



Fall-Nr.: UV 2015/90
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.08.2019
Entscheiddatum: 25.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2017

Art. 17 Abs. 1 und 53 Abs. 2 ATSG. Weder die Revisions- noch die Wiedererwägungsvoraussetzungen sind gegeben, weshalb die Einstellung der Rente nicht rechtmässig war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2017, UV 2015/90).

Entscheid vom 25. Oktober 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2015/90

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen,

gegen



Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Schadenservice, Postfach, 8010 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Aufhebung der Invalidenrente (Revision/Wiedererwägung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war am 24. September 1989 als Beifahrerin in eine Auffahrkollision verwickelt und erlitt ein Schleudertrauma. Es entwickelte sich ein traumatisches Cervikovertebralsyndrom bei Status nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule (UV-act. 1 ff.). In der Folge erbrachte die Elvia, Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft Zürich (nachfolgend: Elvia), die Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG). Die Taggelder wurden entsprechend der von Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bis am 5. Juni 1990 entrichtet (UV-act. 6).

A.b Mit ärztlichem Zwischenbericht UVG vom 20. Februar 1992 meldete Dr. B.____, dass die Versicherte infolge starker Schmerzen die Arbeit wieder habe aussetzen müssen. Er bescheinigte vom 22. Januar bis 19. Februar 1992 eine 100%-ige, danach bis auf weiteres eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 13).

A.c Am 26. Februar 1992 verunfallte die Versicherte mit ihrem Auto erneut, indem dieses – seitlich frontal – mit einem anderen Personenwagen kollidierte. Dabei erlitt sie ein traumatisches Cervikovertebralsyndrom und eine Kontusion beider Schultern. Dr. B.____ bescheinigte ab 27. Februar 1992 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 14). In der Folge erbrachte die Elvia erneut die Leistungen gemäss UVG. Ab 25. Mai 1992 attestierte Dr. B.____ eine 75%-ige (UV-act. 17 f.), ab 16. August 1993 bei Zunahme der Beschwerden wieder eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 19).



A.d Laut Gutachten der Klinik SVK für neurologische Rehabilitation, Leukerbad (nachfolgend: SVK), vom 29. Juni 1995 diagnostizierten die involvierten Ärzte der Neuropsychologie und Neurologie einen Status nach einem zweimaligen indirekten Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit einem chronifizierten zerviko-zephalen und zerviko-brachialen Schmerzsyndrom sowie rezidivierenden tendomyotischen Beschwerden bei allgemeiner muskulärer Insuffizienz, leichten kognitiven Teilleistungsstörungen und unfallbedingten Exazerbationen einer vorbestehenden bis zu den beiden Unfällen voll kompensierten neurotischen Entwicklung mit depressiven und narzisstischen Anteilen (Diagnose ZMB Basel; UV-act. 22-29).

A.e Mit Verfügung vom 13. September 1995 sprach die Elvia der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 35% zu (UV-act. 75). Am 25. Oktober 1995 verfügte die Elvia eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 60% ab 1. Oktober 1995 (UV-act. 78). Beide Verfügungen erwuchsen in Rechtskraft. Nachdem die Versicherte mit Schreiben vom 3. und 26. Juli 1996 ein Revisions-, eventualiter Wiedererwägungsbegehren gestellt hatte (UV-act. 80 ff.), verfügte die Elvia am 30. Oktober 1996 im Sinne einer Wiedererwägung eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 75% ab 1. Oktober 1995 (UV-act. 84). Auch diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Anlässlich der periodischen Prüfung einer allfälligen Rentenrevision veranlasste die Rechtsnachfolgerin der Elvia, die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz), im Frühling 2014 eine polydisziplinäre Begutachtung bei der SMAB AG (Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG; nachfolgend SMAB; UV-act. 104 ff.). Das Gutachten erging am 14. Juli 2014 (UV-act. 39). Als unfallrelevante Diagnose führten die Gutachter ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsionstraumata 1989 und 1992 ohne echtzeitnahe Neuropathologie und ohne bleibende Unfallfolgen auf. Im Übrigen erwähnten die Gutachter als Vorzustand eine Osteochondrose C4/5, aktuell röntgenologisch mehrsegmentale cervicale Osteochondrosen, Spondylosen und Unkovertebralarthrosen sowie als weitere Diagnosen einen mässig ausgeprägten und teilfixierten Rundrücken und Hartspann der



St.Galler Gerichte

paravertebralen Rückenstreckmuskulatur und eine (anamnestische) Migräne (UV-act. 39-13).

