

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.66 vom 5. Oktober 2022**

Ag Versicherungsgericht, 2022-10-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.66)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.66 du 5 octobre 2022

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.66 del 5 ottobre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Kammer VBE.2022.66 / Ib / ce Art. 102 Urteil vom 5. Oktober 2022 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiberin Fricker Beschwerde- A. \_\_\_\_\_ führer vertreten durch lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Zentralstrasse 55a, Postfach, 5610 Wohlen AG Beschwerde- Suva, Abteilung Militärversicherung, Service Center, Postfach, gegnerin 6009 Luzern Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend MVG (Einspracheentscheid vom 12. Januar 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Der 1974 geborene Beschwerdeführer erlitt am 2. Oktober 1995 während der Rekrutenschule als Mitfahrer in einem Pinzgauerfahrzeug einen Verkehrsunfall. Dabei zog er sich unter anderem eine Vorderarmfraktur links, eine Schlüsselbeinfraktur rechts sowie eine Nasenbeinfraktur zu. Das damals zuständige Bundesamt für Militärversicherung anerkannte in der Folge seine Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Ereignis und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Aufgrund der infolge der Nasenverletzung aufgetretenen Anosmie sprach es dem Beschwerdeführer alsdann nach Rücksprache mit seinem Ärztlichen Dienst mit Verfügung vom 27. August 1999 eine Integritätsschadenrente von 5 % zu, welche per 1. Oktober 1999 ausgekauft wurde. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. 1.2. Am 3. Oktober 2001 meldete der behandelnde Psychiater dem Bundesamt für Militärversicherung, dass der Beschwerdeführer an Wutausbrüchen leide. Nach Rücksprache mit seinem Ärztlichen Dienst verneinte das Bundesamt für Militärversicherung daraufhin mit Schreiben vom 11. Oktober 2001 seine diesbezügliche Leistungspflicht, da die "Affektausbrüche" mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem Zusammenhang mit der militärversicherten Gesundheitsschädigung stünden. 1.3. Am 1. September 2009 ersuchte der Beschwerdeführer erneut um Kostengutsprache für eine psychotherapeutische Behandlung. Mit Schreiben vom 1. Oktober 2009 teilte die neu zuständige Beschwerdegegnerin ihm mit, dass für die psychischen Beschwerden keine Leistungspflicht ihrerseits bestehe. 1.4. Am 13. Juni 2014 stellte der (neu) behandelnde Psychiater für den Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin wiederum ein Gesuch um Leistungen für die psychischen Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin trat mit Verfügung vom 8. Dezember 2014 auf das Gesuch nicht ein, da die Haftung für die psychischen Beschwerden bereits rechtskräftig abgelehnt worden sei. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2016 fest. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil MV.2016.00006 vom 12. Juli 2018 gut, hob den Einspracheentscheid auf und wies die Beschwerdegegnerin an, die Anmeldung des Beschwerdeführers vom 13. Juni 2014 als Gesuch um prozessuale Revision zu behandeln

und darüber nach weiteren medizinischen Abklärungen zu entscheiden.

- 3 - 1.5. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen. Gestützt auf eine neurologische Beurteilung ihres Kompetenzentrums Versicherungsmedizin (Aktenbeurteilung vom 2. April 2019) verfügte sie am 9. Mai 2019 die Abweisung des Revisionsgesuches des Beschwerdeführers. Im Rahmen des Einspracheverfahrens liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer daraufhin bidisziplinär (neurologisch-neuropsychologisch) begutachten (Gutachten des B. Kantonsspitals vom 17. September 2021). Mit Einspracheentscheid vom 12. Januar 2022 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache des Beschwerdeführers ab. 2. 2.1. Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Januar 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Februar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 12. Januar 2022 aufzuheben und die Angelegenheit der Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer psychiatrischen Begutachtung und anschliessender Neubeurteilung der Leistungsansprüche zurückzuweisen. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7,7% MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 21. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Die Beschwerdegegnerin wies in ihrem Einspracheentscheid vom 12. Januar 2022 das Gesuch des Beschwerdeführers um prozessuale Revision mit der Begründung ab, dass kein Revisionsgrund vorliege (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 67 S. 17, S. 19). Strittig und zu prüfen ist mithin, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG als nicht erfüllt erachtete und das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers abwies (vgl. auch Vernehmlassung, S. 5).

