Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. April 2016 (725 15 145)

Unfallversicherung

Gutheissung der Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin muss der Versicherten weiterhin die Invalidenrente (Komplementärrente) ausrichten. Es liegt kein Revisionsgrund vor, da sich der unfallbedingte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht anspruchserheblich verändert hat.

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Olivia Reber
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 173, 4001 Basel
	gegen
	Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Hohlstrasse 552, Postfach, 8010 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Die 1974 geborene A.____ arbeitete ab 10. August 1990 als Detailhandelsangestellte bei der B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Elvia Schweizerische Versicherungsgesellschaft ([Elvia]; ab 28. November 2002: Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG [Alli-

anz]) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Mit Unfallmeldung UVG vom 29. November 1994 wurde der Elvia der Verkehrsunfall vom 25. November 1994 gemeldet. A.____ erlitt einen Selbstunfall als Lenkerin eines Personenwagens, indem sie bei einer Linkskurve von der Fahrbahn geriet und eine Böschung hinabfuhr. Dabei zog sie sich Prellungen, insbesondere am Hals und an der linken Schulter, zu. Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 19. Dezember 1994 ein Distorsionstrauma der HWS-Region und konsekutiv des Schultergürtels. In der Folge erbrachte die Elvia Versicherungsleistungen gemäss UVG.

Am 5. Februar 1996 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 4. November 1998 sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) aufgrund eines Invaliditätsgrades von 58% rückwirkend per 1. November 1995 eine halbe Rente zu.

Mit Verfügung vom 11. Februar 1999 sprach die Elvia A.____ rückwirkend per 1. Juli 1998 eine Invalidenrente (Komplementärrente) aufgrund eines Invaliditätsgrades von 58% sowie eine Integritätsentschädigung zu.

A.2 Am 3. Dezember 1999 verunfallte A.____ erneut. Als sie vor einem Fussgängerstreifen hielt, wurde sie von einem anderen Fahrzeug von hinten angefahren. Zur Zeit dieses zweiten Unfalles war sie nicht unfallversichert, weshalb die Nationale Suisse, die Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers, direkt für den Schaden aufkam.

Nachdem A.____ aufgrund des zweiten Unfallereignisses eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte, sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Juni 2001 rückwirkend per 1. Juli 2000 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente zu.

A.3 Im Rahmen einer Rentenrevision holte die IV-Stelle bei der D.____ ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 27. April 2010 erstellt wurde, sowie eine ergänzende Stellungnahme vom 2. September 2010 ein. Mit Verfügung vom 29. März 2011 ermittelte sie neu in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen 50% Erwerb und 50% Haushalt einen Invaliditätsgrad von 32% und hob daher die Rente revisionsweise auf. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.4 Mit Verfügung vom 23. November 2011 stellte die Allianz ihre Versicherungsleistungen gestützt auf das Gutachten der D.____ mangels kausaler Gesundheitsschädigung rückwirkend per 31. August 2011 ein, wobei sie auf eine Rückforderung verzichtete. Hiergegen erhob die Versicherte Einsprache und begründete diese im Wesentlichen damit, dass die Allianz den Nachweis einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht erbracht habe und legte diesbezüglich ein Privatgutachten der Dres. med. E.____, FMH Neurologie, und F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vor.

A.5 Aufgrund der beiden sich widersprechenden Gutachten der D.____ einerseits und der Dres. E.____ und F.____ andererseits verfügte die Allianz am 17. Februar 2012 die Einholung einer Oberexpertise bei der G.____. Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde

wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 17. Januar 2013 ab, soweit es darauf eintrat. In der Folge holte die Allianz das Gutachten der G.____ vom 9. April 2014 ein. Zudem gab sie bei Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Aktenbeurteilung bzw. eine Schlüssigkeitsprüfung des Gutachtens der G.____ in Auftrag.

A.6 Mit Einspracheentscheid vom 5. März 2015 wies die Allianz die Einsprache der Versicherten gegen die Einstellungsverfügung vom 23. November 2011 betreffend die Leistungseinstellung infolge Rentenrevision ab. In Bezug auf die Einwände, welche die Überentschädigungsberechnung betreffen, trat sie auf die Einsprache nicht ein.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Peter Bohny, am 23. April 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. März 2015 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihr die angestammte Invalidenrente über den 31. August 2011 hinaus zu erbringen zuzüglich 5% Verzugszins ab Fälligkeit jeder rückwirkenden Rate. Alles unter o/e-Kostenfolge. Ausserdem wurde beantragt, es sei ihr eine Replikmöglichkeit einzuräumen.

C. Die Allianz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

D. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Beschwerdeführerin mit ihrer Replik vom 13. August 2015 und die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 21. August 2015 an ihren eingangs gestellten Rechtsbegehren fest.

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 X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 vom 23. April 2015 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. November 2011 bzw. mit Einspracheentscheid vom 5. März 2015 zu Recht die Invalidenrente der Beschwerdeführerin rückwirkend per 31. August 2011 eingestellt hat. Nicht angefochten ist hingegen der Nichteintretensentscheid der Allianz betreffend die Überentschädigungsberechnung. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. März 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach 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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind.

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% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Hat die versicherte Person Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV) oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) so wird ihr gemäss Art. 20 Abs. 2 UVG eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht der Differenz zwischen 90% 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. der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 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).

4.1 Um das Ausmass der Invalidität zu ermitteln, ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – bei der hierfür erforderlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 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 demnach entscheidend, ob dieser 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Laut diesen Richtlinien 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).

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). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2009, 9C_961/2008, E. 6.3).

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.

5.3 Im Rahmen einer materiellen Revision nach Art. 17 ATSG prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung in Frage steht (BGE 125 V 417 E. 2d; 117 V 200 E. 4b S. 200; Urteil vom 24. August 2007, 9C_237/2007, E. 4). Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2007, I 822/06, E. 3.1).

5.4 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). Im vorliegenden Fall ist somit zu prüfen, ob sich gegenüber der ursprünglichen Rentenzusprache vom 11. Februar 1999 im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 23. November 2011 bzw. des Einspracheentscheids vom 5. März 2015 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ergeben und sich dadurch der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat.

5.5 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.).

5.6 Im Urteil vom 29. August 2011 (9C_418/2010) hat das Bundesgericht ergänzend zusätzliche Besonderheiten festgehalten, die es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes zu beachten gilt. Demnach bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen, da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und dessen funktionelle Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unter-

schied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

6.1 Bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom 11. Februar 1999 stützte sich die Elvia im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 10. November 1997 sowie auf das neurologische/neuropsychologische Gutachten von Dr. E.____ vom 29. Dezember 1997.

6.2 Dr. F.____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. November 1997 bei der Beschwerdeführerin eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0), eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, die Versicherte sei aufgrund ihrer Symptomatologie, das heisse ihrer psychiatrischen Diagnosen, die ihrerseits aufgrund ihrer Auswirkungen auf die Bewältigung des Alltagslebens und ihrer beruflichen Anforderungen Krankheitswert hätten, in ihrem angestammten Beruf als zu 50% arbeitsunfähig zu betrachten. Die Verwertung der übrigen Arbeitsfähigkeit sei ihr zumutbar. Die verbleibenden 50% Arbeitsfähigkeit solle zuerst im geschützten Rahmen genutzt werden und im Folgenden steigernd in der freien Marktwirtschaft. In Bezug auf die Kausalität hielt Dr. F.____ fest, die Entwicklung der bei der Versicherten gestellten psychiatrischen Diagnosen und die entsprechende Symptomatik könnten ohne den Unfall als unwahrscheinlich betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin hätte auf keinen Fall ein posttraumatisches Belastungssyndrom, eine Agoraphobie oder ein Schmerzsyndrom entwickelt. Sie sei vor dem Unfall kerngesund gewesen. Die Adoleszentenkrisen hätten keinerlei Auswirkungen dahingehend gezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit prämorbid über längere Zeit eingeschränkt gewesen wäre. Die Kausalität für die aktuell zu diagnostizierende psychiatrische Erkrankung sei zu 100% dem Unfall anzulasten.

6.3 Dr. E.____ stellte in seinem neurologischen/neuropsychologischen Gutachten vom 29. Dezember 1997 die folgenden Diagnosen: Status nach Verkehrsunfall am 25. November 1994 mit HWS-Abknickverletzung sowie milder traumatischer Gehirnverletzung mit aktuell noch bestehendem mässig ausgeprägten Cervikalsyndrom, mässig ausgeprägten cervicocephalen Beschwerden und leichten kognitiven Störungen bei Zustand nach milder traumatischer Gehirnverletzung, Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung sowie psychiatrisch anhaltender somatoformer Schmerzstörung (siehe psychiatrisches Teilgutachten vom 10. November 1997). Es habe kein relevanter körperlicher Vorzustand vorgelegen. Auf die Frage, ob noch Unfallfolgen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. November 1994 vorlägen, hielt Dr. E.____

fest, dass noch ein Cervikalsyndrom, von der Versicherten glaubhaft gemachte cervicocephale Beschwerden sowie leichte kognitive Störungen bestünden, welche als Unfallfolgen anzusehen seien. Aus körperlicher Sicht ergäben sich keine Anhaltspunkte für unfallfremde Faktoren. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schätzte Dr. E.____ auf insgesamt 50% ein. Als Detailhandelsangestellte der B.____ bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Diese Tätigkeit sei ungeeignet, indem wesentliche Teilbereiche dieser Arbeit ungünstige Belastungen mit sich bringen würden. Eine 50%ige Tätigkeit in einer angepassten Arbeit sei der Versicherten zuzumuten. Unter einer angepassten Tätigkeit verstehe er eine wechselnd sitzend-stehende Arbeit ohne Kopfzwanghaltung und ohne arbeitsmässige Belastung der Oberarmmuskulatur, ohne besondere Ansprüche an geteilte Aufmerksamkeit (keine lärmige Umgebung, etc.).

