



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 10. Dezember 2020 (720 20 160 /311)**

---

**Unfallversicherung**

**Voraussetzungen einer Wiedererwägung bei einer vergleichsgestützten Leistungszusprechung des Unfallversicherers**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

**Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG**, Geschäftsbereich Schaden, Postfach, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_ Betreff      Leistungen / Rente

A. Die 1976 geborene A.\_\_\_\_\_ war bei den B.\_\_\_\_\_ Versicherungen obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 15. Mai 1997 bei einem Auffahrunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitt. Die B.\_\_\_\_\_ Versicherungen bejahten ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis und richteten der Versicherten hierfür die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) aus. Mit Verfügung vom 19. Juli 2001 wurden der Versicherten rückwirkend per 1. Januar 2001 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von

50 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zugesprochen. Zudem erklärten sich die B.\_\_\_\_ Versicherungen bereit, im Rahmen von Art. 21 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 die Kosten für ambulante Behandlungen im bisherigen Rahmen auf Zuseher zu übernehmen. Die Verfügung wuchs unangefochten in Rechtskraft.

B. Die Versicherte bezog zudem von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ab 1. Mai 1998 eine Viertelsrente und ab 1. August 1998 eine halbe Invalidenrente (vgl. Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft [IV-Stelle] vom 12. Dezember 2000). Seit 1. Januar 2004 erhält sie eine Dreiviertelsrente (vgl. Verfügung der IV-Stelle vom 29. November 2004). Infolge der per 1. Januar 2004 erfolgten Erhöhung der Invalidenrente der IV richtete die Rechtsnachfolgerin der B.\_\_\_\_ Versicherungen, die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich), eine Komplementärrente aus (vgl. Verfügung vom 29. Oktober 2004). Neuberechnungen der Komplementärrente erfolgten aufgrund der Geburt des Sohnes der Versicherten per 1. Oktober 2005 (vgl. Verfügung vom 5. April 2006) und des Wegfalls der IV- Zusatzrente für den Ehegatten per 1. Januar 2008 (vgl. Verfügung vom 20. Februar 2008).

C. Am 21. Mai 2019 zog die Zürich die von der B.\_\_\_\_ Versicherungen erlassene Rentenverfügung vom 19. Juli 2001 infolge zweifelloser Unrichtigkeit in Wiedererwägung. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache der Versicherten wies die Zürich mit Entscheid vom 28. Februar 2020 ab.

D. Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte am 29. April 2020 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie sinngemäss, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Zürich sei zur Weiterausrichtung der Invalidenrente und der Vergütung von Heilbehandlungskosten zu verpflichten.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Juni 2020 schloss die Zürich auf Abweisung der Beschwerde.

F. Die Versicherte hielt in ihrer Replik vom 6. Juli 2020 an ihrem Rechtsbegehren fest. Wie den Akten entnommen werden könne, seien ihre Leistungsansprüche immer wieder überprüft worden. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass die bisher ausgerichteten Leistungen nach langjährigem Bezug eingestellt würden.

G. Die Zürich hielt in ihrer Duplik vom 17. Juli 2020 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 UVG 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.\_\_\_\_ (BL), 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 der Versicherten vom 21. Mai 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.1. Im vorliegenden Verfahren sprachen die damalige B.\_\_\_\_ Versicherungen mit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 19. Juli 2001 der Versicherten für die Folgen des Unfallereignisses vom 15. Mai 1997 eine Invalidenrente, eine Integritätsentschädigung sowie Heilbehandlungskosten gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG zu. Mit Verfügung vom 21. Mai 2019 zog die Zürich diese Verfügung in Wiedererwägung mit der Begründung, dass die ursprüngliche Zusprechung der Invalidenrente und der Heilbehandlung zweifellos unrichtig gewesen und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei. Damit seien die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 19. Juli 2001 erfüllt. Da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 15. Mai 1997 nach Massgabe der zu HWS-Beschwerden entwickelten Grundsätzen in BGE 117 V 359 nicht gegeben sei, sei die laufende Rente der Versicherten und die Vergütung der Heilbehandlungskosten per 31. Mai 2019 einzustellen. Diese Verfügung bestätigte sie mit Entscheid vom 28. Februar 2020.