- 4 - 2. 2.1. Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (vgl. anstatt vieler: BGE 135 V 201 E. 5.1 S. 204 und 127 V 466 E. 2c S. 469; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 71 zu Art. 30-31 IVG). Als "neu" gelten Tatsachen, welche sich zwar vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheids verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren (Urteil des Bundesgerichts U 22/07 vom 6. September 2007 E. 4.1 mit Hinweisen). Nicht neu ist eine Tatsache dann, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 26 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 353 E. 5b S. 358). Die neuen Tatsachen müssen zudem "erheblich" sein. Eine neue Tatsache ist jedenfalls nur dann im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung oder des Einspracheentscheids so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 68/06 vom 4. Januar 2007 E. 2.2 sowie 8C\_720/2009 vom 15. Februar 2010 E. 5.1; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 72 zu Art. 30-31 sowie UELI KIESER, a.a.O., N. 25 zu Art. 53 ATSG). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar bekannt gewesen, aber unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit

neuen Mitteln bewiesen werden, ist darzutun, dass die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beizubringen gewesen waren. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 22/07 vom 6. September 2007 E. 4.1). Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn bereits bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt wurden. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358; Urteil des Bundesgerichts U 68/06 vom 4. Januar 2007 E. 2.2 mit Hinweis).

- 5 - 2.2. Die neuen Tatsachen oder Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG; BGE 143 V 105 E. 2.1. S. 107). 2.3. Bei der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG sind zwei materielle Prüfungsschritte zu unterscheiden: Zunächst stellt sich die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt, der die Rechtskraftwirkung des ursprünglichen Entscheids beseitigt. Wenn nein, scheidet eine prozessuale Revision aus; wenn ja, ist anschliessend eine neue materielle Anspruchsprüfung durchzuführen (THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 20 zu Art. 53 ATSG). Ein negatives Ergebnis der "Vorprüfung" bewirkt keinen Nichteintretensentscheid, sondern führt zur Abweisung des Revisionsgesuchs (THOMAS FLÜCKIGER, a.a.O., N. 40 zu Art. 53 ATSG). 3. 3.1. 3.1.1. Das Bundesamt für Militärversicherung kam im (formlosen) Schreiben vom 11. Oktober 2001 unter Bezugnahme auf einen bei ihm eingegangenen Bericht von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., vom 3. Oktober 2001 (vgl. VB Militärversicherung [MV] 161) zum Schluss, dass die darin diagnostizierten "Affektausbrüche" des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich in einem Zusammenhang mit der militärversicherten Gesundheitsschädigung stünden (vgl. VB MV 162). 3.1.2. Am 1. September 2009 ersuchte der Beschwerdeführer unter Beilage eines Schreibens seiner Hausärztin Dr. med. D., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Q., vom 15. August 2009 (vgl. VB MV 163.2) um Übernahme der Kosten für eine "erneute psychologische Therapie" (vgl. VB MV 163). Die Beschwerdegegnerin verneinte daraufhin mit (formlosem) Schreiben vom 1. Oktober 2009 mit Verweis auf ihr Schreiben vom 11. Oktober 2001 erneut eine Leistungspflicht für die psychischen Beschwerden (vgl. VB MV 164). 3.1.3. Am 13. Juni 2014 meldete Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R., "den Fall" mit Verweis auf einen Bericht des Universitätsspitals F., Klinik für Neurologie, vom 25. April 2014 (vgl. VB MV 167.1) erneut wegen der Wutausbrüche des Beschwerdeