Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. März 2015 (725 14 304 / 50)

Unfallversicherung

Rentenrevision, Nachweis eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG durch den Unfallversicherungsträger nicht erbracht

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Katja Wagner
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin, Blumenrain 3, 4001 Basel gegen **Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**, Postfach, 8010 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen (Schaden-Nr. 1988 6621290)

A. Die 1961 geborene A.____ arbeitete seit 1. März 1987 als IPS-Schwester im Spital B.____ in Basel. In dieser Eigenschaft war sie bei der Elvia Schweizerische Versicherungsgesellschaft ([Elvia] bzw. ab 28 November 2002 Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft [Allianz]) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 15. Dezember 1988 fiel ihr bei der Arbeit das Gehäuse des Röntgenapparates auf den Kopf, wobei sie sich eine Stauchung der HWS und der BWS zuzog. Die Elvia anerkannte ihre Leis-

tungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Bereits 10 Tage nach dem Unfall nahm A.____ ihre Arbeit wieder zu 100% auf. Die medizinische Behandlung wurde im Frühjahr 1989 abgeschlossen. Im Mai 1990 wurde der Elvia ein Rückfall gemeldet. In diesem Zusammenhang wurde die Diagnose einer Neurasthenie sowie einer Erschöpfungsdepression gestellt. Zu diesem Zeitpunkt arbeitete A.____ bei der C.___ als Kundenberaterin. Im November 1990 meldete sie sich zudem bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügung vom 29. Oktober 1993 ab 1. August 1990 eine halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 53% und ab 1. März 1991 eine ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 73% zu. Darauf folgend sprach die Elvia A.____ mit Verfügung vom 21. September 1995 eine Komplementärrente im Umfang von monatlich Fr. 3‘253.- sowie eine Integritätsentschädigung von 40% zu. Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen.

B. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens, welches die IV-Stelle von Amtes wegen einleitete, wurde das zunächst von der IV-Stelle eingeholte Gutachten samt ergänzender Stellungnahme vom Regionalen Ärztlichen Dienst beider Basel (RAD) nicht als geeignete Entscheidgrundlage befunden. In der Folge beauftragte die IV-Stelle die D.____ mit einer stationären Abklärung. Nachdem der RAD auch das Gutachten der D.___ beanstandet hatte, holte die IV-Stelle ein weiteres psychiatrisches Gutachten ein. Die gegen die gestützt darauf ergangene Verfügung geführte Beschwerde hiess das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 10. Mai 2012 gut. Es entschied, dass bei im Wesentlichen gleich gebliebener Diagnose und Symptomatik, keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes erstellt sei. Hinsichtlich des Gutachtens der D.____ befand das Gericht, dass dieses umfassend und schlüssig sei und von weiteren Abklärungen keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten seien. Entsprechend sei die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht geboten.

C. Im Mai 2013 leitete auch die Allianz ein Revisionsverfahren ein. Gestützt auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten der D.____, stellte sie mit Verfügung vom 30. August 2013 die Leistungen rückwirkend auf den 30. Juni 2013 ein. Zur Begründung führte sie an, dass die leistungszusprechende Verfügung vom 21. September 1995 insofern zweifellos unrichtig sei, als der versicherte Verdienst falsch berechnet worden sei, mit der Folge, dass zu hohe Rentenleistungen ausbezahlt worden seien. Demzufolge sei ein Wiedererwägungsgrund gegeben. Überdies sei auch ein Revisionsgrund gegeben, da bezüglich der unfallkausalen Beschwerden eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Es sei der Status quo sine eingetreten, so dass die aktuellen Beschwerden nicht mehr natürlich kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Dessen ungeachtet fehle es zweifellos an der Adäquanz des aktuellen Beschwerdebildes. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 1. September 2014 ab. Dabei führte sie im Wesentlichen aus, dass zwar kein Wiedererwägungsgrund vorliege, da der versicherte Verdienst zum damaligen Zeitpunkt vergleichsweise festgelegt worden sei. Indessen liege aber ein Revisionsgrund vor, da sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprache erheblich verschlechtert habe. Demnach könne der Rentenanspruch umfassend neu überprüft werden. Die Frage nach dem

natürlichen Kausalzusammenhang könne offen bleiben, da das Kriterium der Adäquanz zweifellos zu verneinen sei. Dies weil der Unfall grundsätzlich als leichter Bagatellunfall zu qualifizieren sei. Selbst wenn von einem mittelschweren Unfall auszugehen wäre, ergebe die Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133, dass keines der erforderlichen Kriterien erfüllt sei.

D. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Kathrin Bichsel, am 2. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 1. September 2014 seien ihr weiterhin ab 1. Juli 2013 die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei festzustellen, dass die Versicherungsleistungen erst per 1. Oktober 2013 eingestellt werden könnten; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass das Unfallereignis sehr eindrücklich und äusserst traumatisierend gewesen sei, weshalb von einem mittelschweren Unfall auszugehen sei. Die Frage könne indessen offen bleiben, da sich ihr Gesundheitszustand nicht wesentlich verschlechtert habe. Vielmehr ergebe sich anhand eines Vergleichs zwischen den ärztlichen Beurteilungen im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache und den aktuellen ärztlichen Beurteilungen, dass keine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades erstellt sei. Entsprechend sei eine Revision der Rente nicht zulässig.

E. Mit Vernehmlassung vom 22. Dezember 2014 beantragte die Allianz die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Liestal, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 2. Oktober 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht mit Einspracheentscheid vom 1. September 2014 rückwirkend per Ende Juni 2013 eingestellt hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 1. September 2014 entwickelt hat. Dieser

Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Nach der Legaldefinition von Art. 4 ATSG gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80 Prozent des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Hat der versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV) oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) so wird ihm gemäss Art. 20 Abs. 2 UVG eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der Rente der IV oder der AHV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag (Satz 1). Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich späteren Änderungen der für Familienangehörige bestimmten Teile der Rente der IV oder AHV angepasst (Satz 2). Nach Abs. 3 desselben Artikels erlässt der Bundesrat nähere Vorschriften, namentlich über die Berechnung der Komplementärrenten in Sonderfällen, von welcher Rechtsetzungskompetenz er in Art. 31 ff. UVV Gebrauch gemacht hat.

3.4 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, zu deren Beantwortung die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – auf ärztliche Erkenntnisse angewiesen sind. Für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.5 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben der Sozialversicherer und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a).

4.1 Wie eingangs erwähnt, hat die Allianz die mit Verfügung vom 21. September 1995 infolge eines Rückfalles, in erster Linie aufgrund psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen, zugesprochene Komplementärrente im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens mit Verfügung vom 30. August 2013 unter Verweis auf einen Wiedererwägungs- bzw. Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 bzw. Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. September 2014 hat sie erwogen, dass zwar kein Wiedererwägungsgrund gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG vorliege, da die ursprüngliche Verfügung nicht zweifellos unrichtig gewesen sei, wohl aber ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben sei.

4.2. Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn die ursprüngliche Leistungszusprechung zweifellos unrichtig war und ihrer Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit als Voraussetzung für die Wiedererwägung ist gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach der Sach- und Rechtslage zu beur-

teilen, die zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestand (vgl. BGE 125 V 389 E. 3 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Voraussetzung bildet, dass nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_181/2010 vom 12. August 2010 E. 3 und 8C_512/2008 vom 14. Januar 2009 E. 6.1 mit Hinweisen). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden.

4.3 Dass ein Zurückkommen auf den damals vergleichsweise festgelegten versicherten Verdienst vorliegend mangels zweifelloser Unrichtigkeit desselben ausser Betracht fällt, hat die Beschwerdegegnerin, unter Hinweis auf die massgebende Rechtsprechung, eingehend dargelegt. Darauf kann verwiesen und entsprechend auf eine weitere Auseinandersetzung mit den Vorbringen der Parteien zu diesem Punkt verzichtet werden (vgl. den Einspracheentscheid vom 1. September 2014, S. 4).

5. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist einzig, ob die erforderlichen Voraussetzungen für eine revisionsweise Überprüfung bzw. Aufhebung der Rente im Sinne von Art. 17 ATSG erfüllt sind.

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht

(BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die Allianz der Versicherten mit Verfügung vom 21. September 1995 eine Komplementärrente auf der Basis eines vergleichsweise vereinbarten Invaliditätsgrades von 75% ab 1. September 1995 zu. Im Rahmen des vorliegend strittigen, im Mai 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens zog die Allianz die Akten der IV-Stelle, namentlich das anlässlich deren Revisionsverfahren eingeholte Gutachten der D.____, bei und überprüfte daraufhin insbesondere die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten. Gestützt auf die Ergebnisse zu denen die Gutachter gelangt waren, stellte die Allianz mit Verfügung vom 30. August 2013 die Leistungen rückwirkend per Ende Juni 2013 ein. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheides vom 1. September 2014 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Komplementärrente rechtfertigt, bildet im Lichte der vorstehenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung demnach die Situation, wie sie gemäss Verfügung vom 21. September 1995 bestand.

5.4. Bei der Rentenanpassung infolge Änderungen des Gesundheitszustandes sind diejenigen Änderungen massgebend, welche die versicherte Gesundheitsschädigung betreffen. Verlangt wird eine Veränderung des auf die gleiche medizinische Ursache zurückzuführenden Gesundheitsschadens (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009 Art. 17 Rz. 17). Vor dem Hintergrund der gemachten Ausführungen (vgl. E. 3.4 hiervor), wonach die Leistungspflicht des Unfallversicherers unter anderem voraussetzt, dass zwischen dem schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann im unfallversicherungsrechtlichen Revisionsverfahren entsprechend – anders als im Rahmen von Revisionen der Invalidenversicherung – eine Revision nur zulässig sein, wenn in Bezug auf die unfallkausalen Gesundheitsschäden eine tatsächliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse im Sinne einer Besserung oder Verschlechterung eingetreten ist (vgl. hierzu auch Urteil des EVG vom 5. Juni 2003, U 38/01, E. 5.2 ff.).

6. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob die erforderlichen Voraussetzungen im Sinne einer massgeblichen Veränderung der unfallkausalen Gesundheitsbeeinträchtigungen seit der am 21. September 1995 erfolgten Rentenzusprache vorliegen, so dass eine revisionsweise Aufhebung der Rente gemäss Art. 17 ATSG zulässig war.

6.1.1 Aus der medizinischen Aktenlage lässt sich entnehmen, dass sich die Allianz im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 21. September 1995 zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten massgeblich auf das neurologische Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Neurologie, vom 3. Dezember 1994 sowie auf die psychiatrische Beurteilung von PD Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. September 1994 stützte. Die Gutachter stellten darin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.01), welche von rezidivierenden, teils schweren depressiven Episoden (ICD-10: F33.2) unterlagert sei. Aus psychiatrischer Sicht wurde hierzu festgehalten, dass der seelische Gesundheitszustand der Versicherten praktisch ausschliesslich durch den Unfall vom 15. Dezember 1988 beeinflusst worden sei und die auf den Unfall folgenden Angstzustände, das phobische Vermeidungsverhalten sowie die sich

entwickelten Depressionen kausal auf dieses Ereignis zurückzuführen seien. In Bezug auf die organisch-pathologischen Befunde hielt Dr. E.____ fest, dass diese fünf bis sechs Jahre nach dem Unfall nur noch sehr spärlich auszumachen seien. Es bestehe nur noch ein leichtes Cervicalsyndrom bei einem Status nach HWS-Distorsion. Überdies bestünden leichte Hirnleistungsstörungen mit vermehrter Ermüdbarkeit. Insgesamt sei bezüglich dieser Reststörungen von einer Integritätseinbusse von circa 20% auszugehen. Bezüglich der psychopathologischen Symptomatik sei den im psychiatrischen Gutachten gemachten Ausführungen von Dr. F.____ zufolge von einer Arbeitsfähigkeit von 75% in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. In der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

6.1.2 Gestützt auf die Ergebnisse dieser medizinischen Berichte sprach die Allianz der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. September 1995 auf der Basis eines vergleichsweise vereinbarten Invaliditätsgrades von 75% eine Komplementärrente im Umfang von monatlich Fr. 3‘253.- zu.

