



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. August 2013 (725 12 386 / 199)

Unfallversicherung

Verbesserung des Gesundheitszustandes, Voraussetzungen für eine Revision erfüllt

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 173, 4001 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A.1 Die 1952 geborene A.____ war bei der B____AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 3. Juni 1997 wurde A.____ als Fussgängerin beim Überqueren der Strasse von einem Personenwagen angefahren. Dabei zog sie sich gemäss Bericht des Spitals C.____ vom 30. Juni 1997 Distorsionen der Halswirbelsäule (HWS) und des Kiefergelenks rechts sowie Kontusionen an der Schulter, der Hüfte und der Fibula

rechts zu. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls.

A.2 Mit Verfügung vom 23. Juni 2000 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ aufgrund eines IV-Grades von 100% rückwirkend ab 1. Juni 1998 eine ganze Rente zu. Am 26. Oktober 2001 bejahte die SUVA bei einem IV-Grad von ebenfalls 100% mit Wirkung ab 1. April 2001 einen Anspruch der Versicherten auf eine Komplementärrente. Sodann sprach sie ihr mit Verfügung vom 11. Juli 2003 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades rückwirkend ab 1. November 2002 zu.

A.3 Mit Schreiben vom 3. September 2007 leitete die IV-Stelle eine Revision der Rente ein. Nachdem sie die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei A.____ einen IV-Grad von nunmehr noch 66%, worauf sie die laufende ganze Rente der Versicherten mit Verfügung vom 21. November 2008 auf eine Dreiviertelsrente herabsetzte. In der Folge leitete auch die SUVA eine Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung ein. Nach Prüfung der Verhältnisse sprach sie A.____ mit Verfügung vom 23. Januar 2012 ab 1. Februar 2012 eine Rente aufgrund eines IV-Grades von 66% zu und verneinte ebenfalls mit Wirkung ab 1. Februar 2012 einen Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung. Daran hielt sie auch auf Einsprache von A.____ hin mit Entscheid vom 12. November 2012 fest.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Peter Bohny, am 13. Dezember 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 12. November 2012 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr über den 1. Februar 2012 hinaus eine der effektiven Erwerbsfähigkeit entsprechende Rente sowie die den realen Beeinträchtigungen und Einschränkungen entsprechende Hilflosenentschädigung zuzusprechen, wobei auf den Nachzahlungen ein Verzugszins von 5% ab Fälligkeit jeder Rate zu vergüten sei; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie, es sei der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 12. November 2012 die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen. Die Beschwerde begründete sie im Wesentlichen damit, dass keine Revisionsgründe vorliegen und der Einspracheentscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhen würde.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Januar 2013 beantragte sie SUVA, es sei der Einspracheentscheid vom 12. November 2012 in dem Sinne in reformatio in peius zu ziehen, als die der Beschwerdeführerin bis anhin ausgerichtete Vollrente ab 1. April 2012 auf eine halbe Rente herabzusetzen sei. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei der Antrag um Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abzuweisen.

D. Mit Verfügung vom 17. Januar 2013 wies die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts den Verfahrensantrag der Beschwerdeführerin, es sei der Beschwerde vom 13. Dezember 2012 die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen, ab.

E. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 15. Februar 2013; Duplik vom 21. März 2013) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

F. Am 26. März 2013 zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle die Akten der Versicherten bei.

G. Mit Eingabe 9. April 2013 beantragte die Beschwerdeführerin, es sei ihr Gelegenheit zu geben, sich zur Duplik vom 21. März 2013 zu äussern. Die Triplik erfolgte am 2. Mai 2013. Gleichzeitig beantragte sie in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung.

H. Am 23. Mai 2013 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung zurück.

I. Die SUVA beantragte am 7. Juni 2013, es sei die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. Mai 2013 als unzulässige Triplik aus dem Recht zu weisen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 X., 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 ist einzutreten.

