

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.339 vom 25. Mai 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.339

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.339 du 25 mai 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.339 del 25 maggio 2023

Erwägungen

E. 4

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid vom 22. Juli 2022 (VB 17) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 19. September 2014 (VB 2 ZM60; Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie, Neuropsychologie). Die MEDAS-Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 2 ZM60 S. 34): "Adhäsive Kapsulitis und Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne rechts und der Infraspinatussehne links bei Diabetes mellitus Symptomatische, subluxierende Sternoklavikulargelenksarthrose rechts" Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten dagegen nachstehende Diagnosen (VB 2 ZM60 S. 35): "Chronifiziertes, therapierefraktäres zerviko-okzipito-temporo-brachiales Schmerzsyndrom beidseits ohne hierfür adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat - Status nach HWS-Distorsionstrauma infolge Heckauffahrunfall am 21.05.1995 [...] Unspezifisches lumbales Schmerzsyndrom ohne adäquates organische Korrelat am Bewegungsapparat Unklare Koxalgie beidseits ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat [...]" Betreffend die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass in rheumatologischer Hinsicht bezüglich arbeitsrelevanter Problematik einzig eine erheblich und schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit beidseits habe festgestellt werden können. Diese sei auf die – am ehesten mit dem nicht optimal eingestellten Diabetes mellitus zu erklärende – adhäsive Kapsulitis zurückzuführen. Nämliches gelte betreffend die Tendinitis calcarea. Ein leicht subluxiertes Sternoklavikulargelenk werde sodann gehäuft bei arthrotischen Prozessen gefunden. Ein Zusammenhang mit dem Unfall sei

- 8 - möglich, aber nicht sicher, zumal in den Akten nie eine diesbezügliche Verletzung dokumentiert worden sei. Wegen der Schulterbeschwerden könnten der Beschwerdeführerin keine körperlichen Schwerarbeiten wie auch keine Arbeitsverrichtungen mit den Armen an bzw. über der Schulterhorizontalen zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Bankangestellte betrage 90 % (Einschränkung von 10 % aufgrund der eingeschränkten Schulterfunktion für Tätigkeiten an bzw. über der Schulterhorizontalen) (VB 2 ZM60 S. 25; S. 29). In neuropsychologischer Hinsicht verfüge die Beschwerdeführerin über eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit. Es fänden sich keine kognitiven Dysfunktionen, die sich inhaltlich auf die angestammte und/oder eine allfällige bildungsentsprechende Verweistätigkeit einschränkend auswirken würden. Auch in psychiatrischer Hinsicht lasse sich keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen (VB 2 ZM60 S. 26). Die Gutachter gelangten daher zum Schluss,

dass die Beschwerdeführerin als Bankkauffrau/Bankkundeführerin zu 90 % arbeitsfähig sei, wobei die leichte Einschränkung auf dem Schulterleiden basiere (VB 2 ZM60 S. 35). In einer körperlich leichten oder mittelschweren Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wenn die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten an- bzw. über der Schulterhorizontalen ausführen müsse. Es bestehe eine Besserungsoption bezüglich des Schulterleidens (VB 2 ZM60 S. 36).

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

E. 6.1

Die Gutachter der MEDAS hatten Kenntnis der ihnen von der IV-Stelle des Kantons Zürich zur Verfügung gestellten Vorakten, namentlich auch der bidisziplinären Expertise von Dr. med. H. und lic. phil. I. vom 30. Juli 1999 (vgl. VB 2 ZM50 S. 2 ff.), berücksichtigten die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (VB 2 ZM50 S. 21 f.) und begründeten die von

- 9 - ihnen gestützt auf die im Rahmen ihrer fundierten polydisziplinären Untersuchung erhobenen Befunde sowie der Ergebnisse der von ihnen veranlassten Labor- und Röntgenuntersuchungen (vgl. VB 2 ZM58 f.) gezogenen Schlussfolgerungen einleuchtend. Dabei äusserten sie sich auch zur Frage der Unfallkausalität der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (VB 2 ZM60 S. 29 ff.).