B.b Gestützt auf das SMAB-Gutachten, welches der Versicherten in adaptierter Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit seit Mitte/Ende 1992 bescheinigte (UV-act. 39-15), stellte die Allianz mit Verfügung vom 6. Januar 2015 die laufende Rente per Ende Januar 2015 ein (UV-act. 122).

C.

Am 9. Februar 2015 liess die Versicherte durch Rechtsanwältin R. Schmid, St. Gallen, gegen die Verfügung vom 6. Januar 2015 Einsprache erheben (UV-act. 126). Am 17. März 2015 reichte die Rechtsvertreterin eine weitere Eingabe ein (UV-act. 129). Am 9. November 2015 wies die Allianz die Einsprache ab (UV-act. 130).

D.

D.a Gegen den Einsprachentscheid der Allianz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 10. Dezember 2015 durch ihre Rechtsvertreterin unter Entschädigungsfolge Beschwerde erheben mit den Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. November 2015 sei aufzuheben; 2. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2015 sei aufzuheben; 3. Es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente der Unfallversicherung auszurichten (act. G 1).

D.b In der Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne (act. G 3).

D.c In der Replik vom 3. März 2016 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 5). Im Nachgang zur Replik reichte sie am 10. März 2016 zudem eine weitere Eingabe samt Beilage ein (act. G 7). Auch die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 30. März 2016 unverändert an ihren Anträgen und deren Begründungen fest (act. G 9).



D.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die aufgrund der 1. UVG-Revision geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Nachdem vorliegend Bestimmungen zur Anwendung gelangen, die mit der Revision keine Änderung erfahren haben, erübrigt sich eine intertemporalrechtliche Beurteilung.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Einstellung der Rente rechtmässig war.

2.1 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die



geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung 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. E. 3.5). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2013, 8C_211/2013, E. 2.2). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% verändert (BGE 140 V 87 E. 4.3).

2.3 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die erstgenannte Voraussetzung meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt war oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 79 E. 3.1). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein



einzigster Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 328 E. 3.3).

2.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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 (BGE 125 V 352 E. 3.a).

3.

Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (bzw. der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 134 V 132 f. E. 3). Die letzte rechtskräftige Verfügung datiert vom 30. Oktober 1996 (UV-act. 84), die streitige Revisionsverfügung wurde am 6. Januar 2015 erlassen (UV-act. 122). Zu prüfen ist damit, ob eine in E. 2.2 beschriebene wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zwischen Oktober 1996 und Januar 2015 vorliegt, womit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre.



