



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. November 2015 (725 14 379 / 287)

Unfallversicherung

Da weder die Leistungszusprechung zweifellos unrichtig war noch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt, erfolgte die Leistungsaufhebung durch die Versicherung zu unrecht.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Hohlstrasse 552, Postfach, 8010 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1964 geborene A.____ arbeitete unter anderem seit dem 6. Juni 1995 bei der Praxismgemeinschaft Dr. B.____ + Dr. C.____, während acht Stunden pro Woche als Teilzeitreinigerin und war dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Wegen eines gleichzeitig bestehenden Anstellungsverhältnisses bei der D.____ AG als

Teilzeitreinigerin war A.____ auch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert.

Am 1. Februar 2000 erstattete die D.____ AG der SUVA eine Unfallmeldung, wonach A.____ am 23. Januar 2000 beim Überqueren der Strasse von einem Auto erfasst worden sei und sich dabei an der linken Hand und am Kopf verletzt habe. Die SUVA kam in der Folge für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Am 6. August 2003 sprach die SUVA A.____ verfügungsweise eine Rente basierend auf einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 55 % zu.

Mit Unfallmeldung vom 7. Februar 2004 orientierte die Praxisgemeinschaft Dr. B.____ + Dr. C.____ die Allianz darüber, dass A.____ im Unfallzeitpunkt bei ihnen als Teilzeitreinigerin angestellt gewesen sei.

Mit Verfügung vom 13. September 2004 bewilligte die SUVA A.____ eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit leichten Grades.

Die Allianz, welche zwischenzeitlich die Fallführung übernommen hatte, bestätigte die Verfügungen der SUVA mittels Verfügung vom 2. Juni 2008 beziehungsweise mit Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2008. Die Allianz ging dabei ebenfalls von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit aus ohne eigene medizinische Abklärungen vorzunehmen. Mit Schreiben vom 22. Juni 2011 stellte die Haftpflichtversicherung des unfallverursachenden Lenkers der Allianz das neurologisch-neuropsychologische Gutachten von Prof. Dr. med. E.____, FMH Neurologie, vom 20. April 2011 und das psychiatrische Gutachten vom 6. Juni 2011 von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu. Gestützt auf diese Gutachten stellte die Allianz mit Zwischenverfügung vom 9. August 2011 die bis dahin gewährten Leistungen im Sinne einer vorsorglichen Massnahme per sofort ein. Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), abgewiesen. Mit Verfügung vom 14. Juni 2012 hob die Allianz den Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2008 auf und verneinte einen Anspruch von A.____ auf unfallversicherungsrechtliche Leistungen. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 13. November 2014 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Sebastian Laubscher, beim Kantonsgericht Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, der Beschwerdeführerin unverzüglich weiterhin beziehungsweise rückwirkend ab Leistungseinstellung die ursprünglich zugesprochenen Leistungen sowie sämtliche sonstigen Leistungen nach UVG zu gewähren. Ausserdem wurde beantragt, es seien die Kosten für die Stellungnahme von Prof. Dr. G.____, Chefarzt der Psychiatrischen S.____, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, es sei eine Parteiverhandlung durchzuführen und die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wieder herzustellen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 14. Januar 2015 stellte die instruierende Gerichtspräsidentin nach Eingang der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerde der Versicherten keine aufschiebende Wirkung zukomme.

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2015 die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Schreiben vom 23. März 2015 reichte die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter dem Gericht eine ärztliche Stellungnahme von Prof. G._____ vom 17. März 2015 ein.

F. Die Beschwerdegegnerin nahm mit Schreiben vom 28. Mai 2015 zu den Ausführungen von Prof. G._____ Stellung und hielt dabei an ihrem Rechtsbegehren fest.

G. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung hielten die Parteien an ihren Anträgen und wesentlichen Begründung fest.

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 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 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 2. Juni 2008 beziehungsweise den Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2008 zu Recht aufgehoben und die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 23. Januar 2000 eingestellt hat.

2.1 Die Zusprechung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungen erfolgt grundsätzlich durch Verfügung (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Steht diese mit den massgebenden rechtlichen oder tatsächlichen Grundlagen nicht mehr in Übereinstimmung, stellt sich die Frage einer Korrektur dieser Verfügung. Zielsetzung ist es, die gesetzliche Ordnung wieder herzustellen (BGE 122 V 227).

Art. 53 ATSG ermöglicht die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen, wobei allerdings die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vorausgesetzt wird. Darunter fallen rechtliche wie sachliche Mängel (Art. 53 Abs. 2 ATSG); andererseits ist eine Revision vorzunehmen, wenn neue Tatsachen oder Beweise zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Wird eine solche rückwirkende Korrektur einer Verfügung vorgenommen, entfällt die rechtliche Grundlage für die zugesprochenen Leistungen. Diese werden damit – im Nachhinein – zu unrechtmässigen Leistungen (BGE 122 V 138; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 25 Rz 5 ff.).

2.2 Was die prozessuale Revision betrifft, müssen formell rechtskräftige Verfügungen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG dann in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Als "neu" gelten Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der Gesuch stellenden Person unbewiesen geblieben sind. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem andern Urteil geführt, falls das Gericht im Hauptverfahren hievon Kenntnis gehabt hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2007, U 68/06, E. 2.2 mit Hinweisen).

2.2.1 Die Beschwerdegegnerin hob mit Verfügung vom 14. Juni 2012 ihre ursprüngliche leistungszusprechende Verfügung vom 2. Juni 2008 bzw. ihren Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2008 gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG mit der Begründung auf, es ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. F.____, dass die Versicherte simuliert habe. Im nun angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. November 2014 kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, es könne aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Versicherte simuliert habe. Die Voraussetzungen für eine Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG seien demnach nicht gegeben.

2.2.2 Gestützt auf die Akten kann in der Tat keine Rede davon sein, dass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aufgefunden wurden. So ist insbesondere nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden bewusst vorgetäuscht habe, wie dies im Gutachten von Dr. F.____ vom 6. Juni 2011 dargestellt wurde. Diese Auffassung wurde von allen späteren ärztlichen Beurteilungen abgelehnt. Damit ist die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 13. November 2014 zu Recht nicht mehr von einem Revisionstatbestand im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG ausgegangen.

2.3 Die Beschwerdegegnerin machte in ihrem Einspracheentscheid vom 13. November 2014 nun jedoch geltend, die ursprüngliche Verfügung könne gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG in Wiedererwägung gezogen werden, wenn diese zweifellos unrichtig gewesen sei. Im vorliegenden Fall hätte die SUVA bei dieser komplexen und widersprüchlichen medizinischen Sachlage (atypischer Beschwerdeverlauf, keine bildgebend nachweisbaren Schädigungen, unklare Diagnose, unklare Kausalität, unklare Arbeitsfähigkeit) nicht ohne weitere umfassende, interdisziplinäre medizinische Abklärung zur Berentung schreiten dürfen. Demzufolge sei der damalige Entscheid der SUVA zweifellos unrichtig gewesen.

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn die ursprüngliche Rentenzusprechung nach damaliger Sach- und Rechtslage (vgl. BGE 125 V 383 E. 3 S. 389; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2008, 9C_655/2007, E. 2 mit Hinweis) zweifellos unrichtig war und – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c S. 480 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3, I 401/98 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2010, 8C_769/2010, E. 2.2) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10, 8C_1012/2008; Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2010, 9C_339/2010, E. 3, vom 17. November 2010, 9C_760/2010, E. 2, vom 18. Oktober 2007, 9C_575/2007). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c mit Hinweis; SVR 2006 IV Nr. 21 S. 74, I 545/02 E. 1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C_215/2007, E. 3.1). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil 9C_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Die ursprüngliche Leistungszusprechung durch die SUVA erfolgte mit Verfügung vom 6. August 2003. Die Allianz hat die in dieser Verfügung festgehaltene volle Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. Juni 2008 beziehungsweise mit Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2008, ohne weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, übernommen. Die SUVA stützte sich bei ihrer Verfügung im Wesentlichen auf folgende ärztliche Unterlagen:

2.3.1 Am 28. Januar 2000 berichtete Prof. Dr. med. H.____, Chefarzt Notfallstation und Leitender Arzt der I.____, die Versicherte sei vom 23. bis 25. Januar 2000 auf der Chirurgischen Notfallbettenstationen hospitalisiert gewesen. Sie habe eine Commotio cerebri, eine Rissquetschwunde (RQW) frontal rechts und eine Scaphoidfraktur links erlitten. Bei Eintritt sei die Patientin leicht benommen gewesen bei einem GCS von 14, Pupillen isokor mit normaler Lichtreaktion, keine fokalen neurologischen Ausfälle. Es habe keine Bewusstlosigkeit vorgelegen. Während den regelmässigen neurologischen Kontrollen habe sich ein stabiler GCS-Wert gezeigt. Die Patientin sei jedoch prolongiert etwas benommen gewesen, so dass sicherheitshalber am Tage nach der Hospitalisation ein Schädel-CT durchgeführt worden sei. In diesem habe eine Schädelfraktur oder eine intracerebrale Blutung ausgeschlossen werden können. Eine Ursache für einen rechts leicht positiven Babinsky-Reflex habe nicht gefunden werden können. Die RQW an der Stirne sei mit Einzelknopfnähten versorgt worden.