E. 6.2.1

Die Beschwerdeführerin macht indes geltend, dass auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne, weil das neuropsychologische Teilgutachten der MEDAS (VB 2 ZM56) insofern nicht in Kenntnis der vollständigen Akten ergangen sei, als das neuropsychologische Teilgutachten vom 3. Juli 1999 (VB 2 ZM50) den Gutachtern nicht vorgelegen habe und von diesen auch nicht angefordert werden können (Beschwerde, Ziff. 14).

E. 6.2.2

Es trifft zu, dass die im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung von lic. phil. I. verfasste neuropsychologische Beurteilung vom 3. Juli 1999 den Gutachtern der MEDAS nicht vorlag (VB 2 ZM60 S. 10) und der Versuch der neuropsychologischen Gutachterinnen der MEDAS, diese zu beschaffen, erfolglos blieb (VB 2 ZM56 S. 1). Jedoch waren die MEDAS-Gutachter im Besitz des bidisziplinären Gutachtens vom 30. Juli 1999 und hatten dementsprechend Kenntnis von den von der Beschwerdeführerin anlässlich der damaligen

Begutachtung angegebenen Beschwerden und insbesondere auch davon, dass der Neuropsychologe lic. phil. I. von einer kognitiven Beeinträchtigung im Ausmass einer neuropsychologischen Funktionsstörung ausgegangen war (vgl. VB 2 ZM56 S. 1; ZM51 S. 12 f.; S. 18 ff.) und der Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund einer Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit und einer reduzierten Reaktionsgeschwindigkeit sowie einer erhöhten Ermüdbarkeit bzw. eines erhöhten Pausenbedarfs eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte hatte (VB 2 ZM51 S. 19 f.; S. 25). Da die Gutachter der MEDAS damit im Wesentlichen über die Ergebnisse der damaligen neuropsychologischen Begutachtung dokumentiert waren, vermag der Umstand, dass ihnen das neuropsychologische Teilgutachten von lic. phil. Häuptli nicht vorlag, nichts daran zu ändern, dass dem polydisziplinären Gutachten Beweiswert zukommt (vgl. dazu auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2016.00264 E. 6.3 ff. vom 13. März 2017; abrufbar unter <https://fin-dex.webgate.cloud/entscheide/IV.2016.00264.html>, Stand: 25. Mai 2023). Dies gilt umso mehr, als, wie dargelegt, offenbleiben kann, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Untersuchung durch lic. phil. I. wesentlich verbessert hat bzw. ob es sich beim Gutachten der MEDAS um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts handle (vgl. E. 3.2.2), wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde, S. 6 f.).

- 10 -

E. 6.3

Demnach ging die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf das – nach dem Gesagten beweiskräftige – Gutachten der MEDAS vom 19. September 2014 davon aus, dass die Beschwerdeführerin an keinem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; Urteil des Bundesgerichts 9C_314/2022 vom 2. März 2023 E. 2.2.1) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 21. Mai 1995 stehenden Gesundheitsschaden leide, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei der Begutachtung der MEDAS (unfallbedingt) verschlechtert hätte, gibt es in den Akten keine, und Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

E. 6.4.1

Nach Art. 18 UVG in der im Zeitpunkt des Unfalls vom 21. Mai 1995 und noch bis zum Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 gültigen und vorliegend massgebenden Fassung (vgl. BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661) hat die versicherte Person, die infolge des Unfalls invalid wird, Anspruch auf eine Invalidenrente (Abs. 1). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Abs. 2 Satz 1).

E. 6.4.2

Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ausschliesslich der Folgen des Unfalls vom 21. Mai 1995 uneingeschränkt arbeitsfähig und dementsprechend nicht in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt bzw. invalid ist, lässt sich auch kein Invaliditätsgrad ermitteln (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 7; 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4; 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2). Auf die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Ziff. 21 ff.; Replik, Ziff. 10 ff.) ist daher nicht weiter einzugehen.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die von der Beschwerdegegnerin per 31. Mai 2018 verfügte revisionsweise Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung (E. 2.2) zu schützen ist.

E. 8.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

- 11 -

E. 8.3

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

E. 8.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'000.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, MLaw Markus Loher, Rechtsanwalt in 8034 Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'000.00 auszurichten.

- 12 - Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 25. Mai 2023
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer
Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Roth Siegenthaler

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.