2.2 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 UVG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Dieses Zurückkommen liegt – beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG) – im Ermessen des Versicherungsträgers (BGE 133 V 50).

2.3 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. Zweifelloser Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser

Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweismwürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2014, 9C\_125/2013, E. 4.1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 140 V 15, aber in: SVR 2014 IV Nr. 10 S. 39). Die Folge der Unrichtigkeit beurteilt sich dabei nach dem im Zeitpunkt des Erlasses der fraglichen Verfügung herrschenden Rechtszustand; dieser Zustand schliesst auch die damalige Rechtspraxis ein (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich/Genf/Basel 2020, Rz. 59).

2.4 Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es sodann nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprechung auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, nach damaliger Sach- und Rechtslage erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

2.5.1 Wenn der Versicherungsträger eine Wiedererwägung vornimmt und materiell neu entscheidet, ist die entsprechende Verfügung mit Einsprache und hernach beschwerdeweise anfechtbar. Die entsprechende Überprüfung hat sich in einem solchen Fall auf die Frage zu beschränken, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung gegeben sind (BGE 119 V 475 E. 1b/cc S. 479, 117 V 8 E. 2a S. 13, 116 V 62; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2014, 8C\_89/2014, E. 2.3; KIESER, a.a.O., Rz. 86 mit weiteren Hinweisen).

2.5.2 Vorliegend hat die Zürich die Voraussetzungen für die Wiedererwägung der Leistungsverfügung ihrer Rechtsvorgängerin vom 19. Juli 2001 als erfüllt betrachtet und mit Verfügung vom 21. Mai 2019 bzw. mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2020 ihre Leistungen per 31. Mai 2019 eingestellt. Zu prüfen ist somit, ob die Zürich zu Recht die rechtskräftige Verfügung vom 19. Juli 2001 hinsichtlich der Ansprüche auf eine Invalidenrente und Übernahme der Heilbehandlungskosten als zweifellos unrichtig und/oder deren Korrektur als von erheblicher Bedeutung qualifiziert hat. Was insbesondere die Heilbehandlungskosten anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass die B.\_\_\_\_ Versicherungen mit Verfügung vom 19. Juli 2001 die Kostenübernahme für die aktuellen ambulanten Behandlungen im bisherigen Rahmen auf Zusehen hin bejahten. Dass es sich bei diesen Leistungen um Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG handelt, ergibt sich aus den

Erwägungen dieser Verfügung (vgl. auch Schreiben der B.\_\_\_\_ Versicherungen vom 10. Februar 2004). Gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG werden der versicherten Person nach der Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10 – 13 UVG) gewährt, wenn sie zur Erhaltung ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. Die Zürich ging jahrelang davon aus, dass die Versicherte Anspruch auf solche Heilbehandlungen hat, erteilte sie doch der Versicherten gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG immer wieder Kostensprachen für verschiedene Behandlungsmassnahmen (vgl. Schreiben vom 12. Februar 2004, 24. August 2004, 8. Dezember 2005, 19. Mai 2005 und 31. Mai 2005). Sodann stellte die Zürich mit Verfügung vom 21. Mai 2019, welche dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Februar 2020 zugrunde liegt, nicht nur die laufende Invalidenrente, sondern auch die Vergütung von Heilbehandlungskosten ein. Da mit der Wiedererwägungsverfügung vom 21. Mai 2019 sowohl die Invalidenrente als auch die Vergütung von Heilbehandlungskosten per 31. Mai 2019 eingestellt wurden, sind von der Prüfung der Wiedererwägungsvoraussetzungen – entgegen der Ansicht der Zürich – nicht nur die Invalidenrente, sondern auch die Heilbehandlungskosten erfasst.

3.1 Aus den Akten ergibt sich, dass die mit Verfügung vom 19. Juli 2001 zugesprochenen Leistungen (Invalidenrente, Heilbehandlungskosten und Integritätsentschädigung) auf einem Vergleich beruhen. So ist der Aktennotiz vom 1. Februar 2001 zu entnehmen, dass der damalige Rechtsanwalt der Versicherten mit der B.\_\_\_\_ Versicherungen über einen Fallabschluss verhandelte. Ein weiteres Gespräch hierzu fand am 12. April 2001 statt (vgl. Schreiben der B.\_\_\_\_ Versicherungen vom 19. Juni 2001). Gleichentags wurde dem Rechtsanwalt ein schriftlicher Vorschlag für die Erledigung des Falles unterbreitet. Danach erklärten sich die B.\_\_\_\_ Versicherungen bereit, der Versicherten vergleichsweise unter anderem eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % per 1. Januar 2001 und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zuzusprechen. In Bezug auf die Heilbehandlungskosten gingen die B.\_\_\_\_ Versicherungen davon aus, dass der Anspruch auf Heilbehandlung mit der Rentenzusprechung dahinfallen würde. Gegebenenfalls würde sie separat prüfen, ob eine Kostenübernahme im Rahmen von Art. 21 UVG beansprucht werden könne. Mit Schreiben vom 3. Juli 2001 erklärte sich der Rechtsvertreter im Namen und Auftrag der Versicherten mit dem Vorschlag vom 12. April 2001 bezüglich der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung einverstanden. Dagegen konnte er den Wegfall der Kostenübernahme der Heilbehandlungen nicht akzeptieren. Zur Begründung führte er an, dass die Versicherte nach wie vor die bisherigen Behandlungen zur Erhaltung ihrer Erwerbsfähigkeit benötige. Dabei verwies er auf einen aktuellen Arztbericht des behandelnden Facharztes vom 15. Juni 2001. Der Rechtsvertreter schlug vor, dass die B.\_\_\_\_ Versicherungen bis auf weiteres die Kosten für Physiotherapie, Massage und Medikamente übernehmen würden. In der Folge erliessen die B.\_\_\_\_ Versicherungen die Verfügung vom 19. Juli 2001, mit welcher sie der Versicherten eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % rückwirkend per 1. Januar 2001 und eine Integritätsentschädigung, basierend auf einem Integritätsschaden vom 15 % zusprachen. In den Erwägungen wurde in Bezug auf die Heilbehandlungskosten gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG festgehalten, dass ein Anspruch auf Vergütung jeweils im Zusammenhang mit der konkreten Behandlung geprüft werde. Die momentan anfallenden Kosten für ambulante Behandlungen würden jedoch weiterhin im bisherigen Rahmen auf Zusehen hin übernommen. Vorbehalten bleibe eine Überprüfung der Indikation im gegebenen Zeitpunkt. Dabei nahmen sie ausdrücklich Bezug auf die stattgefundenen Besprechungen und den

Korrespondenzwechsel, insbesondere auf ihr Schreiben vom 12. April 2001 und das Antwortschreiben des Rechtsanwaltes der Versicherten vom 3. Juli 2001.

3.2 Im BGE 140 V 77 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der Frage befasst, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen eine Wiedererwägung bei einer vergleichsgestützten Leistungszusprechung des Unfallversicherers zulässig ist. Dabei hat es Folgendes erwogen:

"3.2 Bereits vor Inkrafttreten des ATSG war es nach der Rechtsprechung zulässig, sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsträger und Versicherten vergleichsweise zu regeln (vgl. BGE 133 V 593 E. 4.3 S. 595; BGE 104 V 162; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 3 ff. zu Art. 50 ATSG; BARBARA KUPFER BUCHER, Das nichtstreitige Verwaltungsverfahren nach dem ATSG und seine Auswirkungen auf das AVIG, 2006, S. 202). In Art. 50 ATSG wurde dies kodifiziert. Danach können Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen durch Vergleich erledigt werden (Art. 50 Abs. 1 ATSG). Der Versicherungsträger hat den Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen (Art. 50 Abs. 2 ATSG).

3.2.1 Die Befugnis zum Abschluss eines Vergleichs ermächtigt die Behörde nicht, bewusst eine gesetzwidrige Vereinbarung zu schliessen, also von einer von ihr als richtig erkannten Gesetzesanwendung im Sinne eines Kompromisses abzuweichen. Ist der Vergleich im Gesetzesrecht zugelassen, so wird aber damit den Parteien bei ungewisser Sach- oder Rechtslage die Befugnis eingeräumt, ein Rechtsverhältnis vertraglich zu ordnen, um die bestehende Rechtsunsicherheit zu beseitigen. Dabei und damit wird in Kauf genommen, dass der Vergleichsinhalt von der Regelung des Rechtsverhältnisses abweicht, zu der es bei umfassender Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage allenfalls gekommen wäre. Ein Vergleich ist somit zulässig, soweit der Verwaltung ein Ermessensspielraum zukommt sowie zur Beseitigung rechtlicher und/oder tatsächlicher Unklarheiten (BGE 138 V 147 E. 2.4 S. 149 f.; vgl. auch KUPFER BUCHER, a.a.O., S. 198 f. mit Hinweisen auf Gesetzesmaterialien).

