



Fall-Nr.: UV 2010/32, UV 2010/56
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.04.2020
Entscheiddatum: 05.12.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2011

**Art. 25, 53 Abs. 1 und 2 ATSG. Art. 6 UVG. Revision/Wiedererwägung/
Rückforderung von Leistungen, welche aufgrund einer
Schleudertraumaverletzung ausgerichtet wurden. Rückweisung zur
nachträglichen Prüfung der adäquaten Unfallkausalität bzw. der
Wiedererwägungsvoraussetzungen (Urteil des Versicherungsgerichts des
Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2011, UV 2010/32 und UV 2010/56).
Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C 37/2012 und 8C 87/2012.**

Präsident Martin Rutishauser; Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 5. Dezember 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin 1,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley Guidon, Blumenbergplatz 1,
9000 St. Gallen,

sowie

Helsana Versicherungen, Postfach, 8081 Zürich,

Beschwerdeführerin 2,

gegen



St.Galler Gerichte

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a, 8907
Wettswil,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) zog sich bei einem Motorrad-Unfall vom 16. Juli 1983 unter anderem eine Commotio cerebri zu. Die Zürich-Versicherungs-Gesellschaft erbrachte für dieses Ereignis als Unfallversicherer Leistungen (vgl. UV-act. 3/3.1). Als Schülerin/Praktikantin erlitt die Versicherte am 9. August 1986 in einem Lager einen weiteren Unfall, indem sie von einer anderen Person, welche ihrerseits von einer Betreuerin über die Schulter geworfen worden war, mit den Schuhen einen Schlag ins Genick erhielt. Die Basler Versicherungen (nachfolgend: Basler) anerkannten nachträglich eine Unfalldeckung und ihre Leistungspflicht für dieses Ereignis (UV-act. 2/2.1, 2/2.9, 2/2.11, 2/2.13, 2/2.15, 3/3.3; act. G 1.1/4, 1.1/5). Dr. med. B.____, Praxis für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 26. Juli 1987 einen Status nach Contusio cerebri 1983 (Motorrad-Unfall) sowie ein Schleudertrauma der HWS am 9. August 1986 (UV-act. 3/3.4). Die Invalidenversicherung sprach der Versicherten mit Verfügung vom 2. März 1989 bei einem Invaliditätsgrad von 70% rückwirkend ab Oktober 1987 eine ganze Invalidenrente zu. Dieser Rentenanspruch wurde in den Folgejahren immer wieder bestätigt (IV-act. 11, 19, 33, 41, 87-4, 96, 97 [Dossier 1]). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2002 anerkannte die Basler eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall 1986 mit Ausnahme einer Zeitperiode von 14 Monaten (April 1989 bis Juni 1990), in der die Versicherte einer Teilzeitbeschäftigung habe nachgehen können. Als Unfallversicherung erbrachte sie rückwirkend für den Zeitraum 1986 bis Ende 2002 Taggelder sowie eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grads ab 1. März



St.Galler Gerichte

1993. Ab 2003 sprach sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine monatliche Komplementärrente von Fr. 6'712.-- zu. Neben einer Integritätsentschädigung von Fr. 55'680.-- (basierend auf einer Einbusse von 80%) bezahlte sie auch weiterhin die unfallbedingten Behandlungs- und Medikamentenkosten (UV-act. 5/5.2).

A.b Am 22. Dezember 2002 erlitt die Versicherte mit dem Auto einen Selbstunfall und zog sich multiple Kontusionen (Ellbogen, Gesäss, Fuss) sowie erneute Beeinträchtigungen im HWS-Bereich (HWS-Distorsion) zu (vgl. UV-act. 3/3.27, 3/3.52, 3/3.57, 3/3.59; act. G 1.1/40-42). Im Auftrag der Basler erstattete die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH Basel (ABI) am 12. März 2009 nach Untersuchungen der Versicherten vom 26. und 27. Januar 2009 ein polydisziplinäres Gutachten. Mit Verfügung vom 23. März 2009 eröffnete die Basler der Rechtsvertreterin der Versicherten, Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley Guidon, St. Gallen, die mit Verfügung vom 4. Dezember 2002 zugesprochene UVG-Rente und die Hilflosenentschädigung würden per sofort eingestellt (act. G 1.1/44). Gegen diese Verfügung erhob die Rechtsvertreterin der Versicherten Einsprache (act. G 1.1/45). Die Basler hatte die Versicherte zudem überwachen lassen (Ermittlungsbericht vom 6. April 2009; UV-act. 1). Nach Einsichtnahme in den Ermittlungsbericht äusserten sich die ABI-Gutachter in einer ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2009 (G 1.1/48). Am 30. Oktober 2009 verfügte die Basler auf den 1. April 2004 die rückwirkende Leistungseinstellung und forderte von der Versicherten Renten und Hilflosenentschädigungen über insgesamt Fr. 449'034.60 zurück. Ebenfalls zurückgefordert wurden - betragsmässig nicht näher bestimmte - Leistungen für Heilbehandlungen ab 31. März 2004 (UV-act. 5/5.16). Die gegen diese Verfügung von der Rechtsvertreterin der Versicherten erhobene Einsprache (UV-act. 5/5.18a) wies die Basler mit Einspracheentscheid vom 4. März 2010 ab (UV-act. 5/5.22). Die mit Eingabe vom 24. März 2010 erhoben und am 26. Mai 2010 begründete Einsprache (act. G 3.2/4 und 6) der Helsana Versicherungen AG (Krankenversicherer der Versicherten; nachfolgend: Helsana) wies die Basler mit Einspracheentscheid vom 14. Juni 2010 ab.

A.c Die IV-Stelle hatte am 18. Januar 2010 verfügt, die bisher ausgerichtete ganze Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben und die ursprüngliche Rentenverfügung vom 15. September 1988 werde



per Beginn aufgehoben. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 1. Juni 2011 gut (IV 2010/77). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 4. März 2010 hatte Rechtsanwältin Ley Guidon für die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin 1) mit Eingabe vom 19. April 2010 Beschwerde erhoben (UV 2010/32) mit den Anträgen, der Entscheid sowie die Verfügungen vom 23. März und 30. Oktober 2009 seien aufzuheben. Der Beschwerdeführerin 1 seien weiterhin die mit Verfügung vom 4. Dezember 2002 zugesprochenen Leistungen (Invalidenrente, Hilflosenentschädigung sowie Kosten der unfallbedingten Behandlung, Medikamente und Hauspflege) auszurichten. Zur Begründung legte die Rechtsvertreterin unter anderem dar, die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach die Verfügung vom 4. Dezember 2002 zweifellos unrichtig sei, weil man zu keinem Zeitpunkt die Adäquanz geprüft habe, sei abenteuerlich und zurückzuweisen. Die Verfügung sei nach längeren Abklärungen erlassen worden, und die Beschwerdegegnerin sei nach intensiven Verhandlungen auf ein korrektes, nicht anfechtbares Ergebnis bedacht gewesen (vgl. act. G 1.1/51). Dass über die Adäquanzprüfung nichts geschrieben worden sei, bedeute noch nicht, dass sie nicht gemacht worden sei. Aus der Verfügung vom 4. Dezember 2002 könne nur gefolgert werden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen sämtlicher Leistungsvoraussetzungen anerkannt habe. Die Beschwerdegegnerin lege denn auch nicht dar, inwiefern eine Adäquanzprüfung am Ergebnis etwas geändert hätte. Eine Verfügung könne nur dann wiedererwägungsweise aufgehoben werden, wenn nicht bloss der Weg dahin, sondern das Ergebnis zweifellos unrichtig sei. Dass die ursprüngliche Anerkennung der Adäquanz nicht vertretbar gewesen sei, werde von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht behauptet oder belegt. Damit entfalle eine Wiedererwägung. Die Voraussetzungen für eine materielle Revision seien nicht erfüllt, weil sich der massgebliche Sachverhalt seit Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2002 nicht wesentlich verändert habe, die Arbeitsfähigkeit (soweit eine solche überhaupt vorhanden wäre) erwerbsmässig nicht verwertbar und daher unbeachtlich sei und eine Leistungseinstellung im Rahmen einer materiellen Revision nicht rückwirkend erfolgen und folglich auch keine Rückforderung auslösen könne. Sodann



lägen keine neuen Tatsachen im Sinn der prozessualen Revision vor. Beim ABI-Gutachten handle es sich lediglich um eine neue Würdigung des bereits bekannten Sachverhalts. Das Observationsmaterial belege nur bereits in früheren Berichten enthaltene Hinweise auf mögliche Diskrepanzen in der äusserlichen Erkennbarkeit von Beschwerden. Das ABI-Gutachten stelle sodann kein Beweismittel dar, das nicht schon vor Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2002 hätte beigebracht werden können. Das Gutachten hätte - höchstens - zur Klärung der Frage, inwiefern sich der für die Verfügung vom 4. Dezember 2002 massgebliche Sachverhalt seither verändert habe, in Auftrag gegeben werden dürfen. Die Ergebnisse der Observation seien zum Vornherein unbeachtlich, weil der dazu notwendige Anfangsverdacht nicht vorgelegen habe. Nur durch die Unterlassungen der ABI-Gutachter (aufgelistet in act. G 1 S. 16-18) und den einseitigen Fokus auf die Beschwerdeführerin 1 benachteiligende medizinische Vordokumente könne man überhaupt zum vorgelegten Ergebnis gelangen und behaupten, es seien "auch in der Vergangenheit nie eindeutig objektivierbare Befunde erhoben" worden, "die eine länger dauernde wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund medizinischer Diagnosen zwingend begründet hätten" (Gutachtenzusatz S. 1). Das für HWS-Verletzungen typische Beschwerdebild sei jedoch nachgerade durch mangelnde Objektivierbarkeit gekennzeichnet. Auf dieses Argument könne folglich nicht abgestellt werden. Das ABI-Gutachten erfülle die Kriterien der Beweistauglichkeit nicht. Dass die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für sich allein genommen heute nur noch in Ausnahmefällen einen Rentenanspruch zu begründen vermöge, sei irrelevant. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin 1 bestehe (bei unveränderter gesundheitlicher Situation) weiter, auch wenn er auf dieser Diagnose beruhe. Der Observationsbericht enthalte nichts, was den festgestellten Behinderungen, den bisherigen Befunden und Diagnosen sowie der daraus gefolgerten Erwerbsunfähigkeit widersprechen würde. Wenn auf die Verfügung vom 4. Dezember 2002 weder wiedererwägungsweise noch durch prozessuale Revision zurückgekommen werden könne, entfalle auch die Rückforderung der erbrachten Leistungen.

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Juni 2010 erhob die Helsana (nachfolgend: Beschwerdeführerin 2) mit Eingabe vom 15. Juli 2010 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid und die Verfügung vom 30. Oktober 2009 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen UVG-Leistungen zu



erbringen. Zur Begründung legte die Beschwerdeführerin 2 unter anderem dar, sie habe am 15. März 2010 Kenntnis von der Verfügung vom 30. Oktober 2009 erhalten und dagegen fristgerecht Einsprache erhoben. Ein Revisionsgrund liege nicht vor. Eine Rückforderung könnte vorliegend nur aufgrund eines Wiedererwägungsgrunds vorgenommen werden. Ein solcher bestehe jedoch allenfalls nur bei nicht vorhandener Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin im Unfallzeitpunkt. Habe die Beschwerdegegnerin tatsächlich zu Unrecht Leistungen erbracht, habe eine Rückforderung nicht gegenüber dem Krankenversicherer stattzufinden, sondern gegenüber dem zuständigen Unfallversicherer. Die nicht vorgenommene Prüfung der Adäquanz zum Zeitpunkt der Verfügung im Jahr 2002 könne nicht als Wiedererwägungsgrund genügen. Es sei nicht ersichtlich, dass der damalige Entscheid zweifellos unrichtig gewesen sei (UV 2010/56).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2010 hatte Rechtsanwalt lic. iur. A. Friedli, Wettswil, die Abweisung der Beschwerde UV 2010/32 mit der Begründung beantragt, zumindest ab dem 1. April 2004 sei die Beschwerdeführerin 1 nicht mehr unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen. Sie sei (im Zeitpunkt des Unfalls vom 9. August 1986) bei der Bibelschule nicht UVG-versichert gewesen. Es sei korrekt gewesen, den Unfall nur über die Kollektiv-Unfallversicherung abzuwickeln. Der damalige Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 1 habe die Beschwerdegegnerin mit dem Hinweis, der Unfall sei anlässlich eines (UVG-versicherten) Praktikums passiert, mit Erfolg in die Irre geführt. Im Rahmen der Ausrichtung des Invaliditätskapitals sei insbesondere auch der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsstörungen nicht thematisiert worden. Dies hätte eine gutachterliche Prüfung der natürlichen Kausalität und eine Beurteilung der Adäquanz vorausgesetzt. Die Verfügung vom 4. Dezember 2002 habe sich mit keinem Wort mit der Frage der natürlichen Unfallkausalität der Beschwerden auseinandergesetzt. Die Beschwerdegegnerin habe irrtümlich angenommen, mit der Auszahlung des Invaliditätskapitals im Jahre 1993 sei die Unfallkausalität der Gesundheitsstörungen auch noch 10 Jahre später im Rahmen der UVG-Versicherung rechtsverbindlich anerkannt. Auch die Frage der Adäquanz eines allenfalls gegebenen natürlichen Kausalzusammenhangs sei unbeantwortet geblieben, obwohl diese bei nicht objektivierbaren HWS-Distorsionsfolgen das ausschlaggebende Kriterium für den Entscheid über die Leistungspflicht darstelle. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit der Frage befasst, ob die Beschwerdeangaben der vermeintlich versicherten



Beschwerdeführerin 1 tatsächlich krankheitswertig und von erwerbsbeeinträchtigender Relevanz seien. Da die Beschwerdeführerin 1 fälschlich als invalid erachtet worden sei, könne die Frage der materiellen Revision (Anpassung der Leistungen für die Zukunft) offen bleiben. Der Beschwerdeführerin 1 sei (mangels Vorliegens von neuen Tatsachen) zuzustimmen, dass eine Aufhebung der Verfügung vom 4. Dezember 2002 unter dem Titel der prozessualen Revision entfalle. Das ABI-Gutachten stelle eine Erstbeurteilung des medizinischen Sachverhalts aus gutachterlicher Sicht dar. Es sei abwegig, zu behaupten, die Gutachter seien über den Gesundheitszustand der Explorandin nicht erschöpfend dokumentiert gewesen. Das ABI-Gutachten erfülle die Kriterien der Beweistauglichkeit. Die Verfügung sei nicht wegen einer fehlerhaften diagnostischen Einordnung der Gesundheitsstörungen, sondern wegen der bereits damals unzutreffenden Annahme einer vollen Erwerbsunfähigkeit in Wiedererwägung zu ziehen. Laut den ABI-Gutachtern ergebe sich aus den Ermittlungsberichten keine wesentliche Änderung der Beurteilung (UV-act. 4/4.57 Ziff. 3). Somit erübrige sich eine weitergehende Würdigung der Observationsunterlagen. Da die Leistungen unrechtmässig bezogen worden seien, sei auch die Rückerstattungsforderung rechters.

In der Beschwerdeantwort vom 6. August 2010 beantragte Rechtsanwalt Friedli für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde UV 2010/56. Zur Begründung verwies er im Wesentlichen auf die Darlegungen in der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2010 (UV 2010/32). Ergänzend hielt er fest, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des rückerstattungspflichtigen Betrags noch werde verfügen müssen.

