



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 23. Januar 2020

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

Lloyd's, London, Zweigniederlassung Zürich, p.A. Lloyd's Underwriters London,
UVG Schadenbüro, Bd de Pérolles 17, P.O. Box 1479, 1701 Freiburg 1
Beschwerdegegnerin
vertreten durch RA lic. iur. D. _____

betreffend

Unfallversicherung
(Kausalität)

S 2018 123

A. a) A. _____, Jahrgang 1949, welche bereits am 20. Mai 1998 einen Auffahrunfall erlitten hatte (vgl. UVG-Akten, Unfall vom 20. Mai 1998), zog sich bei einem zweiten Auffahrunfall vom 7. Dezember 1999 erneut ein HWS-Distorsionstrauma zu (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 1), wobei nach einem freien Intervall von einigen Stunden ein Nacken-Kopfschmerz-Syndrom mit Ausstrahlung bis in die LWS, Schwindelepisoden und Tinnitus sowie Kiefergelenksbeschwerden auftraten (vgl. UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 2). Die Hotela, Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins, kam nach dem Ereignis vom 7. Dezember 1999 für die entsprechenden Heilbehandlungen auf und erbrachte bis 31. März 2005 auch Taggeldleistungen, dies zunächst basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ab 13. Mai 2000 von 50 %, ab 19. Juni 2000 – im Zusammenhang mit einem weiteren Unfallereignis – noch einmal von 100 % und ab 1. September 2000 wieder von 50 % (vgl. UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 25). Mit Verfügung vom 13. September 2005 stellte die Hotela die Leistungen jedoch rückwirkend ab 19. September 2000 ein mit der Begründung, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den ab der seinerzeitigen Begutachtung durch die Universitätsklinik C. _____ weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 7. Dezember 1999 sei nur noch als möglich zu betrachten. Die von ihr bereits bezahlten Rechnungen betreffend Behandlungen ab dem 19. September 2000 werde sie der zuständigen Versicherung zur Rückvergütung einreichen. Was die nach dem 18. September 2000 ausgerichteten Taggelder betreffe, werde die Verrechnung mit anderen Sozialversicherungsleistungen oder das Rückforderungsrecht vorbehalten (UVG-Akten, Verfahren, act. 36). Die dagegen am 15. September 2005 erhobene Einsprache (UVG-Akten, Verfahren, act. 38) wies die Hotela mit Einspracheentscheid vom 10. April 2006 ab (UVG-Akten, Verfahren, act. 45).

Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug hiess mit Urteil S 2006 105 vom 25. Oktober 2007 die entsprechende Beschwerde der Versicherten gut, hob die Verfügung vom 13. September 2005 und den Einspracheentscheid vom 10. April 2006 auf und stellte fest, dass die Versicherte für die Folgen des Unfalls vom 7. Dezember 1999 auch nach dem 19. September 2000 Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung habe. Die Sache wurde zur Festsetzung dieser Leistungen an die Hotela zurückgewiesen. Im Rahmen der Erwägungen hielt das Verwaltungsgericht dazu im Wesentlichen fest, dass sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang der noch immer geklagten Beschwerden mit dem Unfall vom 7. Dezember 1999 gegeben sei, sodass die Leistungseinstellung per 19. September 2000 jedenfalls zu Unrecht erfolgt sei. Aufgrund der medizinischen Aktenlage könne dabei spätestens zu dem Zeitpunkt, bis zu welchem

tatsächlich noch Taggelder ausgerichtet worden seien, von einem inzwischen erreichten Endzustand ausgegangen werden. Die Hotela werde daher nach Rückweisung der Sache ab diesem Zeitpunkt über den Rentenanspruch, eine Integritätsentschädigung sowie weitere Leistungen nach Massgabe von Art. 21 UVG zu entscheiden haben (UVG-Akten, Verfahren, act. 49).

Die Hotela teilte dem Rechtsvertreter der Versicherten daraufhin mit Schreiben vom 3. Dezember 2007 mit, dass sie das Urteil des Verwaltungsgerichts nicht anfechten werde, ihrerseits jedoch den Fall per 31. März 2005 abschliesse und die Sache zur Beurteilung der langfristigen UVG-Leistungen an die im Sinne von Art. 70 Abs. 2 UVG hierfür zuständige Lloyd's, London, Zweigniederlassung Zürich, weiterleite (UVG-Akten, Verfahren, act. 50).

b) Die Lloyd's stellte sich mit Schreiben vom 9. April 2008 ihrerseits auf den Standpunkt, das Verwaltungsgericht des Kantons Zug habe gestützt auf ein Gutachten der Klinik E._____ vom 16. Februar 2005 die Kausalität vorab für die Leistungsdauer des Kurzfristversicherers bejaht, während sie insbesondere für die zukünftigen und dauerhaften Beschwerden noch abgeklärt werden müsse. Da die Gutachter der Klinik E._____ in der Kausalitätsbeurteilung fehlerhaft vorgegangen seien und der Unfall vom 7. Dezember 1999 bei einem vermutlichen Delta-v von höchstens 12,5 km/h im Harmlosigkeitsbereich gelegen habe, werde man eine umfassende biomechanische Beurteilung bei der F._____ sowie anschliessend ein neues interdisziplinäres Gutachten in Auftrag geben (UVG-Akten, Verfahren, act. 53). Die in der Folge unter dem Protest des Rechtsvertreters eingeholte biomechanische Beurteilung vom 4. November 2008 gelangte zum Ergebnis, dass bei einem wahrscheinlichen Delta-v-Wert von knapp über 9 km/h im Normalfall die anschliessend an den Unfall beschriebenen, von der HWS ausgehenden Beschwerden nicht erklärbar seien. In Berücksichtigung der vorliegenden Abweichungen vom Normalfall – Vorzustand, Vorbelastungen im LWS- und HWS-Bereich durch den Unfall im Jahr 1998 – ergäben sich gewisse Hinweise, welche eine vorübergehende Verstärkung der Beschwerden erklären könnten. Zur längerfristigen Entwicklung von Beschwerden sei aus der Sicht der Biomechanik keine Stellungnahme möglich (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 6). Gestützt auf die technische Unfallanalyse/biomechanische Beurteilung der F._____ stellte die Lloyd's mit Verfügung vom 15. Dezember 2009 fest, dass die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 und den HWS-Beschwerden ab dem 1. April 2005 zu verneinen sei. Die Versicherte habe folglich ab dem 1. April 2005 keinen Anspruch auf Leistungen

aus der obligatorischen Unfallversicherung und namentlich auch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, aufgrund der festgestellten Geschwindigkeitsänderung sei der Unfall vom 7. Dezember 1999 als leichter Unfall einzustufen. Das Ereignis sei damit an sich nicht schwer genug gewesen, um die geltend gemachten Beschwerden zu verursachen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom 7. Dezember 1999 müsse somit verneint werden. Da das Ereignis vom 7. Dezember 1999 zudem als leicht einzustufen sei, müsse auch der adäquate Kausalzusammenhang der nachfolgenden Gesundheitsstörungen ohne weiteres verneint werden. Selbst wenn man von einem Unfall aus dem mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Fällen ausginge, wären die in diesem Fall weiter zu berücksichtigenden Kriterien nicht in genügender Weise erfüllt, um einen adäquaten Kausalzusammenhang annehmen zu können (UVG-Akten, Verfahren, act. 65). An dieser Einschätzung hielt die Lloyd's mit Einspracheentscheid vom 22. März 2010 unverändert fest und wies die gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2009 erhobene Einsprache ab. Die Lloyd's vertrat dabei nach wie vor die Meinung, dass das kantonale Versicherungsgericht die Prüfung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs nur im Hinblick auf die Kurzzeitleistungen, nicht hingegen im Hinblick auf die Ausrichtung von Langzeitleistungen vorgenommen habe (UVG-Akten, Verfahren, act. 67).