3.2.2 Rechtsprechungsgemäss kann ein Vergleich grundsätzlich ebenso in Wiedererwägung gezogen werden wie eine Verfügung. Es sind jedoch im Rahmen von Art. 53 Abs. 2 ATSG höhere Anforderungen zu stellen, um dem Vergleichscharakter Rechnung zu tragen (BGE 138 V 147 E. 2.3 S. 149). Der Mechanismus der Interessenabwägung ist somit bei der Wiedererwägung eines Vergleichs bzw. einer Verfügung der gleiche; Unterschiede ergeben sich jedoch bei der Gewichtung, namentlich des Schutzes des berechtigten Vertrauens in den Bestand, der tendenzmässig beim Vergleich stärker als bei der Verfügung ausfällt (BGE 138 V 147 E. 2.4 S. 150).

Zu beachten ist dabei auch, dass die Zusprechung von Sozialversicherungsleistungen in der Regel auf verschiedenen Anspruchsgrundlagen beruht. Im UVG sind dies, nebst etwa der Versicherungsdeckung und den notwendigen kausalen Zusammenhängen, bei der Invalidenrente in erster Linie der Invaliditätsgrad – mit den diesem zugrundeliegenden Faktoren der Invaliditätsbemessung – und der versicherte Verdienst, bei der Integritätsentschädigung die Integritätseinbussen. Werden Sozialversicherungsleistungen gestützt auf einen Vergleich verfügt, umfasst dieser für gewöhnlich eine gesamthafte Würdigung aller relevanten Anspruchsfaktoren. Das heisst, jede Vergleichspartei bezieht in ihre Überlegungen mit ein und nimmt in Kauf, dass bei der vergleichsweisen Erledigung einige Anspruchsfaktoren eher zu ihren Gunsten, andere eher zu ihren Ungunsten ausgelegt werden als bei einer umfassenden Prüfung, und sie wägt ab, welchem Ergebnis sie bei gesamthafter Betrachtung zustimmen will. Der Versicherungsträger hat sich hiebei im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens zu halten. Für die versicherte Person wird die rasche Zusprechung einer möglichst hohen Leistung im Vordergrund stehen (vgl. E. 3.2.1 hievor).

3.3 In Anbetracht der stattgefundenen Verhandlungsgespräche und dem Korrespondenzwechsel, die zum Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2001 geführt haben, steht zweifellos fest, dass die damalige Leistungszusprechung gestützt auf einen Vergleich erfolgt ist. Damit stellt sich die Frage, ob vorliegend die Voraussetzungen gegeben sind, die es der Zürich erlauben, die gestützt auf einen Vergleich erfolgte Leistungszusprechung vom 19. Juli 2001 in Wiedererwägung zu ziehen. Diesbezüglich keiner weiteren Erörterungen bedarf es, dass die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ohne Weiteres erfüllt ist, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt dagegen, ob die damaligen vergleichsgestützten zugesprochenen Leistungen (Invalidenrente und Heilbehandlung) als zweifellos unrichtig bezeichnet werden können.

4.1 Die Zürich führt an, dass beim Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2001 fälschlicherweise davon ausgegangen worden sei, dass organische Unfallverletzungen vorlägen. Ihre Rechtsvorgängerin habe deshalb keine gesonderte Prüfung des Kausalzusammenhangs vorgenommen. Da es sich aber um eine HWS-Problematik handle, hätte die Adäquanz nach Massgabe des BGE 117 V 359 beurteilt werden müssen. Da eine solche gesonderte Adäquanzprüfung unterlassen worden sei, erweise sich die Verfügung vom 19. Juli 2001 als offensichtlich unrichtig. Daran ändere auch nichts, dass die Rentenzusprechung vergleichsweise erfolgt sei. Denn die Adäquanzfrage sei nie thematisiert worden, weshalb mit dem Vergleich keine Unsicherheit in Bezug auf die Adäquanz habe beseitigt werden wollen. Damit unterliege die Frage der Adäquanz nicht der Schutzwirkung des Vergleichs. Eine nachträgliche rechtskonforme Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs ergebe, dass dieser zu verneinen sei. Die Verfügung vom 19. Juli 2001 sei deshalb zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben worden.