B.c Mit Repliken vom 28. September 2010 (act. G 14 [UV 2010/32]) und vom 20. Oktober 2010 (act. G 7 [UV 2010/56]) sowie Duplik vom 1. November 2010 (act. G 16 [UV 2010/32]) bestätigten die Parteien ihre Anträge und Ausführungen. Sie verzichteten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 18f [UV 2010/32]).

B.d Das Gericht zog die Akten der Invalidenversicherung aus dem IV-Verfahren 2010/77 betreffend die Beschwerdeführerin bei. Die Parteien verzichteten auf Stellungnahmen (act. G 21, 22 [UV 2010/32], act. G 10 [UV 2010/56]).

Erwägungen:



1.

1.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) ist zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 Erw. 5). Zum Vergleich heranzuziehen ist der Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen) bzw. des Einspracheentscheids

1.2 Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sog. prozessuale Revision). Die neue Tatsache muss bei Fällung des ursprünglichen Entscheids, der mittels prozessualer Revision ersetzt werden soll, bereits bestanden haben. Dass sie damals nicht erkannt wurde oder nicht bewiesen werden konnte, darf zudem nicht auf mangelnde Sorgfalt der Parteien zurückzuführen sein. Die prozessuale Revision soll grundsätzlich nicht dazu dienen, eine vermeidbare Nachlässigkeit nachzuholen (m.w.H. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 12, 18 zu Art. 53). Nicht neu ist eine Tatsache überdies, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst. Es genügt folglich nicht, dass beispielsweise ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als



objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 127 V 358; Urteil 8C_717/2010 vom 15. Februar 2011, Erw. 7.1.2). Neben dem Entdecken einer qualifiziert neuen Tatsache nennt Art. 53 Abs. 1 ATSG das Auffinden eines Beweismittels. Dieses muss dazu dienen, eine erhebliche neue oder eine "alte", d.h. eine früher bereits erkannte oder erkennbare, aber unverschuldeterweise unbewiesen gebliebene Tatsache zu beweisen. Liegt ein solches Beweismittel vor und konnte dieses im Vorfeld des Erlasses der ursprünglichen Verfügung noch nicht beigebracht werden, so spielt es ausnahmsweise keine Rolle, ob die letztlich relevante Tatsache qualifiziert neu ist oder gegebenenfalls bereits früher behauptet wurde oder hätte erkannt (aber noch nicht bewiesen) werden können.

1.3 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). 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 - möglich (BGE 125 V 383 Erw. 6a S. 393; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 10. Mai 2006 [U 378/05] Erw. 5.2 und 5.3, und Urteil des EVG [C 29/04] vom 24. Januar 2005 Erw. 3.1.1, ferner etwa Urteil des EVG [I 912/05] vom 5. Dezember 2006 Erw. 3.2, je mit Hinweisen). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 126 Erw. 2a S. 128; ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts [I 907/06] vom 7. Mai 2007 Erw. 3.2.1 mit



Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts [9C_215/2007] vom 2. Juli 2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen).

1.4 Eine Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Geldleistungen (Art. 25 ATSG) ist in der Sozialversicherung unter den für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision formell rechtskräftiger Verfügungen massgebenden Voraussetzungen zulässig (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1 mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Rheuma-Poliklinik des Universitätsspitals Zürich berichtete am 17. Juli 1985 bei der Patientin von einem Status nach Polytrauma am 16. Juli 1983 (nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherter Motorrad-Unfall) mit persistierenden Kniebeschwerden rechts infolge Flake fracture, persistierenden Schmerzen im rechten Handgelenk und einem rezidivierenden zerviko-vertebralen bzw. zerviko-spondylogenen Syndrom rechts seit 1982 bei Fehlhaltung der Wirbelsäule (IV-act. 9 Dossier 2). Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Neurologie, erwähnte im Bericht vom 12. September 1986 ein stumpfes Kopftrauma mit fraglicher Commotio cerebri nach dem Unfall vom 9. August 1986 und den Verkehrsunfall im Juli 1983 mit Commotio cerebri (in IV-act. 16 Dossier 2). Eine Computertomographie des zervikalen Spinalkanals ergab gemäss Bericht des Röntgeninstituts Dr. med. D.____ vom 23. Februar 1987 intakte ossäre Strukturen im Bereich C4 bis C7 und auch ansonsten keinerlei Auffälligkeiten (in IV-act. 16 Dossier 2). Vom 19. August bis 16. September 1987 hielt sich die Beschwerdeführerin 1 wegen rezidivierenden Erbrechens und chronischer Obstipation zur stationären physikalischen Therapie in der Rehabilitationsklinik Freihof Baden auf. Dem Bericht der behandelnden Ärzte vom 16. September 1987 ist zu entnehmen, dass nach einigen Abklärungen in Bezug auf die Verdauungsprobleme entgegen dem dringenden Wunsch der Patientin auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet worden sei; dies in Anbetracht der langen Anamnese von funktionellen Beschwerden sowie der sehr auffälligen Persönlichkeitsstruktur der Patientin. Der wegen geklagter starker Kopfschmerzen beigezogene Rheumatologe habe nach seiner Untersuchung die Beschwerden in erster Linie als psychogen, allenfalls auch als von der Torsionsskoliose der Patientin ausgehend interpretiert. Psychisch sei im Lauf der Hospitalisation aufgefallen, wie sich



die Patientin an jeden auch nur angedeutet pathologischen Befund geklammert und sich geweigert habe, eine nicht anatomische Ursache auch nur zu erwägen (IV-act. 16 Dossier 2). Während des Klinikaufenthalts hatte auch Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, eine Untersuchung vorgenommen. Er schrieb am 7. September 1987 von recht guter Motilität der HWS ohne wesentliche Druckdolenzen und ohne muskuläre Verspannungen. Der affektive Rapport sei recht gut, die Patientin wirke eigentlich munter und dadurch entstehe eine erhebliche Diskrepanz zu den geklagten Beschwerden. In der Beurteilung hielt Dr. E.____ fest, es bestehe ein chronisches Schmerzbild im Kopf-, Nacken- und Gesichtsbereich ohne Nachweis einer Läsion organischer Strukturen (IV-act. 13 Dossier 2). Am 13. Oktober 1987 erstattete lic. phil. F.____ ein neuropsychologisches Gutachten. Er gelangte darin gestützt auf Testergebnisse zur Beurteilung, dass das Gesamtleistungsniveau der Beschwerdeführerin 1 insgesamt leicht überdurchschnittlich sei. Auffällige neuropsychologische Defizite fand er nicht. Eine Hirnfunktionsstörung schloss er aus (IV-act. 17 Dossier 2).

2.2 Der damalige Hausarzt der Beschwerdeführerin 1, Dr. med. B.____, berichtete am 26. Juli 1987 über einen ausserordentlich schleppenden und mühsamen Verlauf nach HWS-Schleudertrauma. (UV-act. 3/3.4). Dr. B.____ fasste sodann in einem Bericht vom 7. Januar 1987 (richtig: 1988) zuhanden der Invalidenversicherung unter Verweis auf die Abklärungen der Fachärzte zusammen, bei der Beschwerdeführerin 1 habe nie ein organisches Leiden festgestellt werden können. Bei mündlichen Rückfragen an alle Stellen sei immer der gleiche Eindruck wiedergegeben worden, nämlich die starke psychische Auffälligkeit, vor allem nach längerer Zeit des Kontakts. Dr. B.____ äusserte die Ansicht, dass eine psychiatrische Behandlung Not täte. Die Beschwerdeführerin 1 habe bereits vor ihrer schweren Krankheit 1980/81 (gemeint offenbar Parotitis-Meningitis und Pankreatitis) gewichtige psychische Probleme gehabt (bei IV-act. 20 Dossier 2). Im IV-Arztbericht vom 16. Februar 1988 attestierte Dr. B.____ der Beschwerdeführerin 1 eine volle Arbeitsunfähigkeit und wiederholte, eine psychiatrische Behandlung sei dringend nötig und Voraussetzung zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 20). Daraufhin gab die Invalidenversicherung eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag (IV-act. 22 Dossier 2). Diese fand am 28. April und 19. Mai 1988 in der kantonalen psychiatrischen Klinik Herisau statt. Im Gutachten vom 15. August 1988 wurde der Beschwerdeführerin 1 ein charakteristisches