Mit Urteil S 2010 67 vom 27. Januar 2011 hob das Verwaltungsgericht des Kantons Zug auch den Einspracheentscheid vom 22. März 2010 auf, stellte fest, dass die Lloyd's mit Wirkung ab 1. April 2005 die entsprechenden Dauerleistungen gemäss UVG zu erbringen habe, und wies die Sache zur Festsetzung der Dauerleistungen an die Lloyd's zurück. Im Rahmen der Erwägungen hielt das Verwaltungsgericht dazu im Wesentlichen fest, die Lloyd's habe im Hinblick auf die von ihr ab 1. April 2005 auszurichtenden Dauerleistungen zu Unrecht eine erneute Prüfung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs vorgenommen. Sie wäre diesbezüglich vielmehr an die entsprechenden Feststellungen des Verwaltungsgerichts im Urteil vom 25. Oktober 2007 gebunden gewesen (UVG-Akten, Verfahren, act. 84). Das Bundesgericht schützte diesen Entscheid mit Urteil 8C_190/2011 vom 13. Februar 2012 (UVG-Akten, Verfahren, act. 93).

c) Aufgrund der erwähnten Urteile des Verwaltungsgerichts und des Bundesgerichts anerkannte die Lloyd's mit Verfügung vom 18. Januar 2013 einen Rentenanspruch der Versicherten basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % ab dem 1. April 2005. Mit Wirkung ab dem 11. April 2006 hob sie die Rente mangels Kausalität hingegen wieder auf.

Dabei stützte sich die Lloyd's vor allem auf die technische Unfallanalyse vom 9. Oktober 2008 und die biomechanische Beurteilung vom 4. November 2008 und hielt fest, der Unfall vom 7. Dezember 1999 sei als harmlos einzustufen, sodass dieses Ereignis an sich nicht geeignet gewesen sei, die geltend gemachten Beschwerden zu verursachen. Aufgrund der Tatsache, dass die Hotela das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 25. Oktober 2007 nicht angefochten habe, hätten die Erkenntnisse der herrschenden medizinischen Lehre wie auch der technischen Unfallanalyse/biomechanischen Beurteilung damals nicht berücksichtigt werden können. Das Vorliegen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs sei folglich bis zum 10. April 2006 rechtskräftig anerkannt worden. Für die Zeit nach dem 10. April 2006 bestehe hingegen kein formeller Entscheid zur Frage des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs. Die technische Unfallanalyse und die biomechanische Beurteilung würden eine wesentliche Änderung des Sachverhalts darstellen "wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen und auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhenden Verfügung bestanden habe" (10. April 2006) mit demjenigen zur Zeit der Revisionsverfügung (18. Januar 2013). Aufgrund dieses neuen Sachverhalts sei kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. Dezember 1999 und den geltend gemachten Beschwerden gegeben. Da die Ergebnisse dieser neuen Sachverhaltsdarstellung erst ab dem 11. April 2006 Rechtsfolgen haben könnten, werde die Rente ab dem 11. April 2006 aufgehoben (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 10).

Aufgrund der dagegen von der Versicherten erhobenen Einsprache (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 11) gab die Lloyd's – wie für den Einsprachefall angekündigt – in der Folge eine interdisziplinäre Begutachtung (Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie) bei der MEDAS-Zentralschweiz in Auftrag. Während die Gutachter dabei keinen in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Dezember 1999 stehenden organischen Befund feststellen konnten, kam der begutachtende Psychiater zum Schluss, dass für die Zeit nach dem 10. April 2006 unfallbedingte Beschwerden bestehen würden (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49). Nachdem die im psychiatrischen Teilgutachten gestellten Diagnosen "Neurasthenie" und "chronische Schmerzstörung" nach Auffassung des beratenden Arztes der Lloyd's nicht hinreichend begründet waren (vgl. UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 28), gab die Lloyd's bei Dr. G._____ das psychiatrische Aktengutachten vom 4. März 2016 (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54) sowie das Ergänzungsgutachten vom 16. August 2016 (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 56) in Auftrag. Doktor G._____ kam zum Schluss, dass unabhängig von der Diagnosestellung nach mehr als 16 Jahren nicht mehr

davon ausgegangen werden könne, dass zwischen dem wenig eindrücklichen Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 und den heutigen Restbeschwerden ein direktausaler Zusammenhang bestehe. Nur schon der Umstand, dass mindestens drei Unfallereignisse anamnestisch verbürgt seien, relativiere die Hypothese einer monokausalen Erklärbarkeit durch das Unfallereignis vom 7. Dezember 1999. In diesem Sinne könne den Unfällen (insbesondere den letzten beiden in Frage stehenden) nicht der Stellenwert von eigentlichen Ursachen zugesprochen werden. Wenn dieses Ereignis auf normalpsychologischem Wert verarbeitet worden wäre, hätte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit höchstens ein halbes Jahr gedauert. Eine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über diese Frist hinaus könne aus psychiatrischer Sicht nicht erklärt werden. In Beantwortung von ergänzenden Fragen hielt Dr. G. _____ am 16. August 2016 fest, dass aus medizinisch-psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen (diskreten) Beschwerden und dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 bestehe. Gestützt darauf wurde die Verfügung vom 18. Januar 2013 mit Einspracheentscheid vom 18. September 2018 bestätigt und die dagegen erhobene Einsprache abgewiesen. Würdigend hielt die Lloyd's fest, allfällige Unfallfolgen seien aus psychiatrischer Sicht spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 abgeklungen. Es bestehe somit keinerlei Grundlage, um eine über den 10. April 2006 hinausgehende Unfallkausalität anzunehmen. Ebenso wenig würden über den 10. April 2006 fortdauernde Einschränkungen organischer Natur vorliegen, was im Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz festgestellt worden sei. Aufgrund der technischen Unfallanalyse und der biomechanischen Beurteilung vom 9. Oktober resp. 4. November 2008, dem Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 13. Mai 2015 (betreffend die organischen Unfallfolgen) und den psychiatrischen Gutachten von Dr. G. _____ vom 4. März und 16. August 2016 stehe somit fest, dass spätestens ab dem 11. April 2006 keine begründbaren, mit dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 im Zusammenhang stehende gesundheitliche Einschränkungen mehr bestünden (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 41).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 24. Oktober 2018 liess die Versicherte beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr sei eine 50%ige UVG-Rente auch nach dem 30. April 2006 auszurichten, zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % für die aufgelaufenen Rentenbetreffnisse bis zur Auszahlung; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Begründend liess die Beschwerdeführerin auf das Urteil vom 27. Januar 2011 hinweisen und ausführen, das Verwaltungsgericht habe damals festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin mit Wirkung

ab 1. April 2005 Dauerleistungen gemäss UVG zu erbringen habe. In Anbetracht dessen habe die Beschwerdegegnerin Rentenleistungen bis und mit 30. April 2006 erbracht und auch die entsprechenden Verzugszinsen ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin habe somit disponiert und die aufgrund des Gutachtens der MEDAS-Zentralschweiz bestehende Unfallkausalität anerkannt. Habe aber die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nach dem 1. April 2005 anerkannt, so könne sie für die Zeit nach Ende April 2006 nicht eine Kausalitätsprüfung dergestalt vornehmen, dass sie, die Beschwerdeführerin, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit das Bestehen der Unfallkausalität beweisen müsste. Vielmehr müsste die Beschwerdegegnerin den Beweis erbringen, dass ab 1. Mai 2006 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten bzw. die Unfallkausalität dahingefallen wäre. Die Beschwerdegegnerin habe aber weder eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes noch ein Dahinfallen des Kausalzusammenhangs nach April 2006 nachgewiesen. Bei genauer Betrachtung mache sie dies auch nicht geltend, sondern behaupte, allfällige Unfallfolgen seien spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 abgeklungen. Dabei stütze sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die technische Unfallanalyse und biomechanische Beurteilung vom 9. Oktober bzw. 4. November 2008, das Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 13. Mai 2015 (betreffend die organischen Unfallfolgen) und das psychiatrische Aktengutachten von Dr. G. _____ vom 4. März und 16. August 2016. Infolge Befangenheit von Dr. G. _____ sei seine Beurteilung hingegen sowieso wertlos. Zusammenfassend stehe damit fest, dass die Beschwerdegegnerin weder den Beweis einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes noch des Dahinfallens des Kausalzusammenhangs nach April 2006 nachgewiesen habe. Nachdem die grundsätzliche Rentenhöhe von 50 % nicht mehr strittig sei, werde die direkte Festsetzung der Höhe der Invalidenrente auf 50 % auch nach dem 30. April 2006 beantragt (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 11. Februar 2019 liess die Lloyd's die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, das Verwaltungsgericht habe mit Urteil vom 27. Januar 2011 die Kausalität zwischen dem Unfall vom 7. Dezember 1999 und den Beschwerden der Beschwerdeführerin lediglich bis zum 10. April 2006 anerkannt. Da gemäss Urteil des Verwaltungsgerichts auch die anderen Rentenbedingungen bis zum 10. April 2006 erfüllt gewesen seien, sei sie verpflichtet gewesen, Langzeitleistungen bis zum 10. April 2006 auszurichten. Ihr habe kein Handlungsspielraum zugestanden. Für die Zeit nach dem 10. April 2006 bestehe hingegen kein formeller Entscheid zur Frage des natürlichen und