Dr. E.____ hielt in seinem Teilgutachten schliesslich fest, dass die attestierten Arbeitsunfähigkeiten im Gutachten von Dr. F.____ und in seinem Gutachten nicht additiv zu verstehen seien. Sie würden gemeinsam eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestieren.

7.1 Nachdem die Beschwerdeführerin am 3. Dezember 1999 einen weiteren Unfall erlitten hatte, gab die National Suisse, welche als Versicherung des Unfallverursachers direkt für die Folgen dieses Ereignisses aufkommen musste, eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag.

7.2 Dr. F.____ erstellte am 15. März 2004 sein psychiatrisches Gutachten. Darin diagnostizierte er weiterhin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4), eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) sowie eine agoraphobische Symptomatik (ICD-10 F40.0). Neu hinzu kamen die Diagnosen einer chronifizierten depressiven Episode leichten bis mittleren Grades (ICD-10 F32.0/1) sowie eines Status nach Adoleszentenkrise. Dr. F.____ führte aus, was die aktuellen Beschwerden anbelange, müsse davon ausgegangen werden, dass es sich im Grunde um die gleichen, wenn auch etwas stärkere Beschwerden, wie 1997 handle. Durch den Heckauffahrunfall vom 3. Dezember 1999 sei es zu einer Verstärkung der Symptomatik gekommen, was zur Folge gehabt habe, dass die Versicherte, die in Zusammenarbeit mit der IV vorgehabt habe, ab 2000 eine 50%ige Stelle in Angriff zu nehmen, dazu nicht mehr in der Lage gewesen sei. Die Beschwerden der Versicherten seien zu einem grösseren Teil dem Unfall vom 25. November 1994 zuzuweisen, während die Exazerbation und die definitive Chronifizierung dem Unfall vom 3. Dezember 1999 zuzuordnen seien. Eine genaue prozentuale Aufteilung der Kausalität des jeweiligen Unfalles sei aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der zweite Unfall von 1999 zu einer Verschlimmerung und Chronifizierung geführt habe und zwar derart, dass auch die geplante Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% bis heute nicht zustande gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei aus rein psychiatrischer Sicht in jeder Tätigkeit zu 50-60% eingeschränkt.

7.3 Dr. phil. I.____ berichtete am 3. April 2004 von ihrer neuropsychologischen Untersuchung und hielt unter anderem fest, dass die Befunde aus neuropsychologischer Sicht auf eine leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung im Bereich bi-frontaler Strukturen hinweisen würden, mit Einbezug tieferer Strukturen (Hirnstamm). Im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung in der Rehaklinik Y.____ vom 19. Mai 1995, wo sich leichte bis mittel-

schwere Defizite im Bereich der kurzfristigen Aufmerksamkeit, der Konzentrationsleistung und in der verbalen Lernfähigkeit manifestiert hätten, würden sich die aktuell objektivierbaren kognitiven Minderleistungen sowohl in ihrer Art als auch in ihrem Ausmass ähnlich darstellen. Ihres Erachtens sei die Versicherte aufgrund der objektivierbaren kognitiven Leistungsstörungen schon bei der Bewältigung ihres privaten Alltages erheblich handicapiert. Eine berufliche Wiedereingliederung scheine zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr realisierbar. Eine einfachere Arbeitstätigkeit, die aus rein neuropsychologischer Sicht zu etwa 50% eingeschränkt wäre, werde auch aktuell (wie schon seit dem ersten Unfall) durch die zusätzlich persistierende Schmerzproblematik verhindert. Zudem würden auch die sich manifestierenden kognitiven Defizite sowohl eine adäquate Planung eines beruflichen Wiedereinstiegs als auch die Durchführung einer eventuellen Umschulung auf einen leichteren, stressfreien und vor allem körperlich weniger anspruchsvollen Beruf verhindern.

7.4 Dr. med. J.____, FMH Neurologie, diagnostizierte am 8. November 2004 ein Distorsionstrauma der HWS und Commotio cerebri in Folge eines Verkehrsunfalles (Frontalkollision) am 25. November 1994 sowie ein erneutes Distorsionstrauma der HWS in der Folge einer Heckauffahrkollision am 3. Dezember 1999 mit anhaltendem myofaszialem Zervikalsyndrom, zervikocephalen Beschwerden mit im Vordergrund stehenden chronischen Spannungskopfschmerzen, leichter bis mittelschwerer kognitiver Funktionsstörung, posttraumatischer Belastungsstörung sowie anhaltender somatoformer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Dr. J.____ hielt fest, dass die Beschwerden der Versicherten nach dem ersten Unfall vom 25. November 1994 aufgetreten seien. Nach dem zweiten Unfall vom 3. Dezember 1999 sei es zu einer Exazerbation der vorbestehenden Beschwerden und zu einer dauernden Verschlimmerung gekommen. Eine Zuteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf den ersten und zweiten Unfall sei nicht möglich. Ohne den zweiten Unfall könnte mit grösster Wahrscheinlichkeit die geplante Wiederaufnahme der Arbeit in einem Umfang von 50% realisiert werden. Der Beschwerdeführerin könnte eine wechselpositionierte Arbeit ohne körperliche Belastung und ohne Zeitdruck und Hektik in einem Ausmass von 50% ausführen. Idealerweise käme eine Heimarbeit in Betracht. Dabei sollte die Versicherte die Möglichkeit haben, die Zeit selbst einzuteilen.

8. Im Auftrag der IV wurde am 27. April 2010 ein Gutachten durch die D.____ erstellt. Darin fanden sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter ein chronisches zervicozephales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) mit migräniformer Schmerzkomponente, einen Status nach mehreren Verkehrsunfällen mit HWS-Belastung 1994 und 1999, eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), Übergewicht (ICD-10 E66.9), Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) sowie eine unklare Leukozytose (ICD-10 D72.8). In ihrer multidisziplinären (internistischen/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen sowie neurologischen) Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten, wie für die angestammte Tätigkeit als Detailhandelangestellte, eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% bestehe.

9.1 Im Rahmen des Einspracheverfahrens gegen die Verfügung der Allianz vom 23. November 2011 reichte die Beschwerdeführerin ein Parteigutachten der Dres. F.____ und E.____ vom 4. Januar 2012 ein.

9.2 Dr. E.____ diagnostizierte in seinem neurologischen Teilgutachten ein mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom, mässig ausgeprägte zervikozephale Beschwerden mit cervidogen getriggerten Kopfschmerzen sowie leichten kognitiven Störungen bei Zustand nach Verkehrsunfall am 25. November 1994 mit komplexem Unfallmechanismus mit HWS-Distorsion sowie milder traumatischer Gehirnverletzung und Zustand nach Auffahrunfall am 3. Dezember 1999 mit HWS-Distorsion. Zusammenfassend hielt Dr. E.____ fest, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 28. Mai 1997 und 13. August 1997 (Gutachten vom 29. Dezember 1997) und auch im Vergleich zur Untersuchung von Dr. J.____ und Dr. I.____ aus dem Jahr 2004 sowohl klinisch-neurologisch sowie verhaltensneurologisch/neuropsychologisch ein weitestgehend unveränderter Befund vorliege. Von einer zwischenzeitlichen Verbesserung der Befunde könne nicht die Rede sein. Aus neurologischer Sicht bestehe in einer nicht angepassten Tätigkeit, wie sie die Arbeitstätigkeit als Detailhandelsangestellte darstelle, keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit ohne repetitive Belastung des Schultergürtels sowie ohne Zwangshaltung, mit möglichst wechselnd sitzend/stehender Arbeitshaltung, sei aus rein neurologischer Sicht von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dies unter der Voraussetzung, dass keine erhöhten Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit sowie an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen, vorlägen. Die unterschiedliche Beurteilung im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Jahr 1997 ergebe sich aus dem Umstand, dass es in der Zwischenzeit zu einem Gewöhnungseffekt gekommen sei.

9.3 Dr. F.____ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/1), eine neurasthenische Symptomatik (ICD-10 F48.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Agoraphobie (ICD-10 F40.01) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom schwer nehmenden, narzisstisch, selbstunsicheren, aggressionsgehemmten Typ (ICD-10 Z73.1) Differenzialdiagnose: Persönlichkeitsstörung gemischt. Bei der Beschwerdeführerin liege aufgrund der Schmerzproblematik, der depressiven Problematik und der neurasthenischen Problematik eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Insgesamt kam Dr. F.____ zum Schluss, dass bei der Versicherten aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs und der verlängerten Erholungszeit eine 50%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach wie vor, also auch im Vergleich zu 2004 und 2007, objektiv begründet sei.

9.4 In ihrer Konsensbesprechung hielten die Dres. E.____ und F.____ fest, aus psychiatrischer und neurologischer/verhaltensneurologischer Sicht sei es, die früheren Untersuchungsbefunde, die Aktenlage und die subjektiven Angaben der Versicherten berücksichtigend, zwischen 2004 und heute weder zu einer wesentlichen Verbesserung noch zu einer wesentlichen Verschlechterung der Symptomatologie gekommen. Weiterhin sei davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung der objektiven Befunde und des Verlaufs im Längsschnitt, die Versicherte zu 50% in angepasster Tätigkeit eingeschränkt bleibe.

10.1 Weil das Gutachten der D.____ vom 27. April 2010 und das Parteigutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 4. Januar 2012 divergierten, gab die Beschwerdegegnerin eine Oberexpertise bei der G.____ in Auftrag. Das polydisziplinäre Gutachten der G.____ datiert vom 9. April 2014.

10.2 Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 6. Januar 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Folgendes: Verkehrsunfall am 25. November 1994 mit traumatischer HWS-Distorsion und Commotio cerebri (Diagnosen Rehaklinik Y.____), Verkehrsunfall am 3. Dezember 1999 mit HWS-Distorsion mit chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine Koffeinabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch ICD-10 F15.25) sowie eine Nikotinabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25) fest. Zusammenfassend führte Dr. K.____ aus, dass bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 50% für die bisherige oder eine geeignete Tätigkeit ausgegangen werden könne. Verglichen mit dem Vorgutachten von Dr. F.____ vom 10. November 1997 sei, wenn man von den Angaben zur Anamnese und den Befunden ausgehe, trotz zum Teil abweichenden Diagnosen von einem nicht wesentlich veränderten Gesundheitszustand auszugehen. Dr. F.____ habe die Arbeitsfähigkeit damals auf 50% geschätzt, was seiner aktuellen Einschätzung entspreche.

10.3 Dr. med. L.____, FMH Neurologie, diagnostizierte in ihrem neurologischen Teilgutachten vom 13. Dezember 2013 ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Autoselbstunfall vom 25. November 1994 mit Verdacht auf ein traumatisches HWS-Distorsionstrauma mit Schmerzen und neuropsychologischen Defiziten, einen Zustand nach HWS-Distorsionstrauma vom 3. Dezember 1999 nach Heckauffahrkollision, ein Schmerzsyndrom, Differenzialdiagnose: anhaltende somatoforme Störung, chronische Kopfschmerzen, Differenzialdiagnose: Analgetika getriggert sowie ein Carpaltunnelsyndrom beidseits (links mehr als rechts). Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. L.____ keine. Sie hielt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit fest, dass diese aus neurologischer Sicht im angestammten Beruf als Detailhandelsangestellte nicht eingeschränkt sei. Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 13. Dezember 2013 hielten lic. phil. M.____, und lic. phil. N.____, beide Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP, fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch verminderter mentaler Belastbarkeit finde. Es bestünden keine kognitiven Dysfunktionen, die sich limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten.

10.4 Dr. med. O.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, stellte in seinem rheumatologischen Konsilium vom 11. Dezember 2013 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein chronifiziertes, therapierefraktäres, unspezifisches zervikozephales und zephales Schmerzsyndrom linksbetont mit/bei myofaszialem Reizzustand im Bereich der Nacken-/Schulterpartie beidseits linksbetont, oberem thorakalen Engpasssyndrom (TOS) links, am ehesten muskulär bedingt,

Status nach möglichem HWS-Distorsionstrauma infolge Verkehrsunfall am 25. November 1994 mit kompliziertem Unfallmechanismus, Status nach HWS-Distorsionstrauma infolge Heckauffahrunfall vom 3. Dezember 1999. Dr. O.____ führte aus, dass sich keine objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat fänden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Die angestammte Tätigkeit als Detailhandelsangestellte sowie die Tätigkeit als Hausfrau/Mutter sei der Versicherten vollumfänglich ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung zu 100% zumutbar.

10.5 Dr. med. P.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. Q.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, hielten fest, im Wesentlichen habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten über all die Jahre nicht geändert – geändert hätten sich die Diagnosen. Generell gleich geblieben seien die Beurteilungen durch die beigezogenen Rheumatologen, welche eigentlich nie einen objektiven Befund gefunden hätten, welcher die Symptomatik erklärt hätte. Der Neurologe Dr. E.____ habe eigentlich auch nie einen objektivierbaren Befund erheben können. Die psychiatrischen Diagnosen hätten geschwankt. Auf die Frage, ob die geltend gemachte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalles vom 25. November 1994 sei, führten die Dres. P.____ und Q.____ aus, im somatischen Bereich müssten sie diese Frage mit Nein beantworten. Es lägen keine somatischen Befunde vor, welche von diesem Unfall herrührten. Im psychiatrischen Bereich müssten sie die Frage mit Ja beantworten. Dr. K.____ führe seine Diagnosen auf diesen Unfall zurück, als psychische Unfallfolgen. Die Versicherte sei vor diesem Unfall gesund und voll arbeitsfähig gewesen. Es hätten zwar psychische Risikofaktoren vorgelegen. Es handle sich aber um „statistische“ Risikofaktoren, welche sich nicht mit Sicherheit auswirken müssten, so auch nicht bei der Beschwerdeführerin. Der zweite Unfall habe möglicherweise die ganze Situation chronifiziert und zur Fixierung beigetragen. Dies sei aber nicht zu quantifizieren. Eine Abschätzung, welchen Einfluss die unfallfremden Faktoren auf die unfallbedingte Behandlung und eine allfällige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit hätten und in welchem Ausmass, sei äusserst schwierig bis unmöglich. Dr. K.____ habe aber dennoch eine Aufteilung in 90% Unfallfolgen und 10% unfallfremde Faktoren vornehmen können. Die Dres. P.____ und Q.____ erachteten die Versicherte als Detailhandelsangestellte als zu 50% arbeitsfähig. Es sei zuverlässig anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit seit dem 25. November 1994 nie für längere Zeit anhaltend höher gewesen sei als 60%. Im Vergleich mit den Gutachten der Jahre 1996/1997 habe sich der unfallbedingte Gesundheitszustand der Versicherten nicht geändert. Trotz der abweichenden Diagnosen sei jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angenommen worden, wie sie dies aktuell auch täten.

11.1 Im weiteren Verlauf beauftragte die Beschwerdegegnerin die R.____ GmbH, eine medizinische Stellungnahme aufgrund der Akten über die Versicherte zu erstellen und in diesem Zusammenhang die Schlüssigkeit des Gutachtens der G.____ vom 9. April 2014, insbesondere des Teilgutachtens von Dr. K.____ vom 6. Januar 2014, zu prüfen. Am 23. Juli 2014 berichtete Dr. H.____, dass die Einschätzung von Dr. K.____ nicht zuverlässig sei. Eine Leistungsminderung von 50% erscheine als zu hoch angesetzt, dies insbesondere im Hinblick darauf, dass eine mittelschwere Depression höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit, beispielsweise mit Führungsfunktionen oder hohen Anforderungen an die Kreativität und Flexibilität, eine Arbeitsunfä-

higkeit von 50% oder mehr begründen könnte, nicht aber in der angestammten Tätigkeit der Versicherten. Des Weiteren sei eine somatoforme Schmerzstörung versicherungsmedizinisch in aller Regel nicht geeignet, eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Medizinisch begründbar wäre eine Leistungsminderung bzw. Arbeitsunfähigkeit von etwa einem Drittel in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Dr. H.____ führte zudem aus, ihres Erachtens könne nicht nur von einem „leicht" erhöhten Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen gesprochen werden, vielmehr würden die unfallfremden prämorbiden Faktoren und Konstellationen als eine ursächliche conditio sine qua non für die Entwicklung der somatoformen Schmerzstörung erscheinen. Aufgrund der erdrückenden „Vorlast" unfallfremder Faktoren müsste die von Dr. K.____ vorgenommene Aufteilung von 90% Unfall und 10% unfallfremde Faktoren gerade umgedreht werden.

11.2 Daraufhin reichte die G.____ mit Schreiben vom 1. Oktober 2014 eine ausführliche Stellungnahme von Dr. K.____ zur Kritik von Dr. H.____ am psychiatrischen Teilgutachten ein. Dr. Q.____ führte in diesem Schreiben aus, dass er als verantwortlicher Chefarzt zunächst ergänzen möchte, dass es ihn mehr als erstaune, dass eine Psychiaterin von sich glaube, sie könne ohne Befragung und Untersuchung der betroffenen Person eine zuverlässige Leistungseinschätzung abgeben. Während die Gutachter der G.____ von einer Leistungsminderung von 50% ausgegangen seien, schätze Dr. H.____ die Leistungsminderung auf 33,3%. Dass sie für die Differenz von 16,7% Arbeitsfähigkeit keine eigene Befragung und Untersuchung benötige, sei aufgrund seiner Berufserfahrung milde ausgedrückt unüblich. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. September 2014 hielt Dr. K.____ an seinen gestellten Diagnosen, an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie an seiner Kausalitätszuordnung respektive Kausalitätsgewichtung (unfallkausal/unfallfremd) fest, und nahm ausführlich zu den einzelnen Kritikpunkten von Dr. H.____ Stellung. Dr. K.____ führte zudem aus, dass beim Durchlesen der Stellungnahme von Dr. H.____ auffalle, dass sie im ICD-10 festgelegte und von ihm in seinem Gutachten bereits aufgeführte und diskutierte Kriterien nicht beachte, so die zeitlichen Kriterien für eine Anpassungsstörung oder eigene Kriterien einführe, wie dass ein organisch-strukturelles Korrelat für diese Beschwerden objektiviert werden müsse, damit die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt werden dürfe. Diese Anforderung finde sich in der Definition dieser Diagnose nicht. Teilweise seien auch von ihm dargelegte Überlegungen und Daten in der Diskussion von Dr. H.____ nicht berücksichtigt worden. Es würden daher erhebliche Zweifel an ihrer Schlüssigkeitsprüfung entstehen.