psychosomatisches Krankheitsbild bescheinigt. Sie sei in einem spannungsgeladenen, konfliktreichen Elternhaus aufgewachsen, wo sie Opfer körperlicher und seelischer Verletzungen gewesen sei. Aufgrund der daheim übernommenen Reaktionsmuster habe die intelligente, temperamentvolle und sensible Explorandin wohl schlecht gelernt, eigene Gefühle und Stimmungen, Wunschphantasien, Wut, Ängste und Kummer innerlich wahrzunehmen und vor allem adäquat auszudrücken. In einer ersten Lebenskrise habe sie Halt und Orientierung im christlichen Glauben gesucht. In immer neuen Arbeitseinsätzen habe sie versucht, sich und anderen zu genügen, jedoch mit immer neuen, tragischen Misserfolgen und ohne die erhoffte Bestätigung. Umso fester habe sie sich an die Religion geklammert, durch die sie ihrem Leiden einen Sinn zu geben vermocht habe. Damit drohe aber auch die Gefahr einer unheilvollen Fixierung im Kranksein. Im Unterschied zu einer Unfall- oder Rentenneurose stehe jedoch bei der Beschwerdeführerin 1 nicht die Gewinn- oder Begehrenshaltung im Vordergrund, sondern eine seelische bzw. existentielle Notlage. Eine gewisse Vulnerabilitätsbereitschaft scheine von jeher vorhanden gewesen zu sein und widerspiegle sich auch später in den wiederholten Unfallverletzungen. Die Beschwerdeführerin 1 trage ihre Konflikte vor allem auf Körperebene aus. Davon zeugten die Traumata, aber auch eine Vergrößerung von Harnblase und Enddarm im Kleinkindesalter sowie ein Zwölffingerdarmgeschwür, aber ebenso die funktionellen Beschwerden wie Entleerungsstörungen von Blase und Darm, Schwierigkeiten der Verdauung, Probleme der Menstruation und die chronisch wechselnden Schmerzzustände. Seit dem Schleudertrauma im August 1986 sei ihre Arbeitsfähigkeit dauernd mindestens um 70% eingeschränkt gewesen. Unter Verweis auf neurologische Erkenntnisse zum Schleudertrauma und unter Berücksichtigung der Tendenz, die neurotischen Konflikte auf körperlicher Ebene auszutragen, müsse aus psychiatrischer Sicht auch künftig von einer krankheitsbedingt stark eingeschränkten Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wurde bis auf Weiteres auf mindestens 70% geschätzt (IV-act. 25 Dossier 2). Am 20. Oktober 1988 erwarb die Beschwerdeführerin 1 das Diplom als Haushaltleiterin (act. G 1.1/22). Ab 1. April 1989 arbeitete sie in diesem Beruf an zwei Tagen pro Woche mit einem effektiven Pensum von ca. 30% (act. G 1.1/23, 1.1/25, 1.1/26 S. 5). Dr. med. G.____ hielt im Bericht vom 31. August 1990 fest, nachdem sich (bei langjähriger Leidensgeschichte) der Zustand der Patientin erheblich gebessert habe und sie eine



Arbeit habe aufnehmen können, sei eine plötzliche Exazerbation aufgetreten, die zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit geführt habe (UV-act. 3/3.10).

2.3 Der Neurologe Dr. med. H.____ bescheinigte am 10. Februar 1993 bei chronifiziertem cervikocephalem bzw. cervikobrachialem Syndrom mit neurovegetativer und neuropsychologischer Symptomatik eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin 1 von 70% seit Oktober 1987 (UV-act. 3/3.11). I.____, Doktor der Chiropraktik, legte zuhänden der Beschwerdegegnerin am 1. Juni 1993 unter anderem dar, es sei anzunehmen, dass die aktuellen Beschwerden Folge des Unfalls vom August 1986 darstellen würden. Ob unfallfremde Faktoren mitwirken würden, könne er nicht beantworten. Er schätze den Invaliditätsgrad aufgrund medizinisch-theoretischer Kriterien längerfristig auf 80% (UV-act. 3/3.14). Die Rheuma- und Rehabilitationsklinik Schinznach berichtete am 14. Mai 1996 über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin 1 (UV-act. 3/3.16). Dr. med. J.____, FMH für physikalische Medizin und Rheumaerkrankungen, bescheinigte am 15. Oktober 1996, dass im Vordergrund immer noch die zeitweise akuten cervikocephalen Beschwerden als Folge des HWS-Traumas von 1986 stünden (UV-act. 3/3.19). Die Internistin Dr. med. K.____ kam im Bericht vom 13. Mai 1997 zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit beschränke sich auf eine 30%ige Betätigung; wegen der Konzentrationsstörungen und multiplen Körperbeschwerden seien stundenweise Ruhepausen nötig (UV-act. 3/3.20). Dr. H.____ bescheinigte in den Berichten vom 29. Dezember 1997 und vom 13. Mai 2000 eine unveränderte gesundheitliche Situation seit seiner letzten Beurteilung (UV-act. 3/3.22, 4/4.37b Beilage). Eine Röntgenabklärung der HWS vom 9. Juni 2000 ergab normale Verhältnisse. Auffallend sei einzig ein deutlich verminderter Bewegungsumfang bei Reklination sowie eine leicht eingeschränkte Inklination mit einer diskreten Störung des Alignements auf der Ebene C3/4 (UV-act. 3/3.25). Im Gutachten des Kantonsspitals Basel vom 14. November 2000 wurde als Diagnose ein Pan-Schmerzsyndrom mit punctum maximum im Hals/Nacken-Bereich, Drehschwindel, Konzentrationsschwäche, Licht-, Lärm- und Erschütterungsempfindlichkeit bei Status nach HWS-Kontusionstrauma und anamnestisch Commotio cerebri am 9. August 1986 festgehalten. Aus orthopädischer Sicht allein sei die Beurteilung der natürlichen Kausalität und der Arbeitsfähigkeit nicht möglich (UV-act. 5/3.24). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Unfall vom 22. Dezember 2002) wurden von Seiten des



Kantonsspitals St. Gallen am 9. September 2003 die Angaben der Beschwerdeführerin 1 wiedergegeben. Es habe sich um einen Überschlag ohne Kollision gehandelt. Nach dem Unfall seien Nackenschmerzen sowie Schmerzen am ganzen Körper aufgetreten (UV-act. 3/3.59). Eine neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin 1 am Universitätsspital Zürich ergab gemäss Bericht vom 2. Februar 2004 das Vorliegen von neuropsychologischen Einschränkungen sowie eine entsprechende Behandlungsbedürftigkeit (UV-act. 3/3.66). Dr. med. L.____, Allgemeine Medizin FMH, bestätigte am 20. und 25. Februar 2004, dass die Beschwerdeführerin 1 aufgrund des Unfallereignisses vom 22. Dezember 2002 und des HWS-Traumas (von 1986) auf Spitexhilfe angewiesen sei. Seit dem Unfall vom Dezember 2002 bestünden kognitive Defizite (UV-act. 3/3.27f; vgl. auch UV-act. 3/3.63, 3/3.68). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt bescheinigten die Ärzte der Humaine Klinik Zihlschlacht AG am 20. August 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 3/3.36). Dr. L.____ bestätigte im Bericht vom 3. Dezember 2008 das Bestehen von generalisierten Muskel- und Nervenschmerzen mit Bewegungseinschränkung, Schmerzen in der HWS sowie unter anderem Schwindel, Konzentrationsstörungen, Licht-, Lärm- und Erschütterungsempfindlichkeit und chronisch rezidivierende Müdigkeit. Alle Beschwerden mit Ausnahme derjenigen in Knie und Ellbogen seien auf den Unfall von 1986 zurückzuführen (UV-act. 3/3.82; vgl. auch Bericht dieses Arztes vom 29. September 2009 [Beilage zu UV-act. 5/5.18b]).