adäquaten Kausalzusammenhangs. Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs sei am 10. April 2006 erfolgt. Wie bereits in der Verfügung vom 18. Januar 2013 geschildert, sei die biomechanische Beurteilung ein notwendiges Element der medizinischen Begutachtung. Da das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 25. Oktober 2007 seine Erwägungen auf die inkomplette und fehlerhafte technische Unfallanalyse von H. _____ vom 15. April 2000 stütze, sei das Einholen einer biomechanischen Beurteilung unabdingbar gewesen, um den Sachverhalt richtig zu ermitteln und so dem Untersuchungsgrundsatz zu entsprechen. Die von ihr eingeholten technische Unfallanalyse und biomechanische Beurteilung datierten vom 9. Oktober resp. 4. November 2008 und hätten dementsprechend im Rahmen des Einspracheentscheids der Hotela vom 10. April 2006 bzw. im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 27. Januar 2011 nicht berücksichtigt werden können. Die Hotela und danach das Verwaltungsgericht hätten demnach auf der Grundlage eines falschen Sachverhalts entschieden, denn entsprechend der technischen Unfallanalyse/biomechanischen Beurteilung sei der Unfall vom 7. Dezember 1999 als harmlos einzustufen. Unter Einbezug unfallmedizinischer sowie biomechanischer Erkenntnisse sei das Ereignis an sich nicht geeignet gewesen, die geltend gemachten Beschwerden zu verursachen. Für die Zeit nach dem 10. April 2006 sei demnach aufgrund dieses "richtigen" (rechtserheblichen) Sachverhaltes festgehalten worden, dass kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. Dezember 1999 und den geltend gemachten Beschwerden der Beschwerdeführerin (mehr) gegeben sei. In Anwendung von Art. 17 ATSG sei somit die zugesprochene Rente per 1. Mai 2006 aufgehoben worden. In Anbetracht der Tatsache, dass die Angelegenheit bereits bis zum 10. April 2006 rechtskräftig entschieden worden sei, hätten die Ergebnisse dieser rechtserheblich erfolgten Sachverhaltsdarstellung erst ab dem 11. April 2006 Rechtsfolgen haben können. Sodann habe Dr. G. _____ im Gutachten vom 4. März bzw. im Ergänzungsgutachten vom 16. August 2016 festgehalten, dass allfällige Unfallfolgen aus psychiatrischer Sicht spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 abgeklungen seien. Es bestehe somit keinerlei Grundlage um eine über den 10. April 2006 hinausgehende Unfallkausalität anzunehmen. Ebenso wenig würden über den 10. April 2006 fortdauernde Einschränkungen organischer Natur vorliegen, was im Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 13. Mai 2015 festgestellt worden sei. Aufgrund der technischen Unfallanalyse, der biomechanischen Beurteilung, dem MEDAS-Gutachten (betreffend die organischen Unfallfolgen) und dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G. _____ bestünden somit spätestens ab dem 11. April 2006 keine begründbaren, mit dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 im Zusammenhang stehende gesundheitliche Einschränkungen mehr. Sollte dennoch davon

ausgegangen werden, dass die Kausalität aus rechtlicher Sicht nach wie vor gegeben sei, ändere dies nichts am Umstand, dass bei der Beschwerdeführerin spätestens seit dem 11. April 2006 eine 100%ige Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliege, resp. ihre vermeintlichen Beschwerden überwindbar seien, was einen Leistungsanspruch ausschliesse. Schliesslich stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin bringe in ihrer Beschwerde keine neue entscheidende Tatsache vor, die den Einspracheentscheid vom 18. September 2018 zu schwächen vermöchte. Sie setze sich mit der Argumentation des Einspracheentscheids auch überhaupt nicht auseinander, weshalb die Ausrichtung einer Parteientschädigung infolge mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung beantragt werde (act. 8).

D. Mit Schreiben vom 12. Februar 2019 stellte das Gericht der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung zur Kenntnisnahme zu (act. 9). In der Folge gingen bei Gericht keine weiteren Eingaben mehr ein, weshalb der Schriftenwechsel per Mitte Februar 2019 als abgeschlossen gilt.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG, BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz in I. _____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 18. September 2018. Dieser ging dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gemäss Eingangsstempel am 24. September 2018 zu. Die Beschwerdeschrift wurde am 24. Oktober 2018 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die Beschwerde gilt folglich als binnen der 30-tägigen Frist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG

rechtzeitig eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen.

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 18. Januar 2013) resp. des streitigen Einspracheentscheids (in casu 18. September 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 121 V 362 Erw. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 329 Erw. 2.2 f. und 130 V 445 Erw. 1.2, mit Verweis auf BGE 129 V 1 Erw. 1.2, 167 Erw. 1, 354 Erw. 1, je mit weiteren Hinweisen).

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) in Kraft getreten. Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Abs. 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 7. Dezember 1999 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.

3.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem

Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Gemäss UVG setzt die Leistungspflicht eines Unfallversicherers voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 335 Erw. 1, 118 V 286 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

3.3 Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der damit verursachten Gesundheitsschädigung neben dem natürlichen auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 117 V 361, 115 V 135). Mit der Theorie des adäquaten Kausalzusammenhangs wird dem rechtlich bestehenden Bedürfnis nach Eingrenzung und Auswahl von Tatsachen aus der natürlichen Kausalkette Rechnung getragen. Der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage kommt somit die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 117 V 382, 115 V 142).

3.3.1 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, weil die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 128 V 169 Erw. 1c, 123 V 98 Erw. 3b, 118 V 286 Erw. 3a, 117 V 359 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann nämlich erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 9; 117 V 359 Erw. 5d/aa). Diese Untersuchungen müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 mit Hinweisen); dies gilt auch für neuropsychologische Defizite (Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2015 vom 17. Juni 2015, Erw. 2). Beispielsweise sind myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 Erw. 4.1 mit Hinweisen, Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] U 36/00 vom 1. März 2001, Erw. 4, und U 172/97 vom 18. Juni 1999, Erw. 3). Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 Erw. 5.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008, Erw. 8.3 und U 334/06 vom 6. Dezember 2006, Erw. 3).

3.3.2 Bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfallfolgeschäden, für die ein natürlicher Kausalzusammenhang medizinisch zwar angenommen wird, jedoch nicht oder nicht hinreichend organisch nachweisbar ist (vgl. BGE 123 V 98 Erw. 3b), ist demgegenüber zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (vgl. dazu BGE 117 V 359 Erw. 4b, 119 V 335 Erw. 1, 134 V 109 Erw. 6.2.1). Trifft dies zu, gelangt die

Rechtsprechung gemäss HWS-Praxis zur Anwendung (sog. Schleudertrauma-Praxis); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133.