2.3.2 Im Arztzeugnis UVG vom 14. Februar 2000 hielt der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin, fest, die Erstbehandlung habe am 31. Januar 2000 stattgefunden. Gestützt auf die Angaben der Versicherten wurde festgehalten: Keine Bewusstlosigkeit, retro- und anterograde Amnesie. Sie sei vom 23. Januar 2000 bis voraussichtlich 3. April 2000 zu 100 % arbeitsunfähig.

2.3.3 Mit Arztzeugnis UVG vom 15. Februar 2000 führte Dr. med. A. Heisler, Ass. Arzt I.____ Basel, folgende Befunde an: Bei Eintritt leichte Benommenheit mit GCS 14, Pupillen isocor mit normaler Lichtreaktion, keine fokalen neurologischen Ausfälle. Ca. 3 cm lange RQW frontal rechts, schmerzhaftes und geschwollenes Handgelenk links. Als Röntgenbefund der Schädel-Computer-Tomographie wurde unter anderem angegeben: Kein Anhalt für Schädelfraktur oder intracerebrale Blutung. Als Diagnose wurden eine commotio cerebri und RQW frontal rechts sowie eine Scaphoidfraktur links angeführt. Es würden ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen. Ab 7. Februar 2000 sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben.

2.3.4 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. K.____, FMH Chirurgie, vom 26. April 2000 hielt dieser fest, es würden noch intermittierend Kopfschmerzen bestehen. Gegen Ende der Untersuchung habe die Versicherte wiederum über Gedächtnisstörungen geklagt, welche auch vom Ehemann bestätigt worden seien. Es erscheine angebracht, die Versicherte neuropsychologisch untersuchen zu lassen. Er habe die Arbeitsaufnahme zu 50 % ab 1. Mai 2000 im Unfallschein bestätigt.

2.3.5 Im Bericht von L.____, Neuropsychologin O.____ Basel, vom 22. Juni 2000 führte diese über die neuropsychologische Untersuchung vom 18. und 23. Mai 2000 zusammenfassend aus, die Gesamtergebnisse würden auf ein relativ diffuses Bild hinweisen. Es seien jedoch deutliche Befunde festgestellt worden, die eine psychisch bedingte Leistungsunfähigkeit ausschliessen liessen. Frau Barros wirke in ihrem Antrieb deutlich reduziert. Ihr apathisch wirkendes Verhalten verweise auf Symptome, die nach (rechts) frontalen Schädigungen auftreten könnten. Als starke Einflussfaktoren bei der Beurteilung seien Schulbildung und Kultur (insbesondere, dass die Untersuchung nicht in der Muttersprache der Versicherten durchgeführt worden sei) zu erwähnen, welche eine Beurteilung nach standardisierten Daten verunmöglichen würden. Die Resulta-

te der Untersuchung würden in ihrem Ausmass einer mittleren bis schweren Hirnfunktionsstörung, rechts frontal betont, entsprechen. Die Befunde dieser Abklärung, das von ihr beschriebene Verhalten während der Abklärung, die subjektiven Angaben, die Angaben des Ehemannes und die beschriebene Verstärkung der Beschwerden nach einer 2-stündigen Belastung würden auf eine stärkere Schädigung als nur der bisher beschriebene commotio cerebri hinweisen. Ausserdem seien in den Akten unterschiedliche Angaben in Bezug auf die Dauer der Bewusstlosigkeit der Versicherten nach dem Unfall festgehalten: Im Bericht des I.____ vom 28. Januar 2000 werde über „keine Bewusstlosigkeit“ berichtet. Im SUVA-Bericht vom 5. April 2000 sei von „bewusstlos wurde sie ins Spital transportiert“ die Rede. Die Familie habe von mindestens 24 Stunden anhaltender Nichtansprechbarkeit und einer noch länger andauernden Verwirrung und Desorientierung berichtet. Sie empfehle eine weitere, vertiefte organische Abklärung mit bildgebenden Verfahren und Ergotherapie zur Behandlung der Hirnfunktionsstörung. Aus neuropsychologischen Gründen werde die Versicherte als noch arbeitsunfähig erachtet. Die bisher geleisteten 2 Stunden am Morgen müssten als Arbeitsversuch betrachtet werden.

2.3.6 Ein MRT des Neurocraniums vom 24. August 2000 durch das M.____ habe als Befund keine fokalen Hirnläsionen, keine Raumforderung, ein schlankes mittelständiges Ventrikelsystem und ein unauffällige basale Zisternen gezeigt. In der Beurteilung wurde ein unauffälliges MRT des Neurocraniums festgehalten.

