentenrevision führte zur unveränderten Weiterausrichtung der bisherigen Rente (act. II 1063 - 1065).

B.

Im Rahmen einer weiteren Rentenrevision holte die Allianz Suisse Berichte der behandelnden Ärzte sowie ein interdisziplinäres Gutachten der Begutachtungsstelle E. _____ vom 17. Januar 2013 (act. II 53) ein. Mit Schreiben vom 11. März 2013 (act. II 1084) stellte sie der Versicherten die Aufhebung der Rente in Aussicht. Nachdem die Versicherte dazu Stellung genommen hatte (act. II 1090), hob die Allianz Suisse die laufende Rente mit Verfügung vom 24. Juni 2013 (act. II 1092) per 30. Juni 2013 auf. Die

dagegen erhobene Einsprache (act. II 1098) wies sie mit Entscheid vom 6. Mai 2015 (act. II 1102) ab.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 8. Juni 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid vom 6. Mai 2015 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien auch über den 30. Juni 2013 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich eine UVG-Invalidenrente von 50 %, auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Oktober 2015 edierte der Instruktionsrichter bei der IV-Stelle Bern die die Beschwerdeführerin betreffenden Akten der Invalidenversicherung. Diese gingen am 13. Oktober 2015 beim Verwaltungsgericht ein.

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 6. Mai 2015 (act. II 1102). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die seit dem 1. Juli 1996 (act. II 1040) ausgerichtete Invalidenrente zu Recht per 30. Juni 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

2.2.1 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).

2.2.2 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 Störung entfiere ("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).

2.2.3 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).

2.3

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). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweismäßigkeiten und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1). Hingegen ist das Erfordernis in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

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).

2.5 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

2.6 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).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 12. Februar 1998 (act. II 1040) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung 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 6. Mai 2015 (act. II 1102) beides bejaht hat, wendet die Beschwerdegegnerin dagegen ein, die Voraussetzungen weder des einen noch des anderen Rückkommenstitels seien erfüllt, womit die laufende Rente zu Unrecht aufgehoben worden sei. Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die damalige Rentenzusprache als zweifellos unrichtig zu gelten hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin nahm die Rentenzusprache mittels Verfügung vom 12. Februar 1998 (act. II 1040) im Wesentlichen gestützt auf die folgenden zwei medizinischen Berichte vor:

3.2.1 Im Bericht vom 9. Januar 1995 (act. II 17) führte PD Dr. med. C._____ aus, es bestehe kein Zweifel, dass der Unfall vom 26. April 1992 alleinige Ursache der von der Versicherten geklagten Beschwerden an der Halswirbelsäule gewesen sei. Es sei anzunehmen, dass sie vor dem Unfall voll einsatzfähig gewesen sei und keinerlei Beschwerden von Seiten der Halswirbelsäule gehabt habe. Der Unfall habe eine plötzliche, starke Lordosierung der Halswirbelsäule bewirkt. Auf dem Röntgenbild vom 26. April 1992 falle eine Asymmetrie des seitlichen Wirbelkörpers C6 auf. Er vermute eine feine Frakturlinie, die den rechten Processus uncinatus vom Wirbelkörper trenne, mit einer geringen Dislokation von etwa einem halben Millimeter. Die Angaben von Instabilität im Segment C4/5 spreche dafür, dass das darunter liegende Segment C5/6 weniger beweglich sei. In den Röntgenbildern vom 1. Juni 1992 seien die Veränderungen im Wirbelkörper C6 schon nicht mehr zu sehen.

3.2.2 Dr. med. D._____ diagnostizierte im Gutachten vom 30. Oktober 1997 (act. II 30) ein residuelles Cervicalsyndrom mit verminderter Belastbarkeit der HWS bei Status nach Distorsionstrauma der HWS am 26. April 1992 mit Fraktur des 6. und 7. HWK sowie einen Status nach Spondylodese C4 bis C6 1994. Er könne sich der Beurteilung von Dr. med. C._____, wonach der Unfall die alleinige Ursache der HWS-Beschwerden sei, anschliessen. Die degenerativen Veränderungen im Sinne diskreter Bandscheibenprotrusionen seien äusserst gering, so dass praktisch keine unfallfremden Faktoren vorlägen. Es bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 50 % im Sinne einer bleibenden unfallbedingten Erwerbseinschränkung. Der Integritätsschaden betrage 7.5 %.