3.3.3 Kommt die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung, ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, bei Unfällen des mittleren Bereichs nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten lässt. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 Erw. 10.1). Gemäss Bundesgericht handelt es sich dabei um folgende Kriterien:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 Erw. 10.3).

3.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo

sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 Erw. 5.3) nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012, Erw. 2 und 8C_901/2009 vom 14. Juni 2010, Erw. 3.2, je mit Hinweisen).

3.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben und auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 1 und 2 ATSG). Eine wesentliche Änderung des Sachverhalts liegt nicht nur bei einer Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch bei veränderten erwerblichen Auswirkungen bei gleichbleibender Gesundheit vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_418/2010 vom 27. August 2010). Keine Änderung ist anzunehmen, wenn der medizinische Sachverhalt nur unterschiedlich beurteilt wird. Liegt eine erhebliche Veränderung der relevanten, leistungsbestimmenden Tatsachen eindeutig vor, ist die Neubeurteilung aufgrund eines richtig und vollständig festgestellten neuen Sachverhalts vorzunehmen, ohne Bindung an die frühere Einschätzung, und auch zwischenzeitliche eingetretene Praxisänderungen sind zu beachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2014 vom 21. Januar 2015, Erw. 2.3 und 8C_766/2012 vom 18. Februar 2013, Erw. 5). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder aber der letzten umfassenden medizinischen Sachverhaltsklärung im Rahmen eines Revisionsverfahren mit den Verhältnissen zum

Zeitpunkt des aktuellen Revisionsverfahrens in Vergleich zu ziehen (vgl. zum Ganzen: Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, S. 254-270).

3.6 In der Würdigung der einzelnen Beweismittel ist der Richter frei resp. nicht an besondere Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2007 vom 6. Oktober 2008, Erw. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_420/2008 vom 23. September 2008, Erw. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob

sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (siehe zum Ganzen BGE 125 V 351 Erw. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Schliesslich kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Bestehen indessen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2010 vom 16. Dezember 2010, Erw. 4.5).

4. Die Beschwerdeführerin leidet seit dem Auffahrunfall vom 7. Dezember 1999 an für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in Schulter und Arme, Schwindelgefühlen, Übelkeit, Schlaf- und Gedächtnisstörungen, Ermüdbarkeit sowie einer psychischen Überlagerung mit depressiven Symptomen. Wie das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2006 105 vom 25. Oktober 2007 (UVG-Akten, Verfahren, act. 49) dargelegt hat, sind mit Ausnahme des beschwerdegegnerischen Vertrauensarztes Dr. J. _____ denn auch sämtliche involvierten Ärzte und Therapeuten unter Attestierung einer im Wesentlichen verbleibenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % von einem natürlichen Kausalzusammenhang dieses Beschwerdebildes zum Unfall vom 7. Dezember 1999 ausgegangen. Das Verwaltungsgericht hat demgemäss festgestellt, dass der natürliche Kausalzusammenhang der geklagten Beschwerden zum Unfall vom 7. Dezember 1999 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei (Erw. 6.1 bis 6.5). Daneben bejahte das Verwaltungsgericht auch das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs, indem es das Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 in Anlehnung an die entsprechende bundesgerichtliche Praxis bei ähnlichen Unfallgeschehen als mittelschweren Unfall beurteilte und die demgemäss zur Anwendung gelangenden weiteren unfallbezogenen Kriterien in genügender Weise als erfüllt erachtete (Erw. 8). Das Verwaltungsgericht hielt daher fest, dass die von der Hotela seinerzeit rückwirkend per 19. September 2000 vorgenommene Leistungseinstellung jedenfalls zu Unrecht erfolgt sei. Es hob die entsprechende Verfügung vom 13. September 2005 sowie den Einspracheentscheid vom

10. April 2006 auf, stellte fest, dass die Beschwerdeführerin für die Folgen des Unfalls vom 7. Dezember 1999 auch nach dem 19. September 2000 Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung habe, und wies die Sache zur Festsetzung dieser Leistungen an die Hotela zurück. Im Rahmen der Erwägungen wurde dazu noch festgehalten, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage spätestens zu dem Zeitpunkt, bis zu welchem tatsächlich noch Taggelder ausgerichtet worden seien – offenbar Juli 2005 (beziehungsweise, wie sich im Nachhinein herausgestellt hat: März 2005) – von einem inzwischen erreichten Endzustand ausgegangen werden könne. Die Beschwerdegegnerin werde daher nach Rückweisung der Sache ab diesem Zeitpunkt über den Rentenanspruch, eine Integritätsentschädigung sowie weitere Leistungen nach Massgabe von Art. 21 UVG zu entscheiden haben (Erw. 9). Dieses Urteil des Verwaltungsgerichts ist schliesslich unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Die Hotela hat dementsprechend mit Schreiben vom 3. Dezember 2007 die Ausrichtung der Unfalltaggelder bis 31. März 2005 bestätigt. Da sie indessen – was dem Verwaltungsgericht nicht bewusst war – lediglich im Sinne von Art. 70 Abs. 2 UVG für die vorübergehenden Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (insbesondere Heilungskosten und Taggelder) zuständig war, überwies sie die Angelegenheit zur Beurteilung der Dauerleistungen an die Beschwerdegegnerin (UVG-Akten, Verfahren, act. 50).

Anstatt der Beschwerdeführerin daraufhin Dauerleistungen auszurichten, stellte sich die Beschwerdegegnerin in der Folge auf den Standpunkt, das Verwaltungsgericht habe sich lediglich im Hinblick auf die vorübergehenden Leistungen zur Frage des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs geäussert, weshalb ihr bezogen auf die Dauerleistungen eine erneute Prüfung der Kausalität nicht verwehrt sei. Dementsprechend gab die Beschwerdegegnerin eine technische Unfallanalyse/biomechanische Beurteilung bei der F. _____ in Auftrag (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 5 f.) und verneinte gestützt darauf die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 und den HWS-Beschwerden ab dem 1. April 2005 (UVG-Akten, Verfahren, act. 65 und 67). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht schliesslich mit Urteil S 2010 67 vom 27. Januar 2011 (UVG-Akten, Verfahren, act. 84) insofern gut, als die Verfügung vom 15. Dezember 2009 und der Einspracheentscheid vom 22. März 2010 aufgehoben wurden und festgestellt wurde, dass die Beschwerdegegnerin für das in Frage stehende Beschwerdebild mit Wirkung ab 1. April 2005 die entsprechenden Dauerleistungen gemäss UVG zu erbringen habe. Die Sache wurde zur Festsetzung dieser Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Rahmen der Erwägungen wurde dazu festgehalten, der Rückweisungsentscheid des

Verwaltungsgerichts vom 25. Oktober 2007 habe vernünftigerweise nicht anders verstanden werden können, als dass bei der Festsetzung der ab dem 19. September 2000 zuzusprechenden Leistungen nun vom Vorliegen der natürlichen und adäquaten Kausalität auszugehen sei. Die Feststellungen zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang hätten demnach zumindest bis zum 10. April 2006 formelle Rechtskraft und seien für den obligatorischen Unfallversicherer verbindlich (Erw. 3.2). Das Verwaltungsgericht kam zum Schluss, dass die Beschwerdegegnerin an die klare Feststellung im Verwaltungsgerichtsurteil vom 25. Oktober 2007, wonach vom Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs auszugehen sei, auch im Hinblick auf die ab 1. April 2005 noch festzusetzenden Dauerleistungen gebunden sei (Erw. 3.4). In Erw. 4 wies das Verwaltungsgericht schliesslich noch darauf hin, dass der Beschwerdegegnerin einzig der Weg über eine prozessuale Revision bzw. eine Wiedererwägung des Urteils vom 25. Oktober 2007 offen gestanden hätte, wenn sie ihre Leistungspflicht ab 1. April 2005 hätte verneinen wollen. Allein aufgrund der inzwischen zusätzlich eingeholten technischen Unfallanalyse und der biomechanischen Beurteilung hätte dies indessen wohl kaum zum gewünschten Erfolg geführt. Das Bundesgericht schützte diesen Entscheid mit Urteil 8C_190/2011 vom 13. Februar 2012 (UVG-Akten, Verfahren, act. 93).