2.4 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattete das ABI am 12. März 2009 nach Untersuchungen am 26. und 27. Januar 2009 ein polydisziplinäres Gutachten. Darin finden sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei funktionellem Beschwerdebild mit im Vordergrund stehenden panvertebralen Schmerzen, kognitiven Störungen und Schwindelbeschwerden sowie anamnestisch einem multilokulären Schmerzsyndrom, auf orthopädischer Ebene ohne sicher fassbares Korrelat. Zudem bestehe eine dissoziative Störung der Bewegungen und differentialdiagnostisch eine artifizielle Störung. Die Explorandin habe nach dem Schulabgang eine Ausbildung zur Pflegefachfrau begonnen, aber (nach dem 1983 erlittenen Unfall) nicht abgeschlossen. Später habe sie sich der Seelsorge und der Psychotherapie zugewandt und verschiedene Ausbildungen in diesen Bereichen absolviert. Dabei handle es sich im Wesentlichen um eine körperlich leichte, eher



intellektuell belastende Arbeit, wofür aus neurologisch-orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, da sich keine Hinweise auf eine wesentlich organisch bedingte Grundlage des vorliegenden Beschwerdebilds ergäben. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Arbeiten mit darüber hinausgehender Belastung sollten der Beschwerdeführerin 1 in Anbetracht ihrer allgemeinen körperlichen Konstitution und einer mittlerweile wohl eingetretenen gewissen physischen Dekonditionierung eher nicht zugemutet werden. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht könnten aktuell keine Befunde erhoben werden, die überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 16. Juli 1983, vom 9. August 1986 und vom 22. Dezember 2002 stehen würden. Eine Kausalität zu diesen Unfällen sei selbst bei Vorliegen eines leichten Zervikalsyndroms nur als möglich zu bezeichnen und hätte in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin 1 ohnehin keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Das heutige psychische Zustandsbild könnte allenfalls zu einem kleinen Teil (10%) in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. August 1986 gesehen werden; die unfallfremde psychische Überlagerung sei aber bei mindestens 90% festzulegen. Diese Einschätzung sei indessen theoretischer Natur, da die auf psychiatrischer Ebene gestellten Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Auf dem Hintergrund der bestehenden psychosozialen Belastungssituation könne die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden gesehen werden. Es wirke etwas befremdend, dass in den Dossiers der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung verschiedene Akten fehlen würden. Die Beschwerdeführerin 1 habe sich wiederholt dagegen gewehrt, dass medizinische Informationen ausgetauscht würden. Sie sei auch anlässlich der Untersuchung im ABI nicht zur Unterzeichnung einer Erklärung betreffend Entbindung von der Schweigepflicht für früher behandelnde Personen bereit gewesen. Eine telefonische Rücksprache mit ihrer Rechtsvertreterin habe schliesslich zur Einwilligung für das Einholen von Berichten bei den zuletzt behandelnden Personen geführt, welche für die Beurteilung des über 20 Jahre zurückliegenden Unfallereignisses vom 9. August 1986 aber kaum neue Aufschlüsse bringen dürften. Insgesamt werde jedoch davon



ausgegangen, dass eine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auch ohne das Vorliegen der erwähnten Dokumente in korrekter Weise möglich sei (UV-act. 4/4.46). In einem Ermittlungsbericht einer von der Beschwerdegegnerin beauftragten Unternehmung vom 6. April 2009 wurden die Ergebnisse einer im Jahr 2009 erfolgten Observierung der Beschwerdeführerin 1 festgehalten (UV-act. 1). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen zog das ABI-Gutachten bei und unterbreitete es ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Dr. med. M.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 10. August 2009 fest, die Beschwerdeführerin 1 habe sich bei den drei Unfällen 1983, 1986 und 2002 Kontusionen/Distorsionen der HWS zugezogen. Im Rahmen der fünf zwischen 1992 und 2004 durchgeführten Rentenrevisionsverfahren seien jeweils vergleichbare Befunde beschrieben worden. Dr. M.____ hielt zum ABI-Gutachten fest, grundsätzlich lägen keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor. Die geschilderte Beschwerdesymptomatik sei die gleiche. Die Diagnosen und vor allem die Beurteilung unterschieden sich von den früheren, wobei die panvertebralen Schmerzen und die kognitiven Defizite im ABI-Gutachten ebenfalls erwähnt würden; Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würde ihnen diesmal jedoch nicht zuerkannt. Dr. M.____ betonte, aus seiner Sicht müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand in den letzten Jahren nicht verändert, namentlich nicht verbessert habe. Bei der ABI-Beurteilung handle es sich somit um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Ein medizinischer Revisionsgrund könne nicht ausgemacht werden (IV-act. 139 Dossier 1; act. G 1.1/53 [UV 2010/32]). Die Gutachter des ABI beantworteten am 20. Oktober 2009 Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin, der IV-Stelle und der Beschwerdeführerin 1 (UV-act. 4/4.57).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid dar, dass - nachdem der Fall wegen diverser Ungereimtheiten, insbesondere hinsichtlich Versicherungsdeckung, während mehrerer Jahren nicht vorangekommen sei - aus der UVG-Ergänzungsversicherung ein Kapital auf der Basis eines medizinisch-abstrakten Invaliditätsgrads von 80% ausgerichtet worden sei (vgl. dazu act. G 1.1/28-30 [UV 2010/32]). Im Anschluss daran sei vom damaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 1 eine weitere medizinische Abklärung (Medas-Begutachtung) als



überflüssig und kontraindiziert abgelehnt worden, worauf sie (die Beschwerdegegnerin) am 4. Dezember 2002 eine UVG-Rente bei einem IV-Grad von 100% ab 1. Januar 2003, eine Hilflosenentschädigung sowie eine rückwirkende Ausrichtung von Taggeldleistungen verfügt habe (Einspracheentscheid vom 4. März 2010, Sachverhalt Ziff. I). Im vorliegenden Verfahren lässt die Beschwerdegegnerin durch ihren Rechtsvertreter die UVG-Versicherungsdeckung erstmals in Abrede stellen und leitet daraus einen Wiedererwägungsgrund ab (act. G 1 S. 4 [UV 2010/32]).

3.2 Die Ersatzkasse UVG teilte dem damaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 1 am 24. Juli 1997 mit, gemäss ihren Erhebungen verfüge das SGUM (Seminar für Gemeindebau und Mission), bei welchem die Beschwerdeführerin 1 im Zeitpunkt des Unfalls vom 9. August 1986 ein Praktikum absolviert habe, sehr wohl über einen UVG-Vertrag. Warum das Unfallereignis seinerzeit über die Kollektiv-Unfallversicherung, nicht aber über die bei der gleichen Gesellschaft bestehende UVG-Versicherung angemeldet worden sei, entziehe sich ihrer Kenntnis (act. G 1.1/33 [UV 2010/32]). Im Schreiben vom 16. September 1998 anerkannte hierauf die Beschwerdegegnerin die UVG-Unterstellung der Beschwerdeführerin 1 (BGE 115 V 55) für das Unfallereignis vom 9. August 1986. Nach Abschluss ihrer Abklärungen sei sie zur Ansicht gelangt, dass die diversen Praktika, welche Bestandteil der Ausbildung beim SGUM gebildet hätten, einer UVG-versicherten Tätigkeit gleichzustellen seien und dass das entsprechende Risiko durch den UVG-Vertrag mit dem SGUM gedeckt sei. Aufgrund dieser Feststellungen würden die bereits erbrachten Leistungen aus der Kollektiv-Unfallversicherung dem UVG-Vertrag belastet (UV-act. 2/2.15). Wenn der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin nunmehr erstmals geltend macht, die Beschwerdeführerin 1 habe beim SGUM kein Praktikum (mit Arbeitnehmer-Stellung) absolviert, so ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin eben diese Umstände in den Jahren 1997 und 1998 eingehend untersucht (vgl. UV-act. 2/2.8, 2.10, 2.11 bis 2.15) und in der Folge - wenn auch bei möglicherweise nicht restlos geklärten Gegebenheiten - die Praktika-Absolvierung einer UVG-versicherten Tätigkeit gleichgestellt hatte. Dies stellte einen vertretbaren Ermessensentscheid dar, der im heutigen Zeitpunkt nicht lediglich aufgrund einer neuen Ermessenshandhabung einer Wiedererwägung zugänglich gemacht werden kann. Eine zweifellose Unrichtigkeit des ursprünglichen Entscheids kann somit betreffend Versicherungsdeckung nicht als belegt gelten.