4.2 Der Ansicht der Zürich kann nicht beigespflichtet werden. Zwar ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit erfüllt, wenn eine Zusprechung von Dauerleistungen bei fehlenden objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen ohne spezielle Adäquanzprüfung erfolgt (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C\_525/2017 E. 7.2 mit Hinweisen; KIESER, a.a.O., Rz. 63). Diese Rechtsprechung bezieht sich jedoch auf einseitig verfügte Versicherungsleistungen, welche der Versicherer nach einer umfassenden Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage zugesprochen hat. Dies ist bei einem Vergleich nicht der Fall, bezweckt doch der Vergleich die Beseitigung von Rechtsunsicherheiten. Bei der Wiedererwägung einer vergleichsweise erfolgten Leistungszusprechung ist deshalb der Schutz des berechtigten Vertrauens in den Bestand stärker zu gewichten als bei einseitig verfügten Ansprüchen. Bei einem Vergleich greift bei der Prüfung der Wiedererwägungsvoraussetzungen eine gesamthafte Betrachtungsweise (BGE 140 V 77 E. 3.2.2). Indem sich die Zürich bei der Wiedererwägung einzig auf die Adäquanzfrage beschränkte und die übrigen leistungsrelevanten Anspruchsvoraussetzungen ausser Acht liess, kann sie die gestützt auf einen Vergleich erlassene Verfügung vom 19. Juli 2001 nicht mit der Begründung in Wiedererwägung ziehen, ein einzelnes der anspruchrelevanten Kriterien, wie hier der adäquate Kausalzusammenhang, sei offensichtlich zu Unrecht bejaht worden. Dies gilt auch, wenn die Adäquanzfrage in der damaligen Leistungsverfügung offensichtlich falsch beantwortet wurde (BGE 140 V 77 E. 4). Denn einer gesamthafte Betrachtung läuft es zuwider, wenn die Zürich im Nachhinein ein einzelnes Element des Leistungsanspruchs herausgreift und dieses

einer Wiedererwägung der damaligen Verfügung zugrunde legt, aber an den übrigen Anspruchsfaktoren ohne nähere Prüfung festhalten will. Es kann auch nicht von einer bewusst gesetzeswidrig geschlossenen Vereinbarung gesprochen werden. Weder den Vergleichsverhandlungen zwischen der B.\_\_\_\_ Versicherungen und dem damaligen Rechtsvertreter der Versicherten noch den übrigen echtzeitlichen Akten ist ein Hinweis zu entnehmen, dass die Adäquanz in Frage gestellt wurde. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Parteien nicht bewusst einen Vergleich ausserhalb des zulässigen Regelungsbereichs haben abschliessen wollen. Um eine Wiedererwägung vornehmen zu können, muss vielmehr feststehen, dass die vergleichsweise verfügten Leistungen bei einer auch sämtliche weiteren Anspruchsfaktoren umfassenden Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage – auf damaligem Stand – im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu betrachten ist (BGE 140 V 77 E. 3.2.3).