6.2 Im Zusammenhang mit dem eingeleiteten Revisionsverfahren zog die Allianz zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit das durch die IV-Stelle in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten der D.____ bei. Darin diagnostizierten die Gutachter bei der Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurasthenie (ICD 10: F48.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie unter anderem einen Status nach chronischem cervikovertebralem Syndrom nach Halswirbelsäulenkontusion am 15. Dezember 1988. In ihrem Bericht führten die Gutachter aus, dass die Neurasthenie durch den Unfall am 15. Dezember 1988 und den daraus resultierenden Stress deutlich sichtbar geworden sei. Es sei jedoch anzunehmen, dass die Prädisposition zur Entwicklung der Neurasthenie bereits vorher bestand. Bezüglich der durch Dr. F.____ bzw. Dr. E.____ im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache gestellten Diagnose der Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.01), welche von rezidivierenden, teils schweren depressiven Episoden (ICD-10: F33.2) unterlagert ist, hielten die Gutachter fest, dass sie diese nicht bestätigen könnten. Die depressiven Symptome seien bei der Patientin nicht anhaltend und schwer genug, um die Kriterien einer depressiven Störung zu erfüllen. Die Angstsymptomatik und das Vermeidungsverhalten seien vielmehr im Rahmen der Neurasthenie und nicht als eigenständige affektive Störung zu sehen. Hingegen erachteten die Gutachter, die in früheren medizinischen Berichten gestellten Diagnosen der Erschöpfungsdepression sowie der ausgeprägten depressiven Neurose mit angstneurotischen Momenten und Somatisierungstendenzen, welche massgebliche Grundlage für die Zusprechung der ganzen Rente durch die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Oktober 1993 bildeten, als zutreffend (vgl. hierzu das Urteil des Kantonsgerichts 720 11 393 / 127 vom 10. Mai 2012, E. 4.2). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau bestehe weiterhin. Die Arbeit als Beraterin, welche sie auch in geschütztem Rahmen ausführen könnte, sei für 2-3 Stunden pro Woche vorstellbar.

7.1 Die Allianz stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Frage, ob seit der Zusprache der Komplementärrente mit Verfügung vom 21. September 1995 eine anspruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, vollumfänglich auf das Gutachten der D.____. Anhand dieser Grundlage und eines Vergleichs zwi-

schen der aktuellen Beurteilung und der Beurteilung im Zeitpunkt der Rentenzusprache hat sie insbesondere gestützt auf die unterschiedliche Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit erwogen, dass sich daraus eine in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ergebe. So sei dem Gutachten der D.____ zu entnehmen, dass die Arbeit als Beraterin für 2-3 Stunden pro Woche zumutbar sei. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 5%. Im Vergleich zur gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 25% im Jahre 1995 habe sich die Arbeitsfähigkeit um mindestens 20% verändert, womit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erstellt sei und ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG vorliege. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert habe. Die verbleibende zumutbare Arbeitsfähigkeit sei im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nie definitiv festgelegt worden, weshalb die von der Allianz behauptete Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 25% auf 5% nicht belegt sei. Divergierende Diagnosen allein bei unveränderter Arbeitsunfähigkeit würden aber noch keinen Revisionsgrund darstellen. Insgesamt sei es der Allianz demnach nicht gelungen, einen solchen nachzuweisen.