4.

4.1 Wie erwähnt wurden im ABI-Gutachten vom 12. März 2009 eine dissoziative Störung der Bewegungen (ICD-10 F44.4) diagnostiziert und die Differentialdiagnose einer artifiziellen Störung (ICD-10 F68.1) angeführt. Im IV-Entscheid vom 1. Juni 2011 (IV 2010/77), in welchem die rückwirkende Aufhebung der der Beschwerdeführerin 1 seit Oktober 1987 ausgerichteten ganzen IV-Rente streitig war, kam das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zum Schluss, gemäss der Aktenauflistung im ABI-Gutachten habe den Gutachtern der Grossteil der vor Verfügungserlass 1989 erstellten Akten und insbesondere das für die ursprüngliche Rentenzusprache als massgebend erachtete Gutachten der psychiatrischen Klinik Herisau vom 15. August 1988 nicht vorgelegen. Weder der psychiatrische noch die übrigen ABI-Gutachter hätten die von den Psychiatern der Klinik Herisau 1988 für die psychische Problematik als zentral erachteten Erfahrungen der Beschwerdeführerin 1 als Kind und Jugendliche und die insbesondere daraus resultierenden psychischen Probleme in die Beurteilung mit einbezogen. Der ABI-Psychiater habe zur Anamnese lediglich festgehalten, die Beschwerdeführerin 1 habe zu ihrem Vater ein sehr enges Verhältnis und auch zur Mutter guten Kontakt gehabt (S. 21 von IV-act. 123, Dossier 1). Explizit habe er darauf hingewiesen, es bestünden keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin 1 vor dem Unfall von 1986 unter wesentlichen psychischen Störungen gelitten hätte (Gutachten S. 23). Diese hätten jedoch gerade den zentralen Grund für die ursprüngliche IV-Rentenzusprache 1989 gebildet. Bereits zu jener Zeit hätten die involvierten Mediziner die Ansicht vertreten, dass das somatische Korrelat eindeutig nicht ausreiche, um die geschilderte Schmerzproblematik zu erklären. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70% habe sich einzig aus der psychischen Problematik ergeben. Dass die ABI-Gutachter 2009 noch immer keine ausreichenden somatischen Erklärungen für die gezeigte Beschwerdesituation gefunden und von psychischer Überlagerung gesprochen hätten, stehe nicht in Widerspruch zur Einschätzung der kantonalen psychiatrischen Klinik Herisau von 1988. Im Zusammenhang mit der Prüfung der Voraussetzungen der prozessualen Revision hielt das Gericht fest, es bestünden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die damalige Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Herisau unzutreffend gewesen wäre, weil irgendeine relevante Tatsache unerkannt geblieben sei (IV-Entscheid 2010/77, a.a.O, Erw. 3.3.1).



Zum Beginn der festgestellten vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten wurde im ABI-Gutachten festgehalten, retrospektive Beurteilungen über einen derart langen Zeitraum seien naturgemäss immer mit einer gewissen Unsicherheit behaftet und müssten wesentlich auf die vorhandenen Akten abgestützt werden. In Anbetracht der vorhandenen Berichte müsse aus heutiger Sicht postuliert werden, dass der Beschwerdeführerin 1 bereits seit langem eine körperlich adaptierte Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen zumutbar gewesen wäre. Trotz des präsentierten Beschwerdebilds hätten auf somatischer Ebene nie sichere Hinweise auf das Vorliegen einer organischen Schädigung gefunden werden können, die eine lang dauernde Behandlung und eine daraus resultierende lang dauernde Arbeitsunfähigkeit begründet hätte (IV-act. 123-39). In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2009 wiederholten die ABI-Gutachter ihre diesbezüglichen Angaben und hielten fest, es müsse davon ausgegangen werden, dass die attestierten Arbeitsunfähigkeiten vorwiegend aufgrund der von der Beschwerdeführerin 1 geschilderten Beschwerden attestiert worden seien, ohne dass deren Ätiologie durch auf medizinischer Ebene eindeutig feststellbare harte Fakten abgestützt worden wäre. Auch in der Vergangenheit hätten nie eindeutige Hinweise darauf bestanden, dass aufgrund der Unfälle oder eines krankheitsbedingten Leidens eine lang dauernde medizinische Behandlung eindeutig indiziert gewesen wäre. Keine relevante Veränderung in der Beurteilung ergebe sich auch aus dem Observierungs-Bericht (mit DVD), indem die Beschwerdeführerin 1 auf den Filmsequenzen ein ähnliches Gangbild wie anlässlich der Begutachtung präsentiert habe. Sie (die Gutachter) könnten den Einsatz des Gehwagens und das intermittierend sehr unphysiologische Gangbild nicht auf ein organisches Leiden zurückführen und müssten dies im Zusammenhang mit der psychischen Störung interpretieren. Das in den Filmsequenzen sichtbare Verhalten widerspiegeln recht gut den Eindruck, den sie anlässlich der Begutachtung erhalten hätten. Es werde davon ausgegangen, dass es sich bei dem präsentierten Gangbild um ein dysfunktionales Bewegungsmuster handle, das sich die Explorandin ohne eindeutige organische Ursache oder psychische Erkrankung über die Jahre angewöhnt habe (UV-act. 4/4.57). Das Versicherungsgericht hielt im IV-Entscheid 2010/77 fest, die Feststellung, wonach die attestierten Arbeitsunfähigkeiten vorwiegend aufgrund der von der Beschwerdeführerin 1 geschilderten Beschwerden attestiert worden seien, ohne dass deren Ätiologie durch auf medizinischer Ebene eindeutig feststellbare harte Fakten abgestützt worden wäre,



habe sich nach Beizug der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden medizinischen Aktenlage als aktenwidrig herausgestellt, sei die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit doch ausschliesslich psychiatrisch begründet gewesen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI beruhe auf unzureichender Aktenkenntnis, so dass ihr bereits aus diesem Grund die Beweiskraft fehle. Weder das Gutachten noch die Stellungnahme vom 20. Oktober 2009 noch weitere UV-Akten seien geeignet als Mittel zum Beweis einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin 1 bereits im Jahr 1989. Folglich habe weder dargelegt werden können, dass es sich bei der behaupteten ursprünglichen Arbeitsfähigkeit um eine qualifiziert neue Tatsache handle, noch sei der Beweis gelungen, dass ausnahmsweise keine qualifizierte Neuheit der Tatsache nötig wäre, weil ein neues Beweismittel eine "alte", früher unbeweisbare Tatsache neu beweisen würde. Somit könne offen bleiben, ob die von der IV-Stelle als Beweismittel bezeichneten UV-Akten überhaupt neue, auch bei hinreichender Sorgfalt nicht früher bebringbare Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG darstellen könnten. Die prozessuale Revision der Verfügung vom 2. März 1989 habe zu unterbleiben. Die IV-Stelle habe nicht darlegen können, dass die ursprüngliche medizinische Einschätzung wegen unerkannt gebliebener Tatsachen oder damals nicht bebringbarer Beweismittel unzutreffend gewesen wäre und sich dies auf den Rentenentscheid ausgewirkt hätte. Da die damalige Rentenzusprache aufgrund von psychischen Einschränkungen erfolgt sei und keine Hinweise dafür vorlägen, dass heute neue Untersuchungsmethoden oder sonstige neue medizinische Erkenntnisse vorliegen würden, die retrospektiv zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen könnten, könne in antizipierter Beweiswürdigung (siehe dazu etwa den Bundesgerichtsentscheid 8C_77/2008 vom 5. Juni 2008, Erw. 3.2.1) auf weitere Abklärungen, insbesondere auf eine weitere Begutachtung, verzichtet werden. Es sei nicht zu erwarten, dass solche Abklärungen geeignet wären, neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG zu Tage zu fördern (Entscheid, a.a.O., Erw. 3.3.2, 3.4 und 3.5).