12.1 Die Allianz stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Frage, ob seit der ursprünglichen Zusprache der Komplementärrente mit Verfügung vom 11. Februar 1999 eine anspruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, auf das Gutachten der D.____ vom 27. April 2010 und auf das – in Bezug auf die psychiatrischen Belange von Dr. H.____ ergänzte und präzisierte – Gutachten der G.____ vom 9. April 2014. Die Beschwerdegegnerin ging demzufolge von einem seit der Referenzlage im Jahr 1997 wesentlich verbesserten Gesundheitszustand aus. Es sei davon auszugehen, dass keine relevante, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege. Jedenfalls habe sich der Invaliditätsgrad seit der Rentenfestsetzung massgeblich, insgesamt um mehr als die von der

Rechtsprechung geforderten 5% verändert. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert habe. Auf das Gutachten der D.____ habe sich nicht einmal die IV-Stelle als Auftraggeberin gestützt. Ausserdem werde die Beurteilung des D.____ durch die Dres. E.____ und F.____ sowie auch durch das Gutachten der G.____ widerlegt und festgestellt, dass kein Revisionsgrund vorliege.

12.2 Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach gemäss dem Gutachten der D.____ und dem – in Bezug auf die psychiatrischen Belange von Dr. H.____ ergänzten und präzisierten – Gutachten der G.____ 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. 5.5 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.

12.3 In Bezug auf das Gutachten der D.____ ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin sich damit auf eine medizinische Beurteilung stützt, die sich nicht spezifisch auf die unfallkausalen Unfallschäden beschränkt, sondern sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen, somit auch die unfallfremden, berücksichtigt. Das Gutachten der D.____ wurde im Auftrag der IV-Stelle erstellt, wobei sich diese selber in ihrer Verfügung vom 29. März 2011, mit welcher sie die Invalidenrente der Versicherten einstellte, nicht darauf abstützte. Gemäss der Verfügung vom 29. März 2011 sei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht die Tätigkeit als Detailhandelsangestellte sowie jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Umfang eines 20%igen Pensums zumutbar. Die Einstellung der Rente resultierte aus dem Umstand, dass die IV-Stelle neu die gemischte Methode (50% Erwerb/50% Haushalt) zur Anwendung brachte und die Versicherte im Haushalt zu lediglich 3% eingeschränkt erachtete. Gemäss einer sich in den IV-Akten befindlichen Aktennotiz vom 3. Februar 2011 sei die Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht genügend ausgewiesen, auch nicht von somatischer Seite. Es sei somit lediglich eine Reduktion der Rente aufgrund des Methodenwechsels möglich. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten der D.____ keine näheren Ausführungen hinsichtlich eines Vergleichs zwischen den beiden im vorliegenden Fall relevanten Zeitpunkten der ursprünglichen Rentenzusprache (1999) und der Revisionsverfügung (2011) beinhaltet. Zudem steht das Gutachten der D.____ namentlich bei der entscheidwesentlichen Frage nach einem allfälligen Revisionsgrund im Widerspruch sowohl zum Parteigutachten der Dres. E.____ und F.____ als auch zum Gutachten der G.____. Aus diesen Gründen ist das Gutachten der D.____ nicht geeignet, die Frage, ob ein Revisionsgrund bzw. eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegt, zuverlässig zu beantworten.