2.3.7 Mit ärztlichem Zwischenbericht hielt Dr. med. N.____, Oberarzt Neurologie der O.____, am 29. Januar 2001 subjektiv nach wie vor Kopfschmerzen mit Nackenschmerzen und Schwindelgefühlen fest; objektiv wurden eine Anosmie beidseits, Barani links verzögert, ein Unterbergertretversuch mit Abweichungstendenz nach rechts um 45°, Gangbild frei, Zehen-Fersengang, Einbeinstand links unsicher, neurologische Befunde unauffällig aufgeführt. Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis auf weiteres angegeben. Des Weiteren wurde festgehalten, einige Hirnkontusionen, insbesondere frontale Hirnabschnitte, seien in Ausnahmefällen auch ohne ersichtlichen GCS-Abfall möglich. Es würden keine unfallfremden Faktoren vorliegen. Relativierend müssten allerdings die gängige Schulbildung und die kulturellen Besonderheiten bei der Patientin erhoben werden. Die Fremdanamnese, durch die Familie aufgenommen, bestätige gerade in den sprachlichen Bereichen aber posttraumatisch eindeutig neu aufgetretene Leistungsdefizite.

2.3.8 Dr. N.____ führte in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 26. Juni 2001 zum Verlauf aus: „Anosmie beidseits, Barani links verzögert, Unterbergertretversuch nach rechts grenzwertig, übriger somatischer Neurostatus unauffällig. Neuropsychologisch persistieren mittelschwer-schwere Hirnfunktionsstörungen mit Schwerpunkt rechts frontal. Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindelgefühle, Vergesslichkeit und Konzentrationsprobleme“. Er hielt fest, es würden keine unfallfremden Faktoren vorliegen. Unklar sind seine Angaben zum Punkt „Arbeitsaufnahme a) Wiederaufnahme der Arbeit“. Dort wird festgehalten: „0%, das heisst 100 % AUF seit 04/01 vorgesehen bis auf weiteres“, wobei das U von AUF handschriftlich gestrichen wurde. Der Punkt „b) Zuweisung geeigneter Arbeit“ wurde mit „Nein“ beantwortet. Des Weiteren wurde ausgeführt, erfahrungsgemäss würden im kognitiven Bereich posttraumatische Leistungsdefizite als Nachteil bestehen bleiben (persistierend).

2.3.9 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 20. August 2001 hielt Dr. N.____ fest, dass ab 1. September mit der arbeitswilligen Patientin ein Arbeitsversuch mit 50%iger Arbeitsfähigkeit organisiert worden sei. Leider sei dies in kürzester Zeit gescheitert, so dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit habe verschrieben werden müssen. Retrospektiv bestehe aus Neurorehabilitationssicht und den dokumentierten Unfallfolgen ab initio bisher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund des jungen Alters der Patientin empfehle er unbedingt therapeutische Massnahmen in Form von Ergotherapie und psychologischer Betreuung, sowie die Reevaluation allfälliger anderer beruflicher Optionen in 6 - 9 Monaten.

2.3.10 Ein im I.____, Abteilung für klinische Neurophysiologie durchgeführtes EEG vom 30. November 2001 ergab eine leichte Allgemeinveränderung, interferierend mit Zeichen von Verspannung. Kein Herd, keine epilepsiespezifischen Potentiale. Keine Hinweise, dass die während der Hyperventilation aufgetretene Episode epileptischer Genese sein könnte. Auffällig sei die unter Hyperventilation verstärkte Tachykardie der Patientin (am Ende der Ableitung wieder Normokardie).

2.3.11 In einer Aktennotiz des SUVA-Kreisarztes Dr. K.____ vom 26. September 2001 wird auf ein Telefongespräch mit Dr. med. P.____, Ass.-Ärztin Neurorehabilitation, O.____ Basel, hingewiesen, wonach im April 2001 ein Arbeitsversuch mit 50%-Leistung gescheitert sei. Daraufhin sei die Versicherte wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Mit Aktennotiz vom 1. November 2001 hielt Dr. K.____ fest, Dr. P.____ werde versuchen, die Patientin im WWB zu integrieren, obwohl eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorausgesetzt werde. In einer weiteren Aktennotiz von Dr. K.____ vom 18. Januar 2002 wurde ausgeführt, Dr. P.____ habe berichtet, eine berufliche Eingliederung der Versicherten im Y.____ WWB habe nicht durchgeführt werden können, da das WWB prinzipiell nur Leute aufnehme, die mindestens 4 Stunden am Stück arbeiten könnten. Dies treffe bei der Versicherten zurzeit nicht zu. Dr. P.____ schlage nun eine berufliche Abklärung in der Z.____ vor. Mit Bericht vom 28. Januar 2002 sprach sich auch Dr. K.____ für einen stationären Aufenthalt in der Z.____ aus.

2.3.12 Dr. med. Q.____, Neurologe, aus dem SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin brachte am 7. März 2002 einige Bemerkungen zu Händen von Dr. N.____ an, aus denen Zweifel an der Beurteilung durch die O.____ hervorgingen. Eine eigene Beurteilung nahm Dr. Q.____ nicht vor.