5.1 Eine Prüfung der Voraussetzungen für die hier strittigen Ansprüche auf eine Invalidenrente und auf Heilbehandlung ergibt, dass die am 19. Juli 2001 verfügten Leistungen nicht offensichtlich zu Unrecht zugesprochen wurden. Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Juli 2001 stand gemäss der damaligen medizinischen Aktenlage fest, dass die Versicherte beim Auffahrunfall vom 15. September 1997 eine HWS-Distorsion, ein Cervikocephalsyndrom und cervikocephale migräniforme Kopfschmerzen bei vorbestehenden Spannungskopfschmerzen erlitt (vgl. z.B. Berichte von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 19. Juli 1997, des Spitals D.\_\_\_\_ und der Klinik E.\_\_\_\_ vom 5. März 1998 und 15. Mai 1998). Einige Monate später wurde zudem ein unfallbedingter Tinnitus bei Status nach Schleudertrauma diagnostiziert (vgl. Berichte von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, vom 30. Januar 1998 und 17. April 2002) und mit Bericht vom 13. Oktober 1999 ergänzte Prof. Dr. G.\_\_\_\_, FMH Neurologie, Klinik E.\_\_\_\_, die bisherigen Diagnosen mit leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen. Gemäss verschiedenen fachärztlichen Abklärungen und bildgebenden Untersuchungen waren die geklagten Beschwerden nicht objektivierbar (vgl. Berichte von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Radiologie, vom 15. Mai 1997, des Spitals D.\_\_\_\_ vom 6. August 1997 und 28. August 1998, von Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Radiologie, vom 29. Dezember 1997 und der Klinik E.\_\_\_\_ vom 19. Mai 1998). Psychische Faktoren wurden ausgeschlossen (vgl. Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Juni 1998). Die behandelnden Ärzte attestierten der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte nach schwankenden Arbeitsunfähigkeiten zwischen 25 % und 100 % eine anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1998/1999 (vgl. Berichte von Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 2. Februar 1999, vom 8. Februar 2000 und 3. März 2002 sowie von Prof. G.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 1999 und 15. Juni 2001). Schliesslich holten die B.\_\_\_\_ Versicherungen einen Bericht bei Prof. G.\_\_\_\_ ein. Dieser kam am 15. Juni 2001 zum Schluss, dass die Versicherte wahrscheinlich bleibend zu 50 % arbeitsunfähig sei. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sprachen die B.\_\_\_\_ Versicherungen der Versicherten am 19. Juli 2001 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % zu.

5.2 Nach einer eingehenden Würdigung der damaligen medizinischen Aktenlage ist festzustellen, dass keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Feststellungen der behandelnden Ärzte bestehen. Ihre Beurteilungen sind schlüssig und weichen nicht wesentlich voneinander ab. Ins-

besondere war Prof. G.\_\_\_\_\_ die Unfall- bzw. Krankengeschichte der Versicherten bestens bekannt. Er konnte somit einen fundierten Eindruck über ihre gesundheitliche Situation vermitteln. Seine Einschätzung, wonach die Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig sei, ist nachvollziehbar. Seine Zumutbarkeitsbeurteilung kann deshalb nicht als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden. Dies wird von der Zürich auch nicht bestritten. Da eine HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle und ohne psychische Problematik vorliegt, hat die Zürich zu Recht festgestellt, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine gesonderte Prüfung des Kausalzusammenhangs nach den in BGE 117 V 359 ff. festgelegten Grundsätzen vorzunehmen ist. Dabei bestreitet sie zu Recht nicht, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der seither geklagten Beschwerden gegeben ist. So klagte die Versicherte innerhalb von 24 Stunden über Nackenschmerzen, Bewegungseinschränkungen bei der HWS, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerzen und innerhalb von 48 Stunden über Übelkeit (vgl. Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen vom 19. Juli 1997). Damit lagen nach der im Zeitpunkt der Zusprechung der Leistungen geltenden Rechtsprechung zu Schleudertrauma-Fällen die Voraussetzungen der Diagnose eines HWS-Schleudertraumas bzw. einer äquivalenten Verletzung sowie das für diese gesundheitliche Beeinträchtigung typische Beschwerdebild vor, um die natürliche Kausalität ohne weiteres bejahen zu können (BGE 117 V 359 E. 4b und 119 V 335 E. 2b/aa). Zwar litt die Versicherte bereits vor dem Unfall an Spannungskopfschmerzen. Mit neurologischem Gutachten des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 28. August 1998 wurden jedoch die Kopfschmerzen teilweise und die Migräne vollständig auf den Unfall zurückgeführt. Da eine unfallbedingte Teilkausalität für die Leistungspflicht des Unfallversicherers ausreicht, sind die Kopfschmerzen zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS zu zählen.