3.1 Die Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin, die Elvia, stützte sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache insbesondere auf das von C.____, dipl. Psychologe, Leiter Neuropsychologie, und Dr. D.____, Chefarzt, FMH Neurologie, anlässlich des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin (vom 30. März bis 20. April 1995) in der Klinik SVK erstellte Gutachten vom 29. Juni 1995 (UV-act. 22). Die gestellten Diagnosen sind unter vorstehender lit. A.d aufgeführt. Die schmerzbedingte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit könne objektiviert werden, wobei die Röntgenbilder der HWS eher leichtgradige, sicher zum Teil vorbestehende degenerative Veränderungen zeigen würden (UV-act. 22-34). Der Befund der SPECT-Untersuchung des Cerebrums sei ein weiterer Hinweis einer vorliegenden organischen Störung (UV-act. 22-35). Ebenso könnten testpsychologisch die von der Patientin angegebenen kognitiven Teilleistungsstörungen verifiziert werden. Die Hauptstörungsbilder würden im Bereich der visuell-räumlichen Wahrnehmungsleistung sowie in der reduzierten Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit liegen (UV-act. 22-34). Vorbestehende Faktoren hätten die Entstehung der aktuellen Beschwerden massgeblich begünstigt und den Heilungsverlauf beeinflusst. Zu den vorbestehenden Faktoren würden die aus dem Aktenstudium eruierbaren Zervikalgien, Schulterbeschwerden und Lumbalgien, die wahrscheinlich vorbestehenden leichten degenerativen Veränderungen der HWS (C4/5 Osteochondrose), die Migräneanfälle und die durch den Psychiater diagnostizierte neurotische Entwicklung mit depressiven und narzisstischen Anteilen, die bis zu den beiden Unfällen voll kompensiert gewesen sei, zählen (UV-act. 22-35). Ein Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und den beiden Unfallereignissen sei wahrscheinlich, im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustands. Der protrahierte Verlauf der Unfallfolgen sei mit einer Chronifizierung der Beschwerden sowie mit der vermutlich psycho-pathologischen Verarbeitung der Unfallereignisse zu begründen (UV-act. 22-35). Vor allem aus klinisch-neurologischer Sicht sei ein Wiedereinstieg in den angestammten Beruf als Krankenpflegerin zum aktuellen Zeitpunkt nicht zu empfehlen. Von einem Wiedereinstieg als Pflegeleiterin mit 60 Untergebenen sei aufgrund der klinisch-psychologischen und testpsychologischen Ergebnisse derzeit dringend abzuraten. Ohne therapeutische Massnahmen (verhaltenstherapeutische Behandlung und/oder wissenschaftlich begründete Schmerztherapie) sei die Beschwerdeführerin aktuell arbeitsunfähig. Eventuell könnte es mit den vorgeschlagenen Massnahmen



gelingen, die Patientin wieder sukzessive, über Monate bis Jahre, wenigstens teilweise in den Arbeitsprozess zu integrieren. Wahrscheinlich würden ihr aber kaum mehr schwere körperliche Tätigkeiten zumutbar sein (UV-act. 22-38 ff.). Die physische Arbeitsfähigkeit werde auf ca. 50% geschätzt (UV-act. 22-31).

3.2 Die im SMAB-Gutachten vom 14. Juli 2014 gestellten Diagnosen sind unter vorstehender lit. B.a aufgeführt. Die Beschwerdeführerin leide seit ihrem 17. Lebensjahr an muskuloskelettalen Beschwerden. Neurologische Ausfälle seien nie vorhanden gewesen. 1989 sei im Rahmen einer Heckauffahrkollision eine HWS-Distorsion mit protrahierter Heilung aufgetreten. Organisch-strukturelle Verletzungen hätten aber auch nach dem Unfall 1992 nicht vorgelegen. Der orthopädische Gutachter habe bei seinen Untersuchungen eine weitgehend freie Beweglichkeit der HWS gefunden. Auch die Rumpfbeweglichkeit sei weitgehend frei. In der Region des Schultergürtels und der oberen Extremitäten sowie im Bereich des Beckengürtels und der unteren Extremitäten seien keine gravierenden funktionellen Beeinträchtigungen feststellbar. Eine früher beschriebene Haltungsinsuffizienz der Wirbelsäule könne aktuell nicht mehr gesehen werden. Die psychiatrische Exploration habe anamnestisch eine depressive Störung in den Jahren 1996 bis 1999 ergeben, seit 1999 finde keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung mehr statt. Nach den zwei Unfällen habe die Beschwerdeführerin ein auf Schonung ausgerichtetes maladaptives Verhaltensmuster entwickelt. Eine wesentliche psychiatrische Komorbidität könne aber nicht festgestellt werden (UV-act. 39-14). Die subjektiven Beschwerden könnten nicht objektiviert werden. Für die angegebenen Beschwerden im muskulären Bereich würden keine strukturellen Läsionen vorliegen. Auch liege kein organisch nachweisbarer Funktionsausfall vor. Das aktuell geltend gemachte Beschwerdebild stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zu den Unfällen der Jahre 1989 und 1992 (UV-act. 39-16 f.). Auf der neurologischen Ebene sei das Belastungsprofil nicht eingeschränkt; aus psychiatrischer Sicht sollten Arbeiten in engen Räumen gemieden werden, da offenbar eine gewisse Platzangst bestehe. Aus orthopädischer Sicht seien altersassoziierte leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Längerfristige Arbeiten mit den HWS-Bereich und den Rücken belastenden Zwangshaltungen wie vornüber geneigt stehend, kniend, hockend, kauern, einhergehend mit repetitiven Bewegungsanforderungen seien zu meiden. Bildschirmarbeiten seien aber zumutbar. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten



sei mit zehn Kilogramm limitiert. Die Arbeit in der bisherigen Tätigkeit im praktischen Pflegedienst an Patienten sei aus orthopädischer Sicht nicht sinnvoll, somit bestehe hier eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Als reine Pflegedienstleisterin, ausschliesslich mit administrativen Tätigkeiten beschäftigt, bestehe aber eine uneingeschränkte 100%-ige Arbeitsfähigkeit, rückblickend spätestens seit Mitte/Ende 1992, ein halbes Jahr nach dem letzten Ereignis am 26. Februar 1992. Dies gelte für sämtliche Tätigkeiten, die dem erwähnten Belastungsprofil entsprechen würden (UV-act. 39-14 f.).

3.3 Zu Recht nicht bestritten wird der Beweiswert des SMAB-Gutachtens vom 14. Juli 2014. Dieses entspricht den aktuellen praxisgemässen Anforderungen einer Expertise vollumfänglich. Streitig ist der von der Beschwerdegegnerin daraus gezogene Schluss, dass damit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausgewiesen sei.

3.4 Das SMAB-Gutachten äussert sich mehrfach in Bezug auf eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache. In Bezug auf das somatische Beschwerdebild wird ausdrücklich festgehalten, dass gegenüber dem Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung (nachfolgend: ZMB) und dem SVK-Gutachten keine Veränderung vorliege (UV-act. 39-18). Bezüglich der psychischen Beeinträchtigungen wird eine in den Jahren 1996 bis 1999 aktenkundige depressive Störung beschrieben (UV-act. 39-45). Die 1994/1995 beschriebene depressive Symptomatik habe die Kriterien einer schweren depressiven Episode nicht erfüllt. Im weiteren Verlauf habe sich die Beschwerdeführerin stabilisiert, eine Bearbeitung der zu Grunde liegenden Selbstwertproblematik habe aber nicht stattgefunden. Die Beschwerdeführerin sei aus dem Teufelskreis von Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls durch Leistung und Anstrengung bei gleichzeitigen Insuffizienzgefühlen durch das maladaptive und auf Schonung ausgerichtete Verhalten sowie durch das Schmerzsyndrom nicht entkommen und habe keine adäquate Bewältigungsstrategien entwickelt. Trotzdem sei es nicht zu einer rezidivierenden depressiven Störung im Verlauf gekommen (UV-act. 39-18). Gestützt auf diese Ausführungen ist in Bezug auf die bereits in den Gutachten der SVK und ZMB der Beurteilung zu Grunde gelegte konversionsneurotische Verarbeitung der Unfallfolgen bzw. die depressiven Elemente, die auf somatischer Ebene ausgetragen werden (UV-act. 22-14, 33), gemäss SMAB-Gutachten keine



relevante Verbesserung eingetreten. Die Selbstwertproblematik besteht nach wie vor und bei der beschriebenen depressiven Störung in den Jahren 1996 bis 1999 handelt es sich um eine vorübergehende Verschlechterung der Gesundheit. Insgesamt führen die SMAB-Gutachter denn auch zusammenfassend aus, dass es sich um einen seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand handle, wobei lediglich dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aktuell anders beurteilt würden (UV-act. 39-20). Damit besteht kein Grund für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. vorstehende E. 2.2).

4.