2.3.13 Dr. med. R.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Konsilium vom 3. April 2002 aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen. Es gebe keine Indikation für eine psychopharmakologische Behandlung oder eine weitere psychiatrische Abklärung.

2.3.14 Im Bericht des Universitätsinstituts für Radiologie des I.____ vom 3. Juli 2002 wurde als Befund und Beurteilung des MRT des Neurokraniums eine regelrechte Darstellung des Hirnparenchyms ohne Hinweis auf fokale Läsionen angegeben. In den Haemato-Sequenzen, welche sensitiv auf Haemosiderin-Ablagerung im Sinne alter Blutungen seien, befände sich keine Darstellung von entsprechenden Veränderungen. Nach Kontrastmittelgabe gebe es kein pathologi-

ches Enhancement und keinen Nachweis einer Gliose. Auch gebe es „MR-mässig“ keine Erklärung für die vorhandene Klinik.

2.3.15 Die Neuropsychologin L._____ hielt in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2002 fest, die Ergebnisse der Untersuchung würden in ihrem Ausmass mindestens einer mittelschweren bis schweren Hirnfunktionsstörung entsprechen. Eine entsprechende organische Läsion habe aber nicht nachgewiesen werden können. Die subjektiven und fremdanamnestischen Angaben seien jedoch sehr typisch für eine organische Läsion nach Hirnverletzung.

2.3.16 Am 6. November 2002 berichtete Dr. N._____ zu Handen des SUVA-Vertrauensarztes, die Versicherte habe sich beim Verkehrsunfall vom 23. Januar 2000 eine commotio, möglicherweise eine leichte Contusio cerebri zugezogen. Die neuropsychologische Testung habe mittelschwere bis schwere Hirnleistungsdefizite ergeben. Der MRT-Befund sei allerdings unauffällig gewesen. Mit Zwischenbericht vom 7. November 2002 zu Handen des Vertrauensarztes der SUVA hielt Dr. N._____ als Diagnosen einen Verkehrsunfall mit gesicherter Commotio cerebri und RQW frontal rechts; Contusio cerebri möglich aufgrund neuro-psychologischem Testbefund sowie mittelschwere bis schwere Hirnleistungsdefizite fest. Zusätzlich führte er aus, es sei unwahrscheinlich, dass unfallfremde Faktoren mitspielen würden. Bezüglich Arbeitsaufnahme hielt er fest, dass die Versicherte seit 19. April 2001 als Reinigerin 50 % bei einer Präsenzzeit von 100 % tätig sei, eine Steigerung sei unwahrscheinlich.

2.3.17 Mit Stellungnahme vom 15. November 2002 zum Zwischenbericht von Dr. N._____ weist Dr. K._____ auf eine Diskrepanz zwischen dem Befund einer mittelschweren bis schweren posttraumatischen Hirnfunktionsstörung und der Tatsache, dass im MRI keine Hirnverletzung feststellbar sei, hin.

2.3.18 Dr. N._____ führte mit Schreiben vom 12. Februar 2003 zu Handen des SUVA-Vertrauensarztes aus, dass die Versicherte aus neurorehabilitativer Sicht ohne Berücksichtigung psychiatrischer Zusatzaspekte als Reinigerin maximal zu 50 % theoretisch noch arbeitsfähig wäre. Eine erfolgversprechende berufliche Reintegration dürfte aber bei nur geringer Belastbarkeit (max. 2 Stunden pro Tag) nicht mehr realistisch sein. Die Situation sei mit dem SUVA-Neurologen Dr. Q._____ eingehend auch so telefonisch diskutiert worden.

2.3.19 Am 14. Februar 2003 nahm Dr. K._____ die Beurteilung des Integritätsschadens vor. Als Befund wurde ein mittelschweres bis schweres posttraumatisches Psychosyndrom und ein leichtes posttraumatisches Cervikalsyndrom erhoben. Die Beschwerden seien unfallbedingt, dauernd und erheblich. Der Integritätsschaden wurde mit 55 % angegeben. Zur Begründung gab Dr. K._____ an, für das Psychosyndrom gelte Tabelle 8.4; hier könne für eine mittelschwere Störung ein Wert von 50 % eingesetzt werden. Aus der psychiatrischen Beurteilung von Dr. R._____ gehe hervor, dass auch unfallfremde psychosoziale Faktoren am ganzen Geschehen beteiligt seien. Weitere 5 % würden für das leichte Cervikalsyndrom hinzukommen. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien ganztags zumutbar.

2.4 Die SUVA hat gestützt auf diese ärztlichen Unterlagen ihre Verfügung vom 6. August 2003 erlassen, mit welcher sie der Versicherten eine Rente gestützt auf eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit zusprach. Zu prüfen ist nun, ob die mit dieser Verfügung erfolgte Leistungszusprechung zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG war.