3.3 Im Rahmen der im August 2011 eingeleiteten Rentenrevision (act. II 1064) beauftragte die Beschwerdegegnerin die Begutachtungsstelle E._____ mit der Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens (act. II 1075). Der entsprechenden Expertise vom 17. Januar 2013 sind bezüglich der hier allein interessierenden HWS-Beschwerden die folgenden Diagnosen zu entnehmen (act. II 53 S. 23):

Chronisches zervikales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.2)

- Mittelgradige degenerative Veränderungen HWK6/7 und leichtgradige degenerative Veränderungen der oberen Halswirbelsäule (ICD-10: M47.82)
- Status nach Spondylodese HWK4-6 am 16.08.1994 mit radiologisch gesichertem vollständigem ossären Durchbau (ICD-10: Z98.1)
- Status nach Dezelerationstrauma der Halswirbelsäule am 26.04.1992, überwiegend wahrscheinlich ohne relevante strukturelle Alterationen (ICD-10: T91.8).

Zur Frage der Kausalität zwischen der aktuell geltend gemachten Gesundheitsschädigung und dem Unfall vom 26. April 1992 hielten die Gutachter fest, ihres Erachtens sei auf den am Tag des Unfalls angefertigten Röntgenbildern kein pathologischer Befund erkennbar und entgegen der anderslautenden späteren Meinung von PD Dr. med. C._____ vom 9. Januar 1995 (act. II 17) insbesondere auch keine Fraktur des Wirbelkörpers HWK6. Hingegen habe sich schon damals eine etwas geringere Höhe der Wirbelkörper HWK6 und 7 im Gegensatz zu den weiter kranial gelegenen gezeigt, was somit ganz einfach der normalen Anatomie der Versicherten entspreche und keine Traumafolge sei. Auch in den am 1. Juni 1992 angefertigten Röntgenbildern sei keine Frakturlinie zu erkennen, hingegen eine leichte Retrolisthesis von HWK4 gegen HWK5, die sich bei Reklination etwas verstärkte. Obwohl hier bildgebend formal von einer geringen Instabilität gesprochen werden könne, dürfe doch stark bezweifelt werden, ob diesem Befund irgendeine klinische Bedeutung zukomme. Dies sei offensichtlich auch die Meinung des damals beurteilenden Radiologen gewesen, der davon sprach, dass dieser Befund bei ansonsten vollkommen fehlenden Zeichen von posttraumatischen Veränderungen schon vorbestanden haben könnte. Da die Versicherte vor dem Ereignis vom 26. April 1992 offenbar aber keine Nackenbeschwerden zu beklagen gehabt habe, dürfte es sich am ehesten um einen weitgehend bedeutungslosen Zufallsbefund gehandelt haben.

Eine erste gutachterliche Beurteilung des Falls sei durch PD Dr. med. C._____ erfolgt. Dabei habe dieser postuliert, dass der Unfall der Versicherten eine plötzliche starke Lordosierung der HWS bewirkt habe, „viel stärker und intensiver als bei einem Autoheckaufprall!“. Es sei nicht bekannt, wie weit sich Dr. med. C._____ mit Traumata der Halswirbelsäule beim Korbball im Besonderen auskenne, doch sei es für die Gutachter