7.2 Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach gestützt auf das Gutachten der D.____ eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei und damit ein Revisionsgrund vorliege, der eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs pro futuro ermögliche, kann nicht beigepflichtet werden. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), kann im unfallversicherungsrechtlichen Revisionsverfahren eine Revision nur zulässig sein, wenn in Bezug auf die unfallkausalen Gesundheitsschäden eine Veränderung eingetreten ist. Für das Vorliegen eines entsprechenden Revisionsgrundes ist der Versicherungsträger beweispflichtig. Er muss eine wesentliche Veränderung des Unfallschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen. Wie die Beschwerdeführerin in grundsätzlicher Hinsicht richtig erkannte, ist der Beschwerdegegnerin dieser Beweis im vorliegenden Verfahren jedoch misslungen. Die Beschwerdegegnerin verkennt in diesem Zusammenhang, dass irgendeine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen im Bereich der Unfallversicherung noch kein tauglicher Revisionsgrund darstellen kann, sondern diese Veränderung sich auf die unfallkausalen Gesundheitsschäden beziehen muss. Insgesamt macht sie gestützt auf ein Gutachten, welches für die IV-Stelle erstellt wurde, eine Veränderung des Gesundheitszustandes geltend. Sie stützt sich damit auf eine medizinische Beurteilung, die sich nicht spezifisch auf die unfallkausalen Unfallschäden beschränkt, sondern sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen, somit auch die unfallfremden, berücksichtigt. Überdies macht sie zur Begründung der Einstellung der Leistungspflicht keine Verringerung des Unfallschadens im Sinne eines nachträglichen Wegfallens der natürlichen Kausalität geltend. Mit anderen Worten legt die Beschwerdegegnerin anhand der vorliegenden medizinischen Beurteilungen nicht dar, inwiefern im massgebenden Zeitraum der Rentenzusprache Gesundheitsbeeinträchtigungen bestanden haben, die einerseits kausal auf das Ereignis vom 15. Dezember 1988 zurückzuführen sind und andererseits im Vergleich zur im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgten Beurteilung im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 1. September 2014 in anspruchserheblicher Weise weggefallen sind. Hingegen beurteilt sie die natürliche Kausalität bzw. insbesondere die adäquate Kausalität aus heutiger Sicht mit freiem Ermessen. So hält sie unter Hinweis auf mehrere medizinische Berichte fest, dass sich die psychiatrischen Experten im damaligen Zeitpunkt über die Frage

nach dem natürlichen Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden uneins gewesen seien, diese Frage indessen aber letztlich offen bleiben könne, da es zweifellos an der Adäquanz fehle (vgl. den Einspracheentscheid vom 1. September 2014, S. 11). Nach umfassender Überprüfung kommt sie diesbezüglich zum Schluss, dass dieses Kriterium hinsichtlich der psychischen Beschwerden nie erfüllt gewesen sei. Im Ergebnis nimmt die Beschwerdegegnerin dadurch materiell eine Wiedererwägung vor, ohne dass die Voraussetzungen der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung vorliegen würden, noch dass diese diesbezüglich überhaupt vorgebracht werden.

7.3 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass es der Beschwerdegegnerin nicht gelungen ist, das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne einer wesentlichen Veränderung der unfallkausalen Gesundheitsbeeinträchtigungen nachzuweisen, womit eine erneute Beurteilung des Rentenanspruchs unzulässig ist. Die Frage nach der Unfallkausalität braucht mithin nicht weiter überprüft zu werden. Demzufolge ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. September 2014 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, mit der Folge, dass die bisherigen Rentenleistungen weiterhin an die Beschwerdeführerin auszurichten sind.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte in ihrer Honorarnote vom 6. August 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13.83 Stunden geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann grundsätzlich die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen. Jedoch beträgt der Auslagenersatz für Massenkopien gemäss § 15 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 lediglich Fr. 0.50, weshalb die Auslagenentschädigung entsprechend zu kürzen ist. Der Beschwerdeführerin ist eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'848.80 (13.83 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 285.10 [154 Kopien à Fr. 0.50 sowie Fr. 26.80 für Porti und Fr. 1.60 für Telefonie] zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. September 2014 wird aufgehoben.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3‘848.80 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.