2. Zunächst ist über den Antrag der SUVA in ihrer Eingabe vom 7. Juni 2013 zu befinden, wonach die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. Mai 2013 als unzulässige Triplik aus dem Recht zu weisen sei.

2.1 Nach der Praxis des Bundesgerichts steht der Partei eines Gerichtsverfahrens im Sinne eines Teilgehalts des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) ein Anspruch auf Replik zu. Ein zweiter Schriftenwechsel ist aber nicht unbedingt anzuordnen: Es genügt, neu eingegangene Eingaben den Verfahrensbeteiligten zur Kenntnisnahme zuzustellen.

len. Wünscht eine Partei, sich dazu zu äussern, hat sie dies unverzüglich zu tun. Andernfalls ist davon auszugehen, dass sie auf eine Vernehmlassung verzichtet (Urteil des Bundesgericht vom 24. Mai 2011, 8C_35/2011, E. 1). Gleiches muss für eine Triplik gelten.

2.2 Im vorliegenden Fall hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ihr Begehren, es sei ihr Gelegenheit zur Triplik zu geben, mit Eingabe vom 9. April 2013, mithin zwei Wochen nach Zustellung der Duplik gestellt, was in zeitlicher Hinsicht als rechtzeitig zu betrachten ist. Unter diesen Umständen und mit Blick auf § 6 Abs. 2 VPO, wonach die Parteien bis zur gerichtlichen Beurteilung auch neue tatsächliche Behauptungen und Beweismittel vorbringen können, sofern ihnen dies unverschuldet nicht früher möglich war, ist der Verfahrensantrag der SUVA vom 7. Juni 2013, die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. Mai 2013 sei als unzulässige Triplik aus dem Recht zu weisen, als unbegründet abzuweisen.

3. Materiell streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA die mit Verfügung vom 26. Oktober 2001 aufgrund eines IV-Grades von 100% zugesprochene Rente zu Recht auf 66% herabgesetzt und zudem den mit Verfügung vom 11. Juli 2003 bejahte Anspruch auf Hilflosenentschädigung aufgehoben hat.

4.1 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 ATSG). Weiter sieht Art. 17 Abs. 2 ATSG vor, dass nebst den Renten "auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung" von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Unter den Begriff der "Dauerleistung" im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG fällt unter anderem auch die Hilflosenentschädigung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 40).

4.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs auf eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung mit einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und einer entsprechenden Beweiswürdigung beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 114 E. 5.4 mit Hinweis; vgl. auch UELI KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 44 in Verbindung mit Rz. 22). Vorliegend wurde der Versicherten mit Verfügung vom 26. Oktober 2001 rückwirkend ab 1. April 2001 eine Rente aufgrund eines IV-Grades von 100% und mit Verfügung vom 11. Juli 2003 rückwirkend ab 1. November 2002 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen. Am 12. November 2012 erging der vorliegend angefochtene Einspracheentscheid, mit welchem die Rente der Versicherten revisionsweise auf 66% herabgesetzt und die Hilflosenentschädigung per Ende Januar 2012 aufgehoben wurden. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der Rente resp. Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Hilflosenentschädigung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der

ursprünglichen Verfügungen vom 26. Oktober 2001 bzw. 11. Juli 2003 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des strittigen Einspracheentscheides vom 12. November 2012.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle

Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1.1 In der Verfügung vom 26. Oktober 2001 stützte sich die SUVA bei der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes der Versicherten auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 16. März 2001. Demnach finde sich in der Untersuchung eine mässig depressive, aber total in sich zurückgezogene Patientin, die ihre HWS schlecht und ihren linken Arm überhaupt nicht mehr aktiviere. Die Ruheschäden würden sich auf eine moderate Kapselschrumpfung in der linken Schulter und auf eine leichte Schwellung des linken Handrückens beschränken. Anatomische Gründe für diese Inaktivierung und für die Gangstörung würden sich keine finden. Mit dem Zervikalsyndrom als einzige plausible Unfallfolge sei es der Versicherten aus somatischer Sicht durchaus möglich, ihre bisherige Tätigkeit wieder aufzunehmen. Die brachialen Ruheschäden würden allerdings eine langsame Steigerung der Belastung über ungefähr ein halbes Jahr erfordern. Das Zervikalsyndrom erfordere zudem eine Dispens von entsprechenden Zwangshaltungen und von Traglasten über 10 kg. Nach einer Einarbeitung sei ein ganztägiger Einsatz wieder möglich. Das Rehabilitationshinderung sei nicht somatischer Art. In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 3. Oktober 2001 fest, dass die Versicherte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine depressive Symptomatik aufweise. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei die Symptomatik teilweise chronifiziert und therapeutisch nur schwer zugänglich. Die psychischen Beschwerden der Versicherten seien als mittelschwer einzustufen. Unter Einschluss der somatischen Unfallfolgen sei der unfallbedingte Integritätsschaden mit 30% zu veranschlagen.

6.1.2 Bei der Bemessung der Hilflosenentschädigung stützte die SUVA ihren damaligen Entscheid im Wesentlichen auf den Bericht ihres Abklärungsdienstes vom 5. Dezember 2002, in welchem bei der Versicherten das Vorliegen einer Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen "An- und Ausziehen" "Essen", "Körperpflege" "Fortbewegung" und "Pflege gesellschaftlicher Kontakte" bejaht wurde.

6.2.1 Im Rahmen des Revisionsverfahrens zog die SUVA das von der IV-Stelle veranlasste bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und G.____, FMH Neurologie, vom 6. / 8. März 2008 bei. Demnach wurden bei der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) und eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.7) diagnostiziert. Im Vergleich zur letzten Begutachtung im April 2000 sei es zu einer Verbesserung der Beschwerden gekommen, könne heute doch weder eine Depression noch die im Jahr 1999 diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung bestätigt werden. Aus neurologischer Sicht wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht bis mässig ausgeprägtes, linksbetontes, unteres Zervikalsyndrom mit leichter, schmerzhafter Funktionseinschränkung und Verdacht auf ein Thoracic-outlet-Syndrom links, ein leicht bis mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom ohne

Funktionseinschränkung, eine mögliche sensible Ausfallsymptomatik S1 links, rezidivierende Stürze und eine mögliche posttraumatische Epilepsie diagnostiziert. Aus neurologischer Sicht seien der Versicherten seit Juni 1997 wechselbelastende, den Rücken nicht belastende, leichte bis selten mittelschwere Arbeiten ganztags mit vermehrten Pausen im Umfang von 80% zumutbar. Nicht geeignet seien Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Leitern oder Gerüsten oder mit Verkehrsfahrzeugen.

6.2.2 Die SUVA beauftragte die Klinik H.____ mit einer stationären Abklärung zur Prüfung der Hilflosigkeit der Versicherten. Am 6. Oktober 2011 diagnostizierte Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Konversationsstörung gemischt (ICD-10 F44.7), dissoziative Stürze (ICD-10 F44.4), somatische Panikanfälle in Sinne einer sonstigen Angststörung (ICD-10 F41.8) und eine leichte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Eine versicherungsmedizinisch relevante Depression könne nicht konstatiert werden. Der Beurteilung von Dr. F.____ sei insofern zuzustimmen, als im Vergleich zum Zeitpunkt der Berentung im Jahr 2001 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die aktuell zusätzliche Diagnose einer vegetativen Angstsymptomatik stelle lediglich eine graduelle Ausdifferenzierung der Diagnostik im aktuellen Beschwerdespektrum dar und nicht eine Verschlechterung des Zustandsbildes. Die Beurteilung der Dres. G.____ und F.____, wonach der Versicherten in einer somatisch angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar sei, sei zu bestätigen. In ihrer Stellungnahme vom 26. September 2011 diagnostizierte PD Dr. med. J.____, FMH Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, wahrscheinlich analgetikainduzierte Kopfschmerzen, wahrscheinlich nichtepileptische, dissoziative Anfälle und eine ätiologisch unklare Hemihypästhesie links. Zudem verwies sie auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärungen im Bericht vom 14. September 2011, wonach eine unspezifische neuropsychologische Störung aufgrund einer wahrscheinlichen Aggravation der Beschwerden (ICD-10 F68.0) festgestellt worden sei. Anhand der geltenden Kriterien der Europäischen Föderation für Neurologie (Vos 2002) könne nicht schlüssig davon ausgegangen werden, dass das Unfallereignis vom 3. Juni 1997 eine Schädel-Hirnverletzung bewirkt habe. Die Ätiologie der anfallartigen Ereignisse sei anhand der bisherigen Untersuchungsbefunde nicht ausreichend geklärt. Bislang sei die Verdachtsdiagnose einer epileptogenen Genese weder widerlegt noch untermauert worden. In Bezug auf die geklagten Schmerzen finde sich im neurologischen Untersuchungsbefund kein korrelierender Ausfall. Die Versicherte sei trotz der Schmerzen in den Aktivitäten des täglichen Lebens weitgehend selbstständig. Es würden sich weder anamnestisch noch klinisch Hinweise ergeben, die auf eine Hilflosigkeit der Versicherten schliessen lassen würden.