nicht nachvollziehbar, wie er zu einer derartigen Beurteilung komme. In der gängigen medizinischen Literatur werde von „whiplash injuries“ im Zusammenhang mit Ballsportarten (Basketball, American Football) vor allem dann ausgegangen, wenn gleichzeitig ein Kopfanprall stattfinde, was bei der Versicherten nicht der Fall gewesen sei. Im Weiteren sei zu berücksichtigen, dass die Versicherte zum Fangen eines ihr zugepassten Balls gemäss ihren eigenen Angaben die Arme nach oben gestreckt gehabt habe. Somit sei also gerade im Bereich von Nacken und Schultergürtel der grössere Teil der Muskulatur aktiviert gewesen, was bei einer vollkommen unerwarteten Heckauffahrkollision im Auto kaum je der Fall sein dürfte. Auch wirke der Vergleich mit einer Auffahrkollision deswegen nicht plausibel, da die dabei entstehende Dezeleration der HWS sehr stark vom Delta-V beim Aufprall abhängt und somit sicher nicht einfach pauschalisiert werden dürfe. Im Weiteren habe Dr. med. C._____ eine Fraktur von HWK6 postuliert, die die Gutachter auch durch detailliertes Studium sämtlicher vorliegender Röntgenbilder nicht hätten erkennen können und wie sie auch von keinem der ursprünglich bei der Behandlung beteiligten Ärzte jemals postuliert worden sei. Ohne das Ereignis vom 26. April 1992 nachträglich in irgendeiner Weise bagatellisieren zu wollen, müsse aus heutiger Sicht festgehalten werden, dass es sich dabei überwiegend wahrscheinlich um ein HWS-Dezelerationstrauma leichten bis moderaten Ausmasses gehandelt habe, das nicht zu eindeutig objektivierbaren strukturellen Veränderungen geführt habe. Entsprechend sei auch nicht ganz erstaunlich, dass durch eine operative Korrektur von leider nur vermeintlich traumatisch entstandenen Läsionen keine wesentliche Besserung des Zustandes herbeigeführt werden können.

Dr. med. D._____ habe im Gutachten vom 30. Oktober 1997 bei der Anamnese offenbar ausschliesslich die damaligen Angaben der Versicherten berücksichtigt, ohne sich differenziert mit sämtlichen Akten auseinanderzusetzen. Seine eigenen Untersuchungsbefunde seien doch eher spärlich und auch bei der eigenen Beurteilung der Röntgenbilder habe er nur von einem „fraglichen Kantenabriss dorsal/caudal des HWK6“ gesprochen. Auch dieser Befund könne nicht nachvollzogen werden und er wäre zudem an anderer Stelle lokalisiert als der von Dr. med. C._____ postulierte, der von einem Abriss des rechten Processus uncinatus von HWK6 ausge-

gangen sei, der sich kranial am Wirbelkörper befinde. In der Diagnoseliste würden dann gar Frakturen an HWK6 und 7 erwähnt, obwohl auch Dr. med. D. _____ beispielsweise in den Aufnahmen vom 1. Juni 1992, somit nur gerade knapp 6 Wochen nach dem Trauma, keine Auffälligkeiten habe erkennen können.

Zusammenfassend kommen die Gutachter zum Schluss, dass der Unfall vom 26. April 1992 überwiegend wahrscheinlich nicht zu einer objektivierbaren anhaltenden strukturellen Veränderung am Körper der Versicherten geführt habe. Es sei zwar plausibel, dass anfangs eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der damals bestehenden Schmerzen bestanden habe, wie dies auch bei „Schleudertraumata“ nach Heckauffahrkollisionen der Fall sei. Bereits nach wenigen Wochen sei aber wieder eine volle Arbeitsfähigkeit eingetreten und nach wenigen Monaten sei die Versicherte auch sportlich erneut aktiv gewesen bei aktenmässig festgehaltener weitgehender Beschwerdefreiheit. Was dann erneut zu einer Verschlechterung des Beschwerdebildes geführt habe, lasse sich den vorhandenen Dokumenten nicht entnehmen, doch bestehe dafür höchstens noch ein möglicher Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis. Überwiegend wahrscheinlich sei somit auch die Operation vom August 1994 nicht zur Behebung von Unfallfolgen erfolgt (act. II 53 S. 24 ff.). Rein unfallbedingt sei eine Verlagerung der beruflichen Tätigkeit nicht notwendig, da die angestammte Tätigkeit als ... zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar wäre (act. II 53 S. 27 Ziff. 4.2.1).