12.4 Im Gegensatz zum Gutachten der D.____ liefert das Gutachten der G.____ nachvollziehbare Überlegungen bezüglich einer allfälligen Veränderung der gesundheitlichen Situation der Versicherten. Im Vergleich mit den Gutachten der Jahre 1996/1997 habe sich der unfallbedingte Gesundheitszustand der Versicherten nicht geändert. Trotz der abweichenden Diagnosen sei jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angenommen worden, wie sie dies aktuell auch täten. Die Gutachter der G.____ gehen zudem von den korrekten Vergleichszeitpunkten aus. Dies im Unterschied zum Parteigutachten der Dres. E.____ und F.____, welche den Gesundheitszustand aus dem Jahre 2004 mit demjenigen zum Untersuchungszeitpunkt (2011) vergleichen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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 hier keine vor. Das Gutachten der G.____ erfüllt schliesslich auch die höchstrichterlichen Anforderungen an eine voll beweiskräftige Expertise in Revisionsfällen (vgl. E. 5.6 hiervor).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vermag auch die Stellungnahme von Dr. H.____ das voll beweiskräftige Gutachten der G.____, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.____, nicht zu entkräften. Dr. H.____ beschränkt sich darauf, aufgrund einer Aktenbeurteilung die Diagnosen und Ausführungen des Psychiaters zu kritisieren, nimmt jedoch selber keine differenzierte Stellung zu der im vorliegenden Fall relevanten Frage nach der Veränderung des Gesundheitszustandes seit der ursprünglichen Rentenverfügung. Die ausführliche ergänzende Stellungnahme von Dr. K.____ vom 22. September 2014 zur Kritik von Dr. H.____ ist sodann schlüssig, nachvollziehbar und sehr differenziert.

13.1 Aus dem Gesagten folgt, dass es der beweisbelasteten 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. Gestützt auf das voll beweiskräftige Gutachten der G.____ ist davon auszugehen, dass sich der unfallbedingte Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht massgeblich geändert hat. Anzumerken bleibt, dass kleine gesundheitliche Schwankungen noch keinen Revisionsgrund zu bewirken vermögen und insbesondere bei einer sehr langen Zeitspanne – wie im vorliegenden Fall – nicht unüblich sind. Es ist auch durchaus denkbar, dass bei der Versicherten im Verlaufe der Jahre eine gewisse Angewöhnung an die Beschwerden stattgefunden hat. Eine entscheiderhebliche gesundheitliche Verbesserung ist damit jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt. Unter diesen Umständen erübrigt sich in der Folge auch eine weitere Prüfung der Unfallkausalität.

13.2 Demzufolge ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. März 2015 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Allianz Versicherungs-Gesellschaft AG anzuweisen, der Beschwerdeführerin die Invalidenrente (Komplementärrente) aufgrund eines Invaliditätsgra-

des von 58% über den 31. August 2011 hinaus auszurichten. Die nachzuzahlenden Leistungen sind ab dem 1. September 2011 zu 5% zu verzinsen.

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

14.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Im vorliegenden Fall stand das Gutachten der Dres. E.____ und F.____, welches die Beschwerdeführerin im Rahmen des Einspracheverfahrens einreichte, im Widerspruch zum Gutachten der D.____. Das Parteigutachten gab somit Anlass zur Einholung einer Oberexpertise durch die G.____. Dieses wiederum war für die Entscheidfindung unerlässlich. Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihr den gesamten mit dem Revisionsverfahren versursachten Vertretungsaufwand (insbesondere die Gutachtenkosten E.____/F.____) nach dem Verursacherprinzip zu vergüten (vgl. S. 10 der Beschwerdeschrift). Diesbezüglich ist festzustellen, dass sich das einzige Rechtsbegehren hinsichtlich allfälliger Kosten unter Ziffer 3 findet. Es lautet folgendermassen: „Unter o/e Kostenfolge“. Unter diese Formulierung fallen üblicherweise lediglich die Gerichts- und Parteikosten. Zudem ist der Beschwerdeschrift keine nähere Begründung dieses Rechtsbegehrens zu entnehmen. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin auch keine Rechnung in Bezug auf das Parteigutachten eingereicht. Unter diesen Umständen haben die Gutachtenkosten als nicht beantragt zu gelten und können in der Folge nicht der Beschwerdeführerin zugesprochen bzw. der Beschwerdegegnerin auferlegt werden.

14.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Versicherten deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 8. Dezember 2015 Bemühungen ab August 2014 geltend. Allerdings gilt es zu beachten, dass lediglich Bemühungen für das vorliegende Beschwerdeverfahren geltend gemacht werden können. Daraus folgt, dass diejenigen Bemühungen, welche zeitlich vor dem Erhalt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. März 2015 liegen, zu streichen sind. Dabei handelt es sich konkret um die Punkte 1-8 der Honorarnote. Ansonsten erweist sich der vorgebrachte Zeitaufwand in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters, der für seine Bemühungen einen Stundenansatz von Fr. 300.-- verrechnete, sind die Bemühungen zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6‘672.25 (23,5 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 303.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. März 2015 aufgehoben und die Allianz Versicherungs-Gesellschaft AG angewiesen, der Beschwerdeführerin die Invalidenrente über den 31. August 2011 hinaus auszurichten. Die nachzuzahlenden Leistungen sind ab dem 1. September 2011 zu 5 % zu verzinsen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Allianz Versicherungs-Gesellschaft AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6‘672.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG am 6. Juli 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_464/2016) erhoben.