Aufgrund der erwähnten Urteile des Verwaltungsgerichts und des Bundesgerichts anerkannte die Beschwerdegegnerin schliesslich mit Verfügung vom 18. Januar 2013 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % ab dem 1. April 2005. Mit Wirkung ab dem 11. bzw. 30. April 2006 hob sie die Rente mangels Kausalität hingegen wieder auf (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 10). Daran hielt die Beschwerdegegnerin auch mit Einspracheentscheid vom 18. September 2018 fest (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 41).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. April 2006 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat bzw. ob die Ausrichtung einer befristeten Rente von 50 % für die Zeit vom 1. April 2005 bis 30. April 2006 rechtens ist.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin geht es vorliegend nicht um eine erstmalige Leistungsprüfung, hat doch das Verwaltungsgericht bereits mit Urteil S 2006 105 vom 25. Oktober 2007 eine Kausalitätsprüfung vorgenommen und dabei sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 7. Dezember 1999

und den geklagten Beschwerden bejaht. Dementsprechend war die Beschwerdegegnerin in der Folge verpflichtet, Dauerleistungen zu erbringen. Dem ist die Beschwerdegegnerin insofern nachgekommen, als sie mit Verfügung vom 18. Januar 2013 ihre Leistungspflicht ab 1. April 2005 anerkannt und entsprechende Dauerleistungen (50%ige Rente und Integritätsentschädigung von 12,5 %) erbracht hat. Soweit die Beschwerdegegnerin die halbe Invalidenrente indes per 30. April 2006 mangels Kausalität aufgehoben hat, kann ihr, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, nicht gefolgt werden.

Es trifft zwar zu, dass die Kognition des Verwaltungsgerichts im Verfahren S 2006 105 auf den Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids der Hotela, mithin auf den 10. April 2006 beschränkt war. Dementsprechend hat das Verwaltungsgericht mit Urteil S 2010 67 vom 27. Januar 2011 auch zu Recht festgehalten, dass die im Urteil vom 25. Oktober 2007 gemachten Feststellungen zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zumindest bis zum 10. April 2006 formelle Rechtskraft hätten (Erw. 3.2). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann daraus aber in keiner Weise abgeleitet werden, dass nun im Hinblick auf die Zeitspanne ab dem 11. April 2006 eine erneute Prüfung der Kausalität vorgenommen werden kann. Denn wie in Erw. 3.4 vorstehend dargelegt, entfällt bei einmal anerkannter Leistungspflicht diese erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Folglich steht die Beschwerdegegnerin, nachdem sie den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang der Gesundheitsschädigung und dem Unfall vom 7. Dezember 1999 gestützt auf die Urteile des Verwaltungsgerichts und des Bundesgerichts anerkannt und entsprechende Leistungen erbracht hat, solange in der Leistungspflicht, als der Nachweis nicht erbracht wurde, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens ist, sondern letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht.

Folglich ist somit zu prüfen, ob es der Beschwerdegegnerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelungen ist, darzulegen, dass die Beschwerden nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen sind.

5.1 Sowohl in der Verfügung vom 18. Januar 2013 als auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2018 stützt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die technische Unfallanalyse und die biomechanische Beurteilung vom 9. Oktober bzw. 4. November 2008 (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 5 und 6) und

hebt gestützt darauf die Rente mangels Kausalität per 1. Mai 2006 auf. In der Verfügung vom 18. Januar 2013 wird die Rentenaufhebung dabei klar als Revision nach Art. 17 ATSG bezeichnet und ausgeführt, die technische Unfallanalyse und die biomechanische Beurteilung aus dem Jahr 2008 würden eine wesentliche Änderung des Sachverhalts darstellen.

Entsprechend stellt sich die Frage, ob überhaupt ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vorliegt bzw. ob von einer relevanten anspruchsbeeinflussenden Veränderung des Sachverhalts, sei dies in gesundheitlicher oder in erwerblicher Hinsicht, ausgegangen werden kann. Dies kann insofern verneint werden, als selbst die Beschwerdegegnerin die Auffassung vertritt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei gleich geblieben und auch in erwerblicher Hinsicht keine Veränderungen auszumachen sind. Führt man sich die Argumentationsweise der Beschwerdegegnerin vor Augen, wird im Übrigen auch klar, dass letztere offenkundig keine Revision nach Art. 17 ATSG vorgenommen hat. Vielmehr geht aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin klar hervor, dass sie die Kausalitätsbeurteilung des Verwaltungsgerichts von Anfang an nicht anerkennen wollte. Dies zeigt sich zunächst darin, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 7. Dezember 1999 im Sinne der Unfallanalytik und der Biomechanik wie bereits im Verfahren S 2010 67 als harmlos einstuft und sich auf den Standpunkt stellt, die technische Unfallanalyse und die biomechanische Beurteilung würden zweifelsfrei belegen, dass der Unfall nicht geeignet gewesen sei, die geltend gemachten Beschwerden zu verursachen; dies obwohl das Verwaltungsgericht mit rechtskräftigem Urteil vom 25. Oktober 2007 das Unfallereignis in Anlehnung an die entsprechende bundesgerichtliche Praxis bei ähnlichen Unfallgeschehen als mittelschweren Unfall beurteilt und den Kausalzusammenhang als gegeben erachtet hat. Dass die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang schon ursprünglich nicht als gegeben betrachtet, ergibt sich sodann daraus, dass sie auf die bis zum 10. April 2006 bereits rechtskräftig entschiedene Angelegenheit verweist und anmerkt, die Ergebnisse der neuen Sachverhaltsdarstellung, gemeint sind hier offensichtlich die Erkenntnisse der technischen Unfallanalyse und der biomechanischen Beurteilung aus dem Jahr 2008, könnten somit erst ab dem 11. April 2006 Rechtsfolgen haben. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. Dezember 1999 und den geklagten Beschwerden wohl von Anfang an verneint hätte, wenn sie darüber noch hätte verfügen können. Dies ergibt sich auch daraus, dass die Beschwerdegegnerin ausführt, die Hotela und das Verwaltungsgericht hätten in Anbetracht der neuen Erkenntnisse der technischen Unfallanalyse und der biomechanischen Beurteilung aus dem Jahr 2008 auf der

Grundlage eines falschen Sachverhalts entschieden, weshalb für die Zeit nach dem 10. April 2006 aufgrund des richtigen Sachverhalts kein Kausalzusammenhang gegeben sei. Im Übrigen spricht die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2018 selbst davon, dass sie nicht das Vorliegen eines Revisionsgrundes i.S.v. Art. 17 ATSG nachweisen müsse, sondern sie in der Verfügung vom 18. Januar 2013 vielmehr originär über den Rentenanspruch befunden habe. Nachdem aber das Verwaltungsgericht das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs mit Urteil vom 25. Oktober 2007 bereits rechtskräftig bejaht hat, bleibt kein Raum für eine erneute, grundsätzliche Kausalitätsprüfung. Dabei ist erneut darauf hinzuweisen, dass die Feststellungen im Urteil vom 25. Oktober 2007 selbstverständlich nicht ausschliessen, dass der Kausalzusammenhang auf der Zeitachse dahinfallen kann, wobei die Beschwerdegegnerin hierfür die Beweislast trägt. Ein derartiges Dahinfallen der Kausalität wird unter Verweis auf die technische Unfallanalyse und die biomechanische Beurteilung aus dem Jahr 2008 aber nicht geltend gemacht, zumal das Gutachten der F. _____ lediglich eine andere Beurteilung des bereits rechtskräftig festgestellten Sachverhalts aus dem Jahr 1999 darstellt. Vielmehr versucht die Beschwerdegegnerin damit den vom Verwaltungsgericht im Verfahren S 2006 105 rechtskräftig festgestellten Kausalzusammenhang in grundsätzlicher Weise zu bestreiten, wofür ihr indes einzig der Weg über eine prozessuale Revision bzw. eine Wiedererwägung des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 25. Oktober 2007 offen gestanden hätte. Wie das Verwaltungsgericht diesbezüglich aber bereits mit Urteil vom 27. Januar 2011 aufgezeigt hat, hätte dies allein aufgrund der technischen Unfallanalyse vom 9. Oktober 2008 und der biomechanischen Beurteilung vom 4. November 2008 kaum zum gewünschten Erfolg geführt, weshalb kein Anlass zu einer – von der Beschwerdegegnerin allerdings auch gar nicht beantragten – prozessualen Revision des rechtskräftigen und seinerzeit unangefochten gebliebenen verwaltungsgerichtlichen Urteils bestünde (Erw. 4). Als Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin aus der technischen Unfallanalyse und der biomechanischen Beurteilung aus dem Jahr 2008 nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Die Erkenntnisse aus dem Gutachten der F. _____ rechtfertigen weder eine Revision nach Art. 17 ATSG noch sind sie geeignet, das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs auf der Zeitachse zu belegen.