4.2 Es ist kein konkreter Anlass ersichtlich, welcher mit Bezug auf die Frage, ob das ABI-Gutachten und/oder der Observierungsbericht (einschliesslich DVD; act. G 1.1/46, 1.1/47) einen Revisionsgrund (Art. 53 Abs. 1 ATSG) enthalten, zu einer anderen Schlussfolgerung als im vorerwähnten Gerichtsentscheid zu führen vermöchte. Auf die dortigen Ausführungen ist daher, was die medizinische Würdigung des ABI-Gutachtens betrifft, zu verweisen. Zur Feststellung im angefochtenen Entscheid (S. 3), wonach die



Beschwerdeführerin 1 selbst bemüht gewesen sei, eine vollständige Einsicht in die Vorakten zu verhindern, ist festzuhalten, dass die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin 1 den ABI-Gutachtern am 28. Januar 2009 eine entsprechende Entbindungserklärung übermittelte und dabei ausdrücklich auch auf (einzuholende) aktuelle medizinische Berichte bzw. behandelnde Ärzte hinwies (act. G 1.1/56 [UV 2010/32]). Sodann bestätigte der Ermittlungsbericht im Wesentlichen Umstände, welche auch anlässlich der ABI-Begutachtung erkennbar geworden waren. So hatte die Beschwerdeführerin 1 gegenüber den ABI-Gutachtern insbesondere eine im Zeitverlauf wechselnde Befindlichkeit und gesundheitliche Situation sowie einen unterschiedlichen Einsatz des Rollators (UV-act. 4/4.57 S. 21 und 26) geschildert, wie sie später auch im Ermittlungsbericht dargelegt wurden. Neue Tatsachen im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG, welche eine Leistungseinstellung ex tunc rechtfertigen könnten, ergeben sich daraus nicht. Die Frage, ob der für eine Observation notwendige Anfangsverdacht vorgelegen habe, kann bei diesem Sachverhalt offen bleiben. Im Weiteren sind auch die Voraussetzungen für eine materielle Revision (Art. 17 ATSG) nicht erfüllt, weil wie dargelegt bei im Wesentlichen gleich gebliebenem medizinischem Sachverhalt eine blosser Neubewertung desselben bzw. der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit nicht zu einer Leistungsaufhebung führen kann. Unter der Annahme des Zutreffens der von den ABI-Gutachtern gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wäre (bei unverändertem medizinischem Sachverhalt seit der erstmaligen Leistungszusprechung) davon auszugehen, dass eine somatoforme Schmerzstörung auch medizinische Ausgangslage der Verfügung vom 4. Dezember 2002 bildete. Die von der Rechtsprechung zwischenzeitlich eingeführten Kriterien für die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung (BGE 130 V 352 sowie mit Bezug auf Schleudertraumata der HWS BGE 136 V 279) haben dabei nicht zur Folge, dass (bei unveränderter gesundheitlicher Situation) eine früher invalidisierende somatoforme Schmerzstörung ihren invalidisierenden Charakter verliert, nachdem die erwähnten Kriterien zur Anwendung gebracht wurden (vgl. BGE 135 V 201 und 135 V 215). Sodann ist festzuhalten, dass die Frage, ob, und wenn ja in welchem Zeitpunkt, keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (Ereignis vom 9. August 1986) mehr vorlag bzw. ob eine solche weiterhin zu bejahen ist, gestützt auf die in diesem Verfahren zur Verfügung stehenden medizinischen Akten (vgl. vorstehende Erw. 2) sich nicht zuverlässig beantworten lässt.



4.3 Die Beschwerdegegnerin stellt sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass mit der leistungszusprechenden Verfügung vom 4. Dezember 2002 lediglich die natürliche Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden geprüft worden sei, nicht jedoch die Adäquanz. Damit sei die Verfügung zweifellos unrichtig (im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG) gewesen. Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass die Frage der Adäquanz auch Gegenstand der Korrespondenzen im Vorfeld des Verfügungserlasses gewesen sei (was nicht der Fall gewesen sei), wäre die Verfügung für die damals bereits anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin 1 als zweifellos unrichtig erkennbar gewesen. Hinsichtlich der Beurteilung der Adäquanz (als Rechtsfrage) sei die ursprüngliche Verfügung unter zweifellos falschen Prämissen ergangen (Erw. 4.1 des Einspracheentscheids). In diesem Verfahren lässt die Beschwerdegegnerin sodann geltend machen, die Verfügung vom 4. Dezember 2002 sei wegen der bereits damals unzutreffenden Annahme einer vollen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in Wiedererwägung zu ziehen.

Dr. B.____ bescheinigte am 10. November 1986, dass seit dem HWS-Schleudertrauma vom 9. August 1986 zunehmende HWS- und Kopfbeschwerden sowie eine äusserst starke paravertebrale Verspannung bestünden. Am 29. Juli 1987 bestätigte der Arzt einen aussergewöhnlich schleppenden Verlauf, wobei er darauf hinwies, dass ein Unfall-Vorzustand vorgelegen und dieser sich durch den Unfall vom August 1986 verschlimmert habe. Im Weiteren erwähnte er Konzentrationsstörungen und eine ausgeprägte Psycho-Asthenie (UV-act. 3/3.4). In späteren Berichten bestätigte der Arzt eine psychische Auffälligkeit und diesbezügliche Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin 1 (s. IV-act. 20 Dossier 2). Dies zeigte sich auch anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 28. April und 19. Mai 1988 in der kantonalen psychiatrischen Klinik Herisau (IV-act. 25 Dossier 2). Im Bericht vom 10. Februar 1993 vermerkte der Neurologe Dr. H.____ ein chronifiziertes cervikozephal und cervikobrachiales Syndrom mit neurovegetativer und neuropsychologischer Symptomatik (UV-act. 3/3.11). Dr. I.____, Dr. J.____ sowie Dr. L.____ gingen in ihren Berichten vom 1. Juni 1993, vom 15. Oktober 1996 und vom 3. Dezember 2008 von (teilweise) unfallkausalen cervikozephalen und weiteren Beschwerden aus (UV-act. 3/3.14, 3/3.19, 3/3.82). In einem neuropsychologischen Bericht der Klinik Zihlschlacht vom 10. Juni 2004 waren schwere Beeinträchtigungen im Gedächtnis und in den exekutiven Leistungen bescheinigt worden. Eine Beteiligung des Unfalls vom



Dezember 2002 könne weder ausgeschlossen noch nachgewiesen werden (act. G 1.1/54 [UV 2010/32]). Dr. phil. N.____ bescheinigte in einem Konsiliarbericht zuhanden der Klinik Zihlschlacht am 18. Mai 2004 unter anderem das Vorliegen einer generalisierten chronischen Schmerzkrankheit nach multiplen Unfalltraumata (act. G 1.1/54 [UV 2010/32]).

Ist ein Schleudertrauma diagnostiziert und liegt - wie dies nach Lage der geschilderten Akten auch konkret der Fall ist - kein fassbarer organisch-struktureller (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 Erw. 9). Mit Blick auf die geschilderten konkreten Gegebenheiten lässt sich ein typisches Beschwerdebild nach Schleudertrauma-Verletzung nicht in Abrede stellen. Hieran vermag nichts zu ändern, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin nunmehr - 25 Jahre nach dem Ereignis - den Ablauf des Unfallereignisses vom 9. August 1986, wie er in den echtzeitlichen Akten geschildert wurde, und die daraus resultierenden Beschwerdesymptome teilweise in Frage stellt (act. G 5 S. 2f [UV 2010/32]) und er es überdies als unwahrscheinlich erachtet, dass der Unfall vom 22. Dezember 2002 die Beschwerdeführerin 1 weniger beeinträchtigt habe als der Unfall von 1986 (act. G 5 S. 5 [UV 2010/32]). Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht während Jahren (vgl. auch act. G 1.1/29f, 1.1/35 [UV 2010/32]) und möchte die erbrachten Leistungen nun rückwirkend auf den 1. April 2004 zurückfordern.

4.4 Bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule können auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten. Dabei ist es nicht entscheidend, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma der HWS auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen Beschwerdebilds gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden



St.Galler Gerichte

Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EGG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 Erw. 5d aa).

Das ABI-Gutachten vermag mit Blick auf die dargelegten medizinischen Gegebenheiten - als Neuurteilung eines seit der Leistungszusprechung im Jahr 2002 unveränderten medizinischen Sachverhalts (vgl. unter anderem act. G 1.1/53 [UV 2010/32]) - nicht zureichend zu belegen, dass im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 4. Dezember 2002 keine unfallkausalen Beschwerden mehr vorlagen; dies umso weniger, als die ABI-Gutachter wie dargelegt nicht alle medizinischen Unterlagen berücksichtigten (vorstehende Erw. 4.1). Eine medizinisch begründete zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungsausrichtung kann dementsprechend nicht (mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) als belegt gelten.

4.5 Beim geschilderten Sachverhalt wäre - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt - die Adäquanz grundsätzlich bereits im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 4. Dezember 2002 aufgrund der einschlägigen Rechtsprechung (damals BGE 117 V 359; aktuell: BGE 134 V 109) zu prüfen gewesen. Hierbei hätte auch der Nachweis offen gestanden, dass es sich bei den nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt (RKUV 2001, 79) oder dass eine ausgeprägte psychische Problematik ganz im Vordergrund steht (RKUV 1999, 407 Erw. 3b). Im Weiteren ist - wie in den vorerwähnten Fällen - dort, wo keine mit der HWS-Distorsion in engem Zusammenhang stehende psychische Problematik, sondern eine selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung vorliegt, die Adäquanzbeurteilung auch dann nach BGE 115 V 133 vorzunehmen, wenn das psychische Beschwerdebild die körperlichen Beschwerden nicht eindeutig in den Hintergrund gedrängt hat (Urteil des EVG vom 23. Mai 2006 i/S O. [U 5/06] Erw. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008 i/S B. [8C_124/2008], Erw. 7.2), mit welchem der st. gallische Entscheid vom 20. Dezember 2007 [UV 2007/24] bestätigt wurde). Indem die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung im Zusammenhang mit der leistungszusprechenden Verfügung vom 4. Dezember 2002 nicht vornahm (vgl. dazu auch act. G 1.1/51 [UV 2010/32]) und auch keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Adäquanzprüfung und -bejahung



stillschweigend "mitgedacht" war (vgl. den Standpunkt der Beschwerdeführerin 1 in act. G 1 S. 10f [UV 2010/32]), wandte sie einschlägige, für die Leistungsgewährung im Zentrum stehende Rechtsregeln nicht an. In Abweichung zu dem von der Beschwerdeführerin 1 zitierten Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2009 (8C_512/2008, Erw. 6.2.2) konnte die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 4. Dezember 2002 insofern nicht auch implizit die Adäquanz der geklagten Beschwerden anerkannt haben, als sie ihren - ausführlich begründeten - Entscheid explizit und ausschliesslich auf die medizinische Arbeitsfähigkeit und den Einkommensvergleich stützte. Andere Überlegungen (insbesondere bezüglich Kausalität) stellte sie damals - auch in internen Aktennotizen - offensichtlich nicht an. Damit steht bei damals unterlassener Prüfung dieser Rechtsfrage die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung (als Wiedererwägungs-Voraussetzung) zur Diskussion (vgl. Erw. 1.2). Gemäss Sachverhalt im Urteil 8C_512/2008 war zudem bei der ursprünglichen Leistungszusprechung eine Adäquanzbeurteilung - im Gegensatz zum vorliegenden Sachverhalt - offenbar tatsächlich erfolgt (vgl. Urteil, a.a.O., Erw. 6.2.2).

Vorliegend abzuklären ist dementsprechend, ob die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung oder gegebenenfalls der sog. Psycho-Rechtsprechung im damaligen Zeitpunkt zu einem anderen Ergebnis geführt hätte. Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid (Ziff. 4.1) zwar fest, dass die Rechtsfrage der adäquaten Unfallkausalität nie überprüft worden sei, holte dies aber - auch in den Eingaben des vorliegenden Verfahrens - nicht nach. Es ist nicht Sache des Versicherungsgerichts, die Adäquanzprüfung in diesem Verfahren erstinstanzlich, und ohne dass sich die Parteien dazu im Einzelnen geäussert hätten, vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin wird daher die Adäquanz hinsichtlich der Folgen des Ereignisses vom 9. August 1986 in Anwendung der 2002 (bei Erlass der wiedererwägungsweise zu überprüfenden Verfügung) gültig gewesenen Rechtsprechung (BGE 117 V 359 bzw. 115 V 133) noch zu prüfen haben. Anlässlich des späteren, nach Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2002 eingetretenen Unfalls vom 22. Dezember 2002 ergaben sich nach Lage der Akten (vgl. unter anderem act. G 1.1/40-42) im HWS-Bereich erneute Beeinträchtigungen. Im Fall der Bejahung der Adäquanz hinsichtlich des bis zum Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2002 eingetretenen Sachverhalts wären die Folgen des Unfalls vom 22. Dezember 2002 in einem separaten Revisionsverfahren (Art. 17 ATSG) abzuklären. Würde die Adäquanz bezüglich des Sachverhalts bis zum Erlass der



Verfügung vom 4. Dezember 2002 verneint, wäre zusätzlich die Leistungspflicht aus dem Ereignis vom 22. Dezember 2002 zu prüfen und zu verfügen. Die Sache ist zur entsprechenden Neuprüfung und Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden unter Aufhebung der Einspracheentscheide vom 4. März und 14. Juni 2010 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zur Prüfung der adäquaten Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden bzw. zur Klärung der Wiedererwägungsvoraussetzungen mit Bezug auf die Verfügung vom 4. Dezember 2002 und zur Prüfung der Leistungspflicht aus dem Ereignis vom 22. Dezember 2002 sowie zu anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang besteht im Fall der Beschwerdeführerin 1 Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Die Beschwerdeführerin 2 hat praxismässig keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerden werden unter Aufhebung der Einspracheentscheide vom 4. März und 14. Juni 2010 dahingehend gutgeheissen, dass die Sache zur Prüfung der adäquaten Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden bzw. zur Klärung der Wiedererwägungsvoraussetzungen mit Bezug auf die Verfügung vom 4. Dezember 2002 und zur Prüfung der Leistungspflicht aus dem Ereignis vom 22. Dezember 2002 sowie zu anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin 1 mit Fr. 5'000.-- zu entschädigen.