7.1 Die SUVA stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid 12. November 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der Klinik H.____ gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Leistungszusprechung am 26. Oktober 2001 (Rente) bzw. 11. Juli 2003 (Hilflosenentschädigung) deutlich verbessert hat und die Beschwerdeführerin nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 50% aufweist. Zudem verneinte sie eine Hilflosigkeit der Versicherten.

7.2.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten der Klinik H._____ beruht auf einer eingehenden Untersuchung und Beobachtungen der Versicherten und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gehen die Gutachter einlässlich auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass sich insbesondere der bei der Beurteilung im Vordergrund stehende psychische Gesundheitszustand erheblich verbessert hat. So konnte Dr. I._____ - im Einklang mit Dr. F._____ - aktuell weder eine Depression noch eine post-traumatische Belastungsstörung bestätigen. Die begutachtenden Ärzte kamen in Würdigung der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, Beobachtungen der stationären Abklärung, der Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten zum überzeugenden Schluss, dass ihr im Begutachtungszeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten zumutbar ist. In Bezug auf die überzeugende Beurteilung von PD Dr. J._____ ist sodann davon auszugehen, dass die Versicherte aktuell trotz der Schmerzen in den Aktivitäten des täglichen Lebens weitgehend selbstständig ist, wie dies auch im "Bericht Stellungnahme Therapien und Pflege" der Klinik H._____ vom 6. Juli 2011 beschrieben wird. Eine Hilflosigkeit der Versicherten ist daher zu verneinen. Insgesamt erweisen sich die fachärztlichen Beurteilungen im Gutachten der Klinik H._____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Folgerungen als überzeugend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die SUVA bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes, der Arbeitsfähigkeit und der Hilflosigkeit darauf abgestellt hat.

7.2.2 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Sie macht zunächst geltend, aufgrund der aktuellen Untersuchungsergebnisse sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Vielmehr würden im Gutachten der Klinik H._____ die früheren Akten unzulässigerweise unter neuen Gesichtspunkten resp. aktualisierten Massstäben uminterpretiert bzw. neu gewichtet. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Gutachter legten überzeugend dar, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert hat. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ergeben sich keine Hinweise dafür, dass die Gutachter die seinerzeitigen Befunde und ärztlichen Bewertungen uminterpretiert resp. eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes vorgenommen hätten. Zudem sind keine Anhaltspunkte für eine Befangenheit der begutachtenden Ärzte ersichtlich. Der Umstand, dass sich die Gutachter mit den bisherigen medizinischen Unterlagen kritisch auseinandersetzten, gehört zu ihrer Aufgabe und schmälert den Beweiswert des umfassenderen und aktuelleren Gutachtens keinesfalls. Die Beschwerdeführerin vermag denn auch keine medizinischen Unterlagen zu benennen, die Zweifel an der Beurteilung der medizinischen Experten wecken würden. Ferner ergeben sich aus den aktuellen Abklärungen keine zureichenden Hinweise dafür, dass die Versicherte auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten könnte. Insgesamt lässt das Gutachten der Klinik H._____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeits-

fähigkeit sowie der Hilflosigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