5.3 Bei Schleudertraumen der HWS mit Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 117 V 366, 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Bei leichten Unfällen, wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz, kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, weil sie nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, entsprechende Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen im mittleren Bereich müssen weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einbezogen werden. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;

- Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes oder ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 368, 115 V 140 E. 6c).

5.4 Mit der Zürich ist einig zu gehen, dass einfache Auffahrunfälle – wie hier der vorliegende Unfall – rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert werden (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht) vom 5. September 2001, U 323/00, E. 5a). Bei einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist die Adäquanz zu bejahen, wenn ein einzelnes der bundesgerichtlichen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Beurteilungskriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind, wobei auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird.

5.5 Entgegen der Ansicht der Zürich ist – wie nachfolgend aufzuzeigen wird – der adäquate Kausalzusammenhang vorliegend zu bejahen. Die Zürich, welche die Adäquanzprüfung nach Massgabe von BGE 134 V 109 vorgenommen hat, hat übersehen, dass diese Prüfung auf dem Stand des Erlasses der leistungszusprechenden Verfügung vorzunehmen ist. Im Jahr 2001 galt die mit BGE 134 V 109 eingeführte verschärfte Rechtsprechung des Bundesgerichts noch nicht. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang nicht aufgrund der in BGE 134 V 109 präzisierten, sondern allein aufgrund der in BGE 117 V 367 festgelegten Kriterien zu beurteilen (zu den neu verfassten Kriterien: vgl. Erwägung 10.3 des BGE 134 V 109).

6.1 Der Auffahrunfall vom 15. Mai 1997 ereignete sich nicht unter besonders dramatischen oder eindrücklichen Begleiterscheinungen. Gemäss den Akten stand die Versicherte am 15. Mai 1997 in ihrem Auto in einer Autokolonne. Sie schaute nach rechts aus dem Fenster, als das Fahrzeug hinter ihr wieder anfuhr und in ihren Wagen stiess. Ebenso wenig kann das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung bejaht werden. Zwar hat sie im Moment des Aufpralls den Kopf nach rechts gedreht, was aus medizinischer Sicht bezüglich Art und Schwere des

Schleudertraumas dann entscheidend sein kann, wenn während der mechanischen Einwirkung auch eine Drehung oder Neigung mit dem Oberkörper vorgenommen wurde (vgl. Urteil des EVG vom 31. Mai 2001, U 275/00, E. 3d/aa und vom 10. Februar 2000, U 237/99, E. 3b). Aus den Akten geht nicht hervor, dass die Versicherte während der Kollision eine solche Körperhaltung mit dem Oberkörper eingenommen hatte, hatte sie doch nach eigenen Angaben lediglich den Kopf (nicht aber den gesamten Oberkörper) nach rechts gedreht. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte, ist nicht festzustellen. Soweit stimmen diese Ergebnisse mit denjenigen der Zürich überein.

6.2 Demgegenüber liegt – entgegen der Auffassung der Zürich – eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Gemäss den Akten muss die Versicherte seit dem Unfall Schmerzmittel einnehmen und physikalisch-therapeutisch behandelt werden. Zudem hielt sie sich vom 16. April 1998 bis 14. Mai 1998 stationär in der Klinik E.\_\_\_\_ für verschiedene fachärztliche Abklärungen und zur Behandlung ihrer Beschwerden auf. Unter diesen Umständen muss die medizinische Behandlung im Lichte der 2001 geltenden Rechtsprechung zu den Schleudertrauma-Unfällen als ungewöhnlich lange bezeichnet werden (vgl. Urteil des EVG vom 11. Mai 2001, U 320/99, E. 4). Ebenso steht fest, dass sie seit dem Unfall praktisch ununterbrochen an ausstrahlenden Schmerzen im Nackenbereich, an Kopfschmerzen, an Schwindel und an Tinnitus leidet. Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses klagte die Versicherte über Beschwerdeexazerbationen, insbesondere in Bezug auf die cervikogenen migräniformen Kopfschmerzattacken, mit Arbeitsausfällen von durchschnittlich 2 Arbeitstagen im Monat und über cervikolumbale Rückenschmerzen (vgl. Berichte von Prof. G.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2001 und Dr. K.\_\_\_\_ vom 3. März 2001). Bei dieser Sachlage ist das Kriterium der Dauerschmerzen erfüllt. Im Gegensatz zur von der Zürich vorgenommenen Beurteilung spielt die Erheblichkeit bei diesem Kriterium nach BGE 117 V 359 keine Rolle. Sodann fällt der schleppende Heilungsverlauf auf, klangen doch die Beschwerden wie Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie schnelle Ermüdbarkeit nur anfänglich etwas ab; in der Folge dauerten sie unvermindert fort. Die Behandlungsmassnahmen bestanden in Physiotherapie, Chiropraktik, Myotonolytika, Kinesiologie, Massage, Wassergymnastik, Akupunktur und Analgetika (vgl. Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. September 1997, 16. und 17. Dezember 1997 sowie der Klinik E.\_\_\_\_ vom 15. Mai 1998) sowie einem ca. 4-wöchigen stationären Aufenthalt in der Klinik E.\_\_\_\_ (vgl. Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 15. Mai 1998). Auch im Jahr 2001 wurden ihr noch Physiotherapie, Wassertherapie, Triggerpunktmassagen, Myotonolytika und Analgetika verschrieben (vgl. Berichte von Dr. K.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2000 und 3. März 2001 sowie von Prof. G.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2001). Der Heilungsverlauf muss deshalb als schwierig im Sinne der dargelegten Rechtsprechung bezeichnet werden (BGE 117 V 369 E. 5a). Die bundesgerichtliche Praxis, wonach die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung verschiedener konservativer Therapiemassnahmen dieses Kriterium nicht erfüllen, galt im Jahr 2001 noch nicht. Zu bejahen ist schliesslich auch das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit: Die vollständige Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall dauerte bis 8. Juni 1997. Während einer weiteren Phase vom 9. Juni 1997 bis 6. Juli 1997 betrug die Arbeitsunfähigkeit 50 % (vgl. Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Juni 1997). Danach versuchte die Versicherte ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte im Umfang von 75 % nachzugehen. Sie wurde deshalb ab 7. Juli 1997 nur noch

zu 25 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. ärztlicher Zwischenbericht von Dr. C. \_\_\_\_ vom 23. September 1997). Nach dem Aufenthalt in der Klinik E. \_\_\_\_ vom 16. April 1998 bis 14. Mai 1998 war sie wieder zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Bericht der Klinik E. \_\_\_\_ vom 15. Mai 1998). Die Versicherte versuchte zwar erneut, ihr Arbeitspensum ab 25. Mai 1998 von 50 % auf 75 % zu steigern. Aufgrund der Schmerzzunahme musste sie ihr Arbeitspensum jedoch bereits nach einer Woche wieder auf 50 % reduzieren, was von den behandelnden Ärzten im Wesentlichen so attestiert wurde (vgl. Berichte von Prof. G. \_\_\_\_ vom 27. Juli 1998, 20. Oktober 1998 und 13. Oktober 1999 sowie von Dr. K. \_\_\_\_ vom 2. Februar 1999). Der Grad der Arbeitsfähigkeit konnte seither nicht mehr gesteigert werden (vgl. Berichte von Prof. G. \_\_\_\_ vom 15. Juni 2001 sowie von Dr. K. \_\_\_\_ vom 8. Februar 2000 und 3. März 2000). Die Versicherte war somit zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits seit mehr als 4 Jahren in unterschiedlichem Masse arbeitsunfähig war, weshalb dieses Kriterium erfüllt ist.

6.3 Aufgrund dieser Ausführungen steht fest, dass vier massgebende unfallbezogene Kriterien erfüllt sind. Damit ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den anhaltenden Beschwerden, welche eine erhebliche Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bewirken, zu bejahen. Es kann daher nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit gesprochen werden, welche eine Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfügung rechtfertigen würde. Die von der Zürich vorgenommene wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 19. Juli 2001 ist daher nicht zulässig. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Februar 2020 ist demzufolge aufzuheben. Mit der Aufhebung des Entscheides hat die Verfügung vom 19. Juli 2001 weiter Bestand. Dies bedeutet, dass die Versicherte weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente im bisherigen Umfang und auf Kostenvergütungen für Heilbehandlungen gemäss Verfügung vom 19. Juli 2001 hat. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen.

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Februar 2020 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente und Kostenvergütungen für Heilbehandlungen hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.