Zu prüfen bleibt, ob die ursprüngliche Verfügung in Wiedererwägung gezogen werden durfte. Auch wenn die Voraussetzungen einer Rentenzusprache gestützt auf das schlüssige SMAB-Gutachten aus heutiger Sicht nicht erfüllt wären, interessiert hier einzig, ob die im Jahr 1996 erfolgte Leistungszusprache im damaligen Kontext zweifellos unrichtig gewesen war (vgl. vorstehende E. 2.3).

4.1 Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache bildete – wie erwähnt – das neurologische und neuropsychologische SVK-Gutachten vom 29. Juni 1995. Die Federführung zur Beurteilung der vorliegenden Verletzungen der Beschwerdeführerin lag zum damaligen Zeitpunkt bei den neurologischen Fachärzten (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 29. März 2006, U 197/04, E. 2.2 mit Hinweisen). Entsprechend kann dem Neurologen Dr. D.____ von der SVK grundsätzlich nicht die fachliche Eignung abgesprochen werden, die entsprechenden Beurteilungen bezüglich Gesundheitszustand und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, natürliche Unfallkausalität etc. hinsichtlich des erlittenen Beschwerdebilds vorzunehmen. Es kommt hinzu, dass nebst der neurologischen, auch eine neuropsychologische Begutachtung durchgeführt wurde und der Beurteilung auch die übrigen medizinischen Akten, insbesondere das von der IV-Stelle angeordnete polydisziplinäre (orthopädische/neurologische/psychiatrische) ZMB-Gutachten, zu Grunde lagen. Damit wurden auch die psychischen und orthopädischen Beschwerden von Fachärzten einer externen Begutachtungsstelle beurteilt und rechtsgenügend in der Gesamtbeurteilung im SVK-Gutachten berücksichtigt. Insgesamt erweist sich damit auch das SVK-



Gutachten vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage als umfassend und schlüssig und die Elvia konnte gestützt darauf zuverlässig einen Leistungsanspruch prüfen. Weiterungen drängten sich nicht auf, womit eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht gegeben ist.

4.2 Zu prüfen ist ferner, ob mangels allfälliger Adäquanzprüfung durch die Elvia eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung angenommen werden kann. Die ursprüngliche Verfügung basierte gemäss den vorstehenden Ausführungen auf umfassenden medizinischen Abklärungen. Entscheidend ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gestützt darauf zuverlässig beurteilen liess und die Elvia mit Zusprechung von Rente und Integritätsentschädigung ihre Leistungspflicht anerkannte. Aus dem Umstand, dass sie sich in der Verfügung zur Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht explizit äusserte, kann nicht geschlossen werden, dass sie diese nicht geprüft hätte, war sie doch nicht gehalten, ihre Verfügung weiter zu begründen. Vielmehr umfasst die Anerkennung der Leistungspflicht implizit auch die dafür vorausgesetzte Bejahung der Adäquanz der geklagten Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Februar 2014, 8C_469/2013, E. 3.2). Es kann auch nicht gesagt werden, die Adäquanzbeurteilung, bei welcher es sich um eine rechtliche Wertung handelt, sei zweifellos unrichtig gewesen. Die Leistungszusprechung im Lichte der alten Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 war deshalb durchaus vertretbar.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach damaliger Sach- und Rechtslage der Gesundheitszustand und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuverlässig beurteilbar waren und die damalige Kausalitätsbeurteilung vertretbar war. Die ursprüngliche Verfügung war nicht zweifellos unrichtig, womit die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt sind.

5.

Nachdem die Beschwerde gutgeheissen wird, erübrigen sich Ausführungen bezüglich Verwertbarkeit der (Rest)Arbeitsfähigkeit (act. G 1 S. 6 f. Ziff. 5 f.) und allfälliger Ansprüche auf das Regress-Substrat (act. G 1 S. 7 ff. Ziff. 7).

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. November 2015 gutzuheissen. Die Verfügung vom 6. Januar 2015 fiel ohne weiteres dahin, nachdem der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung getreten ist (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 52 N 60)

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung – wie in vergleichbaren Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. November 2015 gutgeheissen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.