Die Ärzte der O.____ gingen davon aus, dass die mittelschweren bis schweren Hirnleistungsdefizite durch eine organische Läsion entstanden seien. Der Psychiater Dr. R.____ konnte keine psychiatrische Diagnose stellen und sah diesbezüglich keinen Handlungsbedarf. Dr. Q.____ hat in seinem Schreiben vom 7. März 2002 kritische Fragen zu den Berichten der O.____ formuliert. Eine Stellungnahme von Dr. Q.____ zur Frage, ob die Hirnfunktionsstörung organisch oder psychiatrisch bedingt ist, liegt jedoch nicht vor. Dr. K.____ hat zwar auf eine Diskrepanz zwischen dem Befund einer mittelschweren bis schweren posttraumatischen Hirnfunktionsstörung und der Tatsache, dass im MRI keine Hirnverletzung feststellbar sei, hingewiesen. Er hat in seiner Beurteilung vom 14. Februar 2003 als Befund ein posttraumatisches Psychosyndrom und ein leichtes posttraumatisches Cervikalsyndrom erhoben und ist bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung von einer erheblichen Integritätsbeeinträchtigung von 55 % ausgegangen. Die Beschwerden wurden von ihm als unfallbedingt, dauernd und erheblich bezeichnet. Dr. K.____ erachtete leichte angepasste Tätigkeiten – ohne Begründung und trotz der erheblichen Integritätseinbusse – als ganztags zumutbar. Die O.____ dagegen ging von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigerin von theoretisch maximal 50 % aus und bezeichnete eine erfolgversprechende berufliche Reintegration bei nur geringer Belastbarkeit als nicht mehr realistisch.

2.5 Die SUVA hat offensichtlich auf die Beurteilung der Fachärzte der O.____ (Neurologie) und von Dr. R.____ (Psychiatrie) abgestellt und ist zum Schluss gekommen, die mittelschweren bis schweren Hirnleistungsdefizite seien organisch und nicht psychiatrisch bedingt. Es ist dabei festzuhalten, dass keine divergierenden fachärztlichen Meinungen vorlagen, die zwingend weitere Abklärungen als notwendig hätten erscheinen lassen. Dr. Q.____ hat in seinem Schreiben vom 7. März 2002 lediglich Bemerkungen zu Berichten der O.____ angeführt, ohne dabei eigene Schlüsse zu ziehen oder die Berichte der O.____ als unzutreffend zu qualifizieren. Die SUVA hat in Kenntnis der gegensätzlichen Beurteilungen von den Ärzten der O.____ einerseits und von Dr. K.____ andererseits von weiteren Abklärungen abgesehen. Ob zusätzliche Abklärungen weitere Erkenntnisse gebracht hätten, ist unwahrscheinlich oder zumindest fraglich. Unter diesen Umständen und gestützt auf die echtzeitlichen Unterlagen ist es nachvollziehbar, dass die SUVA auf die Meinungen der Fachärzte der O.____ (Neurologie) und von Dr. R.____ (Psychiatrie), welche von einer unfallbedingten organischen und nicht psychiatrischen Ursache der Beschwerden ausgingen, abgestellt hat und nicht auf die Einschätzung des Chirurgen Dr. K.____.

2.6 Auch das im Rahmen des vorliegenden Verfahrens von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten des T.____, vom 21. Januar 2014 sowie das von der Beschwerdeführerin veranlasste interdisziplinäre Gutachten der S.____ (neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) vom 27. November 2012 lassen diesbezüglich keinen anderen Schluss zu.

Im Gutachten des T.____ wird ausgeführt, der Sachverhalt sei aus medizinischer Sicht im Zeitpunkt der Verfügungen vom 6. August 2003, vom 19. April 2004 und vom 2. Juni 2008 jeweils nicht ausreichend abgeklärt gewesen. Es hätten dazumal noch eine gründliche psychiatrische Untersuchung durchgeführt werden müssen. Hingegen wird im Gutachten der S.____ die damalige Zusprache von Leistungen der Unfallversicherung aufgrund der Annahme der Unfallkausalität als vertretbar bezeichnet.

Angesichts der Tatsache, dass die Ärzte des O.____ im Zeitpunkt der ursprünglichen leistungszusprechenden Verfügung der SUVA davon ausgingen, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin auf eine organische Läsion zurückzuführen seien und der Psychiater Dr. R.____ keine psychiatrische Diagnose stellen konnte und auch keinen weiteren Handlungsbedarf sah, bestand für die SUVA kein Anlass, weitere Untersuchungen zu veranlassen. Jedenfalls war der Entscheid die Rentenverfügung gestützt auf die damals vorliegenden ärztlichen Unterlagen zu erlassen, nicht zweifellos unrichtig.