5.2 Im Einspracheentscheid vom 18. September 2018 stützt sich die Beschwerdegegnerin sodann auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 13. Mai 2015 (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49) sowie das Aktengutachten von Dr. G. _____ vom 4. März 2016 (UVG-Akten, medizinische

Unterlagen, act. 54) und seine Ergänzungen vom 16. August 2016 (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 56). Während sie das MEDAS-Gutachten in somatischer Hinsicht als beweiskräftig einstuft und gestützt darauf zum Schluss kommt, es würden über den 10. April 2006 hinaus keine fortdauernden Einschränkungen organischer Natur vorliegen, stellt sie sich betreffend das psychiatrische Teilgutachten unter Hinweis auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes auf den Standpunkt, auf die Einschätzung von Dr. K._____ könne nicht gänzlich abgestellt werden, weshalb die Beschwerdegegnerin in der Folge bei Dr. G._____ in psychiatrischer Hinsicht ein Aktengutachten in Auftrag gab und gestützt darauf die Unfallfolgen aus psychiatrischer Sicht spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 als abgeklungen ansieht. Dementsprechend sieht die Beschwerdegegnerin keinerlei Grundlage, um eine über den 10. April 2006 hinausgehende Unfallkausalität anzunehmen. In der Folge gilt es somit zu prüfen, ob das Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz als beweiskräftig eingestuft werden kann oder ob die Beschwerdegegnerin in psychiatrischer Hinsicht zu Recht davon abgewichen ist und bei Dr. G._____ ein Aktengutachten eingeholt hat.

5.2.1 In formeller Hinsicht ist festzustellen, dass das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 13. Mai 2015 die Vorgaben, die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten zu stellen sind (vgl. Erw. 3.6 vorstehend), vollumfänglich erfüllt. Es ist umfassend für die hier in Frage stehenden Belange, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Aus rein formeller Sicht ist mithin kein Grund ersichtlich, weshalb auf das Gutachten nicht abgestellt werden könnte.

5.2.2 Was das Gutachten in materieller Hinsicht anbelangt, ist zunächst festzustellen, dass die Gutachter von folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgehen: 1. Residuen nach Heckauffahrunfall (Aufprall auf das von der Versicherten gesteuerte Auto) am 7. Dezember 1999 mit HWS-Distorsion Quebec Task Force 2; 2. Intermittierendes leichtgradiges oberes Zervikalsyndrom bei Osteochondrosen C5/6 und C6/7 und bei multiplen Unkovertebralarthrosen; 3. Neurasthenie ICD-10 F48.0 und 4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F45.41 (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49, S. 50).

5.2.2.1 Betreffend Kausalzusammenhang kommen die Gutachter zum Schluss, dass nach dem 10. April 2006 keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen würden, respektive dass diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht einschränkten. Gemäss der Beurteilung des Rheumatologen weise die Beschwerdeführerin an ihrem Bewegungsapparat diverse degenerative Befunde auf, welche angesichts ihres Alters durchaus auch ohne Unfall auftreten würden. Ein Zusammenhang mit den früheren Traumatisierungen sei lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49, S. 52). Der Rheumatologe kommt somit zum Schluss, dass insgesamt Beschwerden im Vordergrund stünden, die nicht mit einer unfallbedingten Pathologie des Bewegungsapparates erklärt werden könnten (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49, rheumatologisches Teilgutachten, S. 10). Dies ist anhand der Akten überzeugend und wird weder von der Beschwerdeführerin noch von der Beschwerdegegnerin in Zweifel gezogen, weshalb in somatischer Hinsicht ohne weiteres auf das Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz abgestellt werden kann. Für die Zeit nach dem 10. April 2006 liegen somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine somatischen Unfallfolgen mehr vor.

5.2.2.2 In psychiatrischer Hinsicht wird demgegenüber der Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 7. Dezember 1999 weiterhin bejaht (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49, psychiatrisches Teilgutachten, S. 12). Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, das psychiatrische Teilgutachten entspreche nicht den Qualitätsanforderungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne und sich zusätzliche gutachterliche Abklärungen aus psychiatrischer Sicht aufdrängten. Zu prüfen ist somit, ob die von der Beschwerdegegnerin erhobenen Rügen die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens vom 26. Februar 2015 zu erschüttern vermögen.

Wie sich aus dem Schreiben vom 4. September 2015 (UVG-Akten, Korrespondenz Vte/RA, act. 28) sowie dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2018 ergibt, basiert die Kritik der Beschwerdegegnerin am psychiatrischen Teilgutachten angeblich auf einer Beurteilung einer ihrer beratenden Ärzte. Um welchen Arzt es sich hierbei handelt, geht aus den erwähnten Schreiben indes nicht hervor, geschweige denn findet sich die genannte Beurteilung des beratenden Arztes in den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten. Dadurch bleibt es dem Gericht jedoch verwehrt, die Ausführungen des beratenden Arztes auf ihre Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit zu überprüfen, zumal bei Nichterwähnung des Namens des jeweiligen

Arztes nicht einmal seine fachliche Qualifikation beurteilt werden kann. Schlussendlich sind die Einwände der Beschwerdegegnerin aber ohnehin nicht geeignet, die Richtigkeit der Beurteilungen und Einschätzungen in psychiatrischer Hinsicht in Frage zu stellen.

Soweit die Beschwerdegegnerin zunächst einwendet, der psychiatrische Teilgutachter begründe den Kausalzusammenhang lediglich damit, dass die Neurasthenie parallel zu protrahierten Unfallfolgen aufgetreten sei, ist ihr insofern entgegenzuhalten, dass sich Dr. K. _____ unter "Zusammenfassende Beurteilung" auf mehreren Seiten sehr eingehend mit der Kausalitätsprüfung und der Bedeutung der vorhandenen Risikofaktoren auseinandergesetzt hat und er nachvollziehbar und schlüssig dargelegt hat, weshalb ein Zusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu bejahen ist (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49, psychiatrisches Teilgutachten, S. 5 ff.).

Unzutreffend ist des Weiteren auch die Rüge, die von Dr. K. _____ gestellten Diagnosen der Neurasthenie und chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seien nicht hinreichend begründet. Vielmehr ist festzustellen, dass der begutachtende Psychiater bei der Diagnosestellung auf sämtliche in früheren Gutachten/Berichten gestellten Diagnosen einging, diese anhand der ICD-10 Kriterien überprüfte und anschliessend in sehr ausführlicher und nachvollziehbarer Weise darlegte, weshalb keine somatoforme Schmerzstörung und keine Depression (mehr) diagnostiziert werden kann, sondern die Beschwerdeführerin seiner Meinung nach vielmehr an einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) leidet (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49, psychiatrisches Teilgutachten, S. 7 ff.). Anschliessend setzte sich Dr. K. _____ auch sehr detailliert mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auseinander, nahm Bezug zu der zum damaligen Zeitpunkt noch geltenden Überwindbarkeitsvermutung, wandte die sog. "Foerster-Kriterien" an und kam zum Schluss, dass ihr eine Tätigkeit als Lehrerin nicht mehr möglich sei, während für die aktuelle Tätigkeit im Gastgewerbe eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 % bestehe (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49, psychiatrisches Teilgutachten, S. 13 ff.).