7.3 Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes, der Arbeitsfähigkeit und der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht auf das zuverlässige Gutachten der Klinik H.____ abgestellt hat und in der Folge davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführerin zufolge Verbesserung des Gesundheitszustandes spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung wiederum eine Arbeit im Umfang von 50% zumutbar ist. Werden die beiden Sachverhalte, welche im Jahr 2001 zur Berentung resp. im Jahr 2003 zur Bejahung einer Hilflosigkeit und im Jahr 2012 zur Herabsetzung der Rente und zur Aufhebung der Hilflosenentschädigung geführt haben, verglichen, so erweist sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprechung massgeblich verbessert hat und die Voraussetzungen für eine Revision (Art. 17 ATSG) der Leistungen demnach erfüllt sind.

8. Zu prüfen bleibt, wie sich der nunmehr verbesserte gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Bei der Bemessung der Invalidität verwies die SUVA im angefochtenen Einspracheentscheid auf den von der IV-Stelle in der Verfügung vom 21. November 2008 angestellten Einkommensvergleich und setzte diesen ebenfalls auf 66%. Rechtsprechungsgemäss entfaltet die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362). Dasselbe gilt auch im umgekehrten Verhältnis (BGE 133 V 549). Bei gleichem Gesundheitsschaden soll aber die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung und der obligatorischen Unfallversicherung denselben Invaliditätsgrad ergeben (vgl. BGE 126 V 288 E. 2a mit Hinweisen). Die daraus abgeleitete Koordination der Invaliditätsbemessung in diesen Sozialversicherungszweigen verfolgt das Ziel, unterschiedliche Festlegungen des Invaliditätsgrades zu vermeiden, was der Rechtssicherheit dient und damit sowohl im Interesse der Versicherer als auch der betroffenen Versicherten liegt (BGE 131 V 120 E. 3.3.3). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen steht fest, dass die Beschwerdeführerin keine unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Unter diesen Umständen ist die Vorgehensweise der Vorinstanz bei der Bemessung der Invalidität rechtens und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten. Wenn sich die SUVA in ihrer Vernehmlassung vom 10. Januar 2013 auf den Standpunkt stellt, die Versicherte sei ausschliesslich aus psychischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb ihr die Verrichtung ihrer letzten Tätigkeit bei der B____AG im Umfang von 50% bei voller Leistung zumutbar sei und deshalb richtigerweise ein IV-Grad von 50% resultiere, kann ihr nicht gefolgt werden. Nach der Beurteilung von Dr. G.____ vom 6. März 2008 ist der Versicherten aus neurologischer Sicht zwar eine angepasste, wechselbelastende, den Rücken nicht belastende, leichte bis selten mittelschwere Arbeit ganztags, infolge vermehrten Pausenbedarfs im Umfang von 80%, zumutbar. Er hielt aber fest, dass eine solche Arbeit nicht an gefährlichen Maschinen, auf Leitern oder Gerüsten oder mit Verkehrsmitteln durchgeführt werden dürfen. Da aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht hinreichend gesichert ist, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit am Fließband auch tatsächlich zumutbar wäre, kann entgegen der Ansicht der Vorinstanz bei der Bemessung des Validen-

lohnens nicht auf die letzte berufliche Tätigkeit bei der B____AG abgestellt werden kann. Unter diesen Umständen ist das Valideneinkommen - gemäss dem Vorgehen der IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 21. November 2008 - auf der Grundlage von statistischen Durchschnittslöhnen zu ermitteln. Dem Antrag der SUVA auf Vornahme einer reformatio in peius kann demnach nicht entsprochen werden.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. November 2012 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

10. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>