2.7 Nach dem Gesagten kann nicht davon ausgegangen werden, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig war, weshalb eine Wiedererwägung gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht zulässig ist.

3. Die Beschwerdegegnerin machte ausserdem geltend, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Verfügung vom 6. August 2003 erheblich verändert, weshalb eine Überprüfung der Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzunehmen sei.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende 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. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (vgl. BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen: KIESER, a.a.O., S. 254 ff. m.w.H.).

Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet nach der Rechtsprechung 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 Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4, S. 114).

3.2 Es ist somit zu prüfen, ob sich gegenüber der ursprünglichen Rentenverfügung vom 6. August 2003 im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung bzw. des Einspracheentscheids vom 13. November 2014 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ergeben und sich dadurch der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat.

3.2.1 Im interdisziplinären Gutachten der S.____ vom 27. November 2012 wird zur Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenverfügung von einer wesentlichen Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen auszugehen sei, festgehalten, die Explorandin sei immer noch stark eingeschränkt. Möglicherweise seien noch weitere unfallbedingte Beschwerden hinzugekommen. In diesem Zusammenhang müsse die Abklärung der neurodegenerativen Erkrankung abgewartet werden. Weiter wurde ausgeführt, die Explorandin sei in ihrem angestammten Beruf nicht arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit habe mit dem erlittenen Schädelhirntrauma begonnen. Es bestehe keine Hoffnung auf eine signifikante Verbesserung des neuropsychologischen Zustandes.

Im Gutachten des T.____ vom 21. Januar 2014 wird die Frage nach einer Veränderung des unfallbedingten Gesundheitszustandes seit 2003 respektive 2008 aus medizinischer Sicht wie folgt beantwortet: Der unfallbedingte Gesundheitszustand hat sich seit 2003 respektive 2008 nicht wesentlich verändert. Im Vordergrund steht die Persönlichkeit mit auffälligem, stark regressivem Verhalten (Seite 59, Ziff. 7.4.1). Zur Frage wann bezüglich der Folgen des Unfalles vom 23. Januar 2000 der Endzustand erreicht worden sei, wurde ausgeführt, ein genauer Zeitpunkt, wann der Endzustand erreicht worden sei, lasse sich nicht angeben. Bei der vorliegenden Problematik handle es sich um eine pathologische Entwicklung. Gemäss Akten sei aufgrund der Hirnfunktionsstörung von den Ärzten des O.____ ab 1. Mai 2001 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben worden. Eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes lasse sich aufgrund der Akten nach diesem Zeitpunkt nicht feststellen, somit könne davon ausgegangen werden, dass der Endzustand damals erreicht gewesen sei.

3.2.2 Gestützt auf das Gutachten des T.____ ist die Frage, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, zu verneinen. Auch wenn im Gutachten der S.____ darauf hingewiesen wird, dass möglicherweise noch weitere unfallbedingte Beschwerden hinzugekommen seien, so ist damit eine wesentliche Veränderung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan, weshalb die Voraussetzungen für eine Überprüfung der Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind. Selbst wenn aber von einer Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen wäre – wie dies die Beschwerdegegnerin geltend macht –, so würde sich der Invaliditätsgrad dadurch nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändern. Unbestrittenermassen ist die Beschwerdeführerin seit dem Unfall zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb jedenfalls eine Veränderung des Invaliditätsgrades zu verneinen ist. Demzufolge liegen die Voraussetzung für eine Anpassung der Verfügung der SUVA vom 6. August 2003 bzw. des Einspracheentscheides vom 12. Dezember 2008, mit welchen die Beschwerdegegnerin die Verfügungen der SUVA übernommen hat, nicht vor.

4. Gestützt auf die obigen Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 13. November 2014 aufzuheben. Demgemäss hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen weiterhin auszurichten.

4.1 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.