Was den weiteren Vorwurf der nicht genügenden medikamentösen Einstellung anbelangt, darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass eine Neurasthenie kaum medikamentös behandelt wird, dass die Beschwerdeführerin immerhin ein homöopathisches Präparat einnimmt und dass die minimale Schmerztherapie mit der durchaus als plausibel erscheinenden Angst vor Nebenwirkungen begründet wird. Im Übrigen weist Dr.

K._____ darauf hin, dass bei einer so chronifizierten Symptomatik meist nicht mehr als eine Stabilisierung erreicht werden könne, weshalb es auch gut nachvollziehbar sei, dass sie keine Psychotherapie oder Lebensberatung mehr in Anspruch nehme (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 49, psychiatrisches Teilgutachten, S. 11). Dementsprechend kann die Beschwerdegegnerin auch daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Soweit die Beschwerdegegnerin darüber hinaus die Auffassung vertritt, das Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 entspreche einem Quebec Task Force 0 und es werde im Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz nicht begründet, weshalb nun plötzlich auf ein Unfallereignis mit der Intensität von Quebec Task Force 2 geschlossen worden sei, kann sie auch damit nicht gehört werden. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass bereits im Gutachten der Klinik E._____ vom 16. Februar 2005 von einem Distorsionstrauma Quebec Task Force 2 ausgegangen wurde (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 39, S. 30).

Schliesslich geht auch der Einwand der Beschwerdegegnerin, das dritte Unfallereignis vom 19. Juni 2000 sei von seiner Schwere her massiv bedeutender gewesen als das Ereignis vom 7. Dezember 1999, fehl. Denn wie im Gutachten der Klinik E._____ festgestellt wurde, bewirkte der Unfall vom 19. Juni 2000 lediglich eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, indem das Ereignis zu einer kurzzeitigen Verschlechterung des Befundes mit weitgehender Rückbildung der zusätzlichen Beschwerden auf das Niveau vor dem Ereignis vom 19. Juni 2000 führte. So führten die Gutachter denn auch aus, dass der dritte Unfall keine wesentliche zusätzliche Invalidisierung bewirkt habe (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 39, S. 33, 35 und 38). Dies zeigt sich im Übrigen auch darin, dass die erst kurz vor diesem letzten Ereignis erreichte Arbeitsfähigkeit von 50 % lediglich vorübergehend noch einmal von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit abgelöst wurde, wobei danach ab dem 1. September 2000 bis auf weiteres wieder die bereits zuvor noch vorhandene 50%ige Arbeitsunfähigkeit (weiter-)bestand (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 25). In Anbetracht dessen kann das Unfallereignis vom 19. Juni 2000 nicht als massiv bedeutender eingestuft werden als das vorliegend massgebende Ereignis vom 7. Dezember 1999.

Gesamthaft betrachtet sind die Vorbringen der Beschwerdegegnerin somit nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. K._____ in Frage zu stellen. Die Zweifel der Beschwerdegegnerin an der

Schlüssigkeit der gutachterlichen Schlussfolgerung in psychiatrischer Hinsicht waren demnach unbegründet. Gestützt auf das Teilgutachten von Dr. K. _____ ist somit in psychiatrischer Hinsicht weiterhin von einem Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 7. Dezember 1999 auszugehen. Sodann besteht weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit im Gastgewerbe.

5.2.3 Nachdem also auch dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K. _____ vom 26. Februar 2015 volle Beweiskraft zukommt, bestand für die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung, bei Dr. G. _____ zusätzliche gutachterliche Abklärungen aus psychiatrischer Sicht in die Wege zu leiten. Im Übrigen vermögen aber auch die Ausführungen von Dr. G. _____ die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens in psychiatrischer Hinsicht nicht in Zweifel zu ziehen.

Was zunächst die Diagnosestellung anbelangt, ist festzustellen, dass sich Dr. G. _____ zwar sehr eingehend mit den möglichen Diagnosen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hat, er seine diagnostischen Überlegungen aber auch immer wieder mit Wikipedia-Angaben untermauert hat, was sicherlich nicht für die Beweiskraft des Aktengutachtens spricht (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, z.B. S. 20 und 24). Darüber hinaus kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gesagt werden, Dr. G. _____ habe im Unterschied zu Dr. K. _____ sowohl die Diagnose der Neurasthenie als auch diejenige der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren klarerweise nicht bestätigen können. Vielmehr wird bei Durchsicht des Gutachtens ersichtlich, dass sich auch Dr. G. _____ schwer damit tat, die Beschwerden der Beschwerdeführerin diagnostisch richtig einzuordnen und er gerade aufgezeigt hat, dass je nachdem verschiedene diagnostische Kategorien aus dem ICD-10 in Betracht kämen (Neurasthenie versus Burnout bzw. chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren versus anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder undifferenzierte Somatisierungsstörung [UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, S. 39 f.]). Auch wenn es Dr. G. _____ angesichts des euthymen und kognitiv unauffälligen klinischen Erscheinungsbild der Beschwerdeführerin offensichtlich schwergefallen ist, eine ICD-10 codierbare Diagnose zu stellen, hat er dennoch an mehreren Stellen angemerkt, dass die Kriterien einer Neurasthenie erfüllt sein könnten (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, S. 20, 39 und 40). Betreffend chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hat der Gutachter sodann angemerkt, dass in dieser Kategorie die Diagnose ein Stück weit von der Interpretation und damit vom Verständnishorizont eines Untersuchers abhängig sei und eine persönliche

Untersuchung unter Umständen zu einem anderen Schluss der seiner Auffassung nach als adäquatesten Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung führen könnte (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, S. 24 und 43). In Beantwortung von Frage 6 hat der Gutachter sodann ausgeführt, dass die gültigen diagnostischen Kriterien für beide Kategorien – gemeint ist hier wohl die Diagnose der Neurasthenie sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – zwar knapp aber erfüllt seien (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, S. 45). Die von Dr. G._____ mit einer doch nicht unerheblichen Unsicherheit vorgenommene diagnostische Einordnung ist somit nicht geeignet, die von Dr. K._____ diagnostizierten Beschwerdebilder in Frage zu stellen.

Hinsichtlich Kausalitätsfrage entsteht bei Durchsicht des Gutachtens der Eindruck, dass Dr. G._____ versucht, den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 grundlegend zu verneinen. Dies zeigt sich z.B. daran, dass sich Dr. G._____ auf den Seiten 15 f. seines Gutachtens eingehend mit dem seiner Auffassung nach als ominös bezeichneten beschwerdefreien Intervall nach einer angeblichen Distorsionsverletzung auseinandersetzt und anmerkt, ein beschwerdefreies Intervall über 24 Stunden sei zweifelhaft und ein solches über 48 Stunden unglaublich (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, S. 15 f.). Damit kann er insofern nicht gehört werden, als dass sich Nackenschmerzen nach vorherrschender medizinischer Lehrmeinung innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall manifestieren müssen. Entgegen der Auffassung von Dr. G._____ reicht es zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung somit aus, wenn innert weniger Tage nach dem Unfall vorerst Nackenbeschwerden auftreten und weitere typische, zum Bild dieser Verletzung gehörende Beschwerden erst später diagnostiziert werden (Urteil des EVG U 114/01 vom 24. Oktober 2002, Erw. 2.2). Nachdem vorliegend die Nacken- und Kopfbeschwerden innerhalb der erwähnten Latenzzeit festgestellt worden sind und das von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geforderte typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden jedenfalls grösstenteils gegeben war, hat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 25. Oktober 2007 den natürlichen Kausalzusammenhang der Beschwerden zum Auffahrunfall vom 7. Dezember 1999 auch zu Recht bejaht (Erw. 6). An diesen rechtskräftigen Feststellungen vermögen die Ausführungen von Dr. G._____, die im Übrigen nicht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entsprechen, jedenfalls nichts zu ändern.