3.4 Das Gutachten der Begutachtungsstelle E. _____ vom 17. Januar 2013 (act. II 53) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Die gestützt auf die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen getroffene Einschätzung überzeugt, wonach der Unfall vom 26. April 1992 – entgegen den Ausführungen der Dres. med. C. _____ und D. _____, welche die zweifelsfreie Unfallkausalität aufgrund einer ihrer Meinungen nach stattgefundenen Fraktur im

Bereich der HWS bejahten – nicht zu einer objektivierbaren anhaltenden strukturellen Veränderung geführt und insbesondere keine Fraktur zur Folge gehabt hat. Abgesehen davon, dass eine solche nie auf einem Röntgenbild bzw. MRI dargestellt worden ist (vgl. act. II 2, 7, 10, 13), ergibt sich aus den zeitnahen ärztlichen Berichten, dass die Beschwerdeführerin bereits am 1. Juni 1992 wieder zu 100 % arbeitsfähig und ab August 1992 in der Lage war, wieder auf höchstem Niveau wettkampfmässig Korbball zu spielen. Ausser bei extremster Ermüdung war sie dabei bezüglich der Halswirbelsäule beschwerdefrei (act. II 3, 4). Der behandelnde Arzt Dr. med. F._____ bestätigte gegenüber der Beschwerdegegnerin denn auch den Fallabschluss per 22. April 1993 (act. II 6).

3.5 Indem die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprache am 12. Februar 1998 auf die nach dem Gesagten nicht schlüssigen und der medizinischen Aktenlage widersprechenden Berichte der Dres. med. C._____ und D._____ (act. II 17, 30) abgestellt hat, ging sie von einem falschen Sachverhalt und damit auch von einer falschen Beurteilung der Kausalität aus. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. 3.3) kann mit Blick auf die dem medizinischen Sachverhalt widersprechenden Berichte der Dres. med. C._____ und D._____ keine Rede davon sein, diese enthielten, wie jeder ärztliche Bericht, individuelle Einschätzungen zum medizinischen Sachverhalt und damit Ermessenszüge, weshalb Zurückhaltung in der retrospektiven Würdigung mehr als geboten sei.

Die Invaliditätsbemessung erfolgte nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung ist damit als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn anzusehen (vgl. E. 2.3.2. hiervor). Dabei schadet nicht, dass die zweifellose Unrichtigkeit erst gestützt auf ein späteres Gutachten festgestellt wurde (Entscheid des BGer vom 5. August 2008, 8C_572/2007, E. 2.2). Da es sich bei Renten schliesslich um Dauerleistungen handelt, ist auch die zweite Voraussetzung der Wiedererwägung, die erhebliche Bedeutung einer Berichtigung, erfüllt (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

3.6 Zusammen mit den Gutachtern der Begutachtungsstelle E._____ und der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Verletzung, welche sich die Beschwerdeführerin am 26. April 1992 beim

Korbballspiel zugezogen hatte, spätestens im August 1992 vollständig abgeheilt war. Damit sind die seither durchgeführten Behandlungen (inkl. des chirurgischen Eingriffs an der Halswirbelsäule im August 1994 [act. II 14]) ebenso wenig auf den Unfall zurückzuführen, wie die heute noch geklagten Beschwerden an der Halswirbelsäule.

3.7 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.

3.8 Die Beschwerdegegnerin hat die laufende Rente nach dem Gesagten zu Recht wiedererwägungsweise mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben. Diesem Vorgehen steht auch der Vertrauensschutz nicht entgegen (vgl. Entscheid des BGer vom 18. April 2013, 8C_332/2012, E. 5). Die gegen den Einspracheentscheid vom 6. Mai 2015 (act. II 1102) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

4.2 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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.