4.2 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 25. August 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 65 Stunden und 10 Minuten (ohne Hauptverhandlung) geltend. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als zu hoch und ist deshalb zu kürzen. Vorweg ist anzufügen, dass sowohl sachverhaltsmässig wie auch rechtlich zu berücksichtigen ist, dass der Anwalt der Beschwerdeführerin nicht nur im Einspracheverfahren, sondern bereits seit dem Jahre 2002 und damit vor dem Erlass der ersten Verfügung der SUVA in diesem Verfahren als Rechtsvertreter tätig war und sich deshalb im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht neu einarbeiten musste. Beim vorliegenden Fall handelt es sich zwar nicht um einen leichten, aber auch nicht um einen schwierigen, sondern um einen durchschnittlichen Fall. Der Parteivertreter macht in seiner Honorarnote allein für das Erstellen der Beschwerdeschrift einen Aufwand von über 44 Stunden geltend. Dabei hat er in seiner 36 Seiten umfassenden Beschwerdeschrift auf den ersten 28 Seiten im Wesentlichen den medizinischen Sachverhalt zusammengefasst. Dies hätte durchaus unterbleiben oder – wenn schon – kürzer gefasst werden können, da sich doch das Gericht regelmässig selber ein Bild über die medizinische Vorgeschichte macht. Lediglich auf 6 Seiten nimmt der Parteivertreter zu rechtlichen Fragen Stellung. Insbesondere äussert er sich dabei zur Frage, ob die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG gewesen sei (ca. 2 ½ Seiten) und warum auf das T.____-Gutachten vom 21. Januar 2014 nicht abgestellt werden könne (ca. 2 Seiten). Auf weiteren 2 Seiten wird der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung begründet. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit diesem Antrag unterlegen ist (vgl. Verfügung vom 14. Januar 2015), weshalb dafür keine Parteientschädigung zuzusprechen ist und dieser Aufwand daher nicht berücksichtigt werden kann. Damit ergibt sich, dass nur rund 4 ½ Seiten zu rechtlichen Fragen verfasst wurden, die auch zu entschädigen sind. Angesichts des Umfangs der rechtlichen Erläuterungen erscheint die Berücksichtigung eines Aufwandes von insgesamt höchstens 10 Stunden für das Erstellen der Beschwerdeschrift gerechtfertigt. Neben dem Aufwand für das Erstellen der Beschwerde verbleibt ein weiterer geltend gemachter Aufwand von 21 Stunden. Dieser Aufwand ergibt sich im Wesentlichen aus dem Studium des Einspracheentscheides und der Beschwerdeantwort sowie Schreiben an Prof. G.____ und weiteren Abklärungen in diesem Zusammenhang. Auch dieser Aufwand erweist sich als zu hoch. Insbesondere der angegebene Aufwand vom 17. November 2014 (Einspracheentscheid, Abklärungen) von 5 ½ Stunden, vom 19. November 2014 (Abklärungen, Schreiben an Prof. G.____) von 6 ½ Stunden – dazwischen wurde noch ein Aufwand von 7 Stunden vom 18. November 2014 für die Beschwerde geltend

gemacht – sowie die im Zusammenhang mit der Beschwerdeantwort angegeben 2 ½ Stunden vom 23. Februar 2015 (Beschwerdeantwort, Abklärungen, Schreiben an Prof. G.____) und 2 Stunden vom 27. Juli 2015 (Beschwerdeantwort) erweisen sich teilweise als unnötig oder zumindest überhöht. Dabei ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin nach Erlass des Einspracheentscheides von Prof. G.____ angeforderte Stellungnahme für das vorliegende Verfahren nicht von Bedeutung ist, da die Aktenlage im Zeitpunkt des Einspracheentscheides massgebend ist und sich überdies aus dieser Stellungnahme auch keine für den vorliegenden Entscheid relevanten Erkenntnisse ergeben haben. Demzufolge kann weder der diesbezügliche Aufwand noch die geltend gemachten Kosten der Stellungnahme vom 17. März 2015 berücksichtigt werden, weshalb dieses Begehren (Ziff. 2 der Rechtsbegehren in der Beschwerdeschrift) abzuweisen ist. Für die Tätigkeiten neben dem Verfassen der Beschwerde erscheint ein Aufwand von höchstens 10 Stunden als angemessen. In der Honorarnote nicht enthalten ist hingegen der Aufwand für die Vorbereitung und Durchführung der Parteiverhandlung, weshalb dafür ein Aufwand von 4 Stunden hinzuzurechnen ist.

Insgesamt ergibt sich damit ein zu entschädigender Gesamtaufwand von 24 Stunden. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. In Bezug auf die Auslagen erweist sich der Ansatz von Fr. 2.-- pro Kopie als zu hoch und ist auf Fr. 1.50 zu reduzieren (§ 15 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Damit ergeben sich Auslagen in der Höhe von Fr. 436.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'950.90 (24 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 436.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 13. November 2014 aufgehoben und die Allianz Versicherungs-Gesellschaft AG angewiesen, der Beschwerdeführerin die UVG-Leistungen gemäss Verfügung vom 2. Juni 2008 bzw. Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2008 weiter auszurichten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Antrag der Beschwerdeführerin, der Allianz Versicherungs-Gesellschaft AG seien die Kosten für die Stellungnahme von Prof. Dr. med. G._____ vom 17. März 2015 aufzuerlegen (Ziff. 2 der Rechtsbegehren in der Beschwerdeschrift vom 2. Dezember 2014), wird abgewiesen.
 3. Die Allianz Versicherungs-Gesellschaft AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr 6'950.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 14. März 2016 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_193/2016).

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