Verneint Dr. G._____ schliesslich den Kausalzusammenhang unter anderem mit Hinweis darauf, dass sich der Auffahrunfall gemäss einer Expertenmeinung noch im sog. Harmlosigkeitsbereich bewegt bzw. dass es sich um ein wenig eindrückliches Unfallereignis gehandelt habe (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, S. 17 und 40), kann er auch damit nicht gehört werden. Doktor G._____ stützt sich dabei offensichtlich auf die Beurteilung der F._____ vom 9. Oktober bzw. 4. November 2008, die bei einem ermittelten Delta-v von knapp über 9 km/h von einem leichten Unfallgeschehen ausgegangen ist; dies obwohl das Verwaltungsgericht mit rechtskräftigem Urteil vom 25. Oktober 2007 das Unfallereignis in Anlehnung an die entsprechende bundesgerichtliche Praxis bei ähnlichen Unfallgeschehen als mittelschweren Unfall beurteilt und den Kausalzusammenhang als gegeben erachtet hat. Die Einstufung des Unfallereignisses durch den Biomechaniker bzw. den Gutachter Dr. G._____ steht somit im Widerspruch zur rechtskräftigen Beurteilung des Verwaltungsgerichts. Zudem hat das Verwaltungsgericht im Urteil S 2010 67 vom 27. Januar 2011 darauf hingewiesen, dass es nicht der Gerichtspraxis zu Schleudertrauma-Fällen entspreche, die in erster Linie auf Grund medizinischer Fakten und ärztlicher Einschätzung zu beurteilende natürliche Kausalität mit Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Fahrzeug der versicherten Person übertragenen Energie in Frage zu stellen. Eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermöchte zwar Anhaltspunkte zur – einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten – Schwere des Unfallereignisses zu liefern. Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Fahrzeug der versicherten Person übertragenen Energie bildeten jedoch keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität. Die für die Adäquanzbeurteilung massgebende Unfallschwere sei schliesslich ihrerseits vor allem ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen (Erw. 4.2).

Darüber hinaus ist festzustellen, dass Dr. G._____ in Beantwortung der Fragen unter Erw. 2a zum Schluss kommt, die unfallfremden Anteile hätten ein deutliches Übergewicht, zumal die unfallbedingten Anteile zum heutigen Zeitpunkt verschwindend klein anmuten (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, S. 41). Wie bereits unter Erw. 3.4 vorstehend darauf hingewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einmal nachgewiesener Unfallkausalität erst, sobald der Gesundheitsschaden nur noch ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Gemäss Dr. G._____ sind die aktuellen Beschwerden offensichtlich zumindest teilkausal – wenn auch in einem kleinen Umfang – zum Unfallereignis aus dem Jahr 1999. Deshalb kann die Beschwerdegegnerin

den erforderlichen Nachweis, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung haben, auch mit dem Aktengutachten von Dr. G. _____ nicht erbringen.

Im Übrigen ist festzustellen, dass das Aktengutachten von Dr. G. _____ keine eingehende Würdigung des MEDAS-Gutachtens enthält. So trifft es zwar zu, dass Dr. G. _____ den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis vom 7. Dezember 1999 im Unterschied zu Dr. K. _____ verneint, eine eingehende Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Ausführungen von Dr. K. _____ sucht man jedoch vergebens. Insbesondere hat Dr. G. _____ gerade nicht aufgezeigt, weshalb auf die Schlussfolgerungen von Dr. K. _____ hinsichtlich der Kausalitätsfrage nicht abgestellt werden kann. Diese Feststellung hat im Übrigen auch hinsichtlich der unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu gelten.

Gesamthaft betrachtet ist jedenfalls festzuhalten, dass das Aktengutachten von Dr. G. _____ sowohl hinsichtlich der diagnostischen Einordnung als auch des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 7. Dezember 1999 lediglich eine andere Würdigung vornimmt als Dr. K. _____ der MEDAS-Zentralschweiz. Dies ergibt sich auch daraus, dass Dr. G. _____ unter Ziff. 7 seines Gutachtens selber anmerkt, die Diskrepanzen zwischen damaliger – gemeint ist wohl die MEDAS-Begutachtung – und aktueller Begutachtung würden eher auf der Ebene der Wertung, Gewichtung und nosologischen Einordnung der Störungsphänomene resp. in der Berücksichtigung von anderweitigen Quellen für die subjektiven Missbefindlichkeiten liegen (UVG-Akten, medizinische Unterlagen, act. 54, S. 46). Schlüssige Ausführungen, die die Richtigkeit der Beurteilung und Einschätzung von Dr. K. _____ in Frage zu stellen vermögen, enthält das Aktengutachten indes nicht. Dementsprechend vermag auch das ohnehin nicht notwendig gewesene Aktengutachten von Dr. G. _____ die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens in psychiatrischer Hinsicht nicht in Zweifel zu ziehen.

5.2.4 Nach dem Dargelegten ergibt sich somit, dass das Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 13. Mai 2015 sämtliche Qualitätsmerkmale eines beweiskräftigen medizinischen Berichts erfüllt und ihm dementsprechend im vorliegenden Verfahren volle Beweiskraft zukommt. Die Einwendungen der Beschwerdegegnerin respektive das Aktengutachten von Dr. G. _____ vermögen daran nichts zu ändern. Dementsprechend kann auf das Gutachten der MEDAS-Zentralschweiz abgestellt werden und es ist weiterhin

von einem Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 7. Dezember 1999 auszugehen.

5.3 Zusammenfassend lässt sich weder den Akten noch den Vorbringen der Beschwerdegegnerin eine gesundheitliche oder erwerbliche Änderung der Verhältnisse entnehmen; ein Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG liegt in casu folglich nicht vor. Weil darüber hinaus auch der Wegfall der Kausalität gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, sondern die Unfallkausalität gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 13. Mai 2015 weiterhin ausgewiesen ist, erweist sich die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin als unrechtmässig. Demnach hat die Beschwerdeführerin auch über den 30. April 2006 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 %.

6. Die Beschwerdeführerin beantragt nebst der Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen ab 1. Mai 2006 auch die Zuspprechung von Verzugszinsen von 5 %.

6.1 Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist. Der Satz für den Verzugszins beträgt gemäss Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) 5 % im Jahr. Der Verzugszins wird monatlich auf dem bis Ende des Vormonats aufgelaufenen Leistungsanspruch berechnet. Die Zinspflicht beginnt am ersten Tag des Monats, in welchem der Anspruch auf Verzugszinsen entstanden ist, und endet am Ende des Monats, in welchem der Zahlungsauftrag erteilt wird (Art. 7 Abs. 2 ATSV).

6.2 Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht kann der Beschwerdeführerin vorliegend nicht zum Vorwurf gemacht werden. Die Voraussetzungen für die Verzugszinspflicht nach Art. 26 Abs. 2 ATSG sind damit vorliegend erfüllt.

7. Gesamthaft erweist sich die Beschwerde somit als begründet, weshalb sie vollumfänglich gutzuheissen ist.

8. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist im Regelfalle kostenlos, es sei denn, es könne einer Partei mutwilliges oder leichtsinniges Verhalten zum Vorwurf gemacht werden (vgl. Art. 61 lit. a ATSG), was vorliegend jedoch nicht der Fall ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'400.- (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 18. September 2018 und der Verfügung vom 18. Januar 2013 festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch über den 30. April 2006 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 %, hat. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Rentenbeträge ab 1. Mai 2006 samt Verzugszins nach den Richtlinien von Art. 26 Abs. 2 ATSG und Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSV nachzuzahlen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 2'400.- (inkl. Auslagen und MwSt.) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an den Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin (im Doppel) sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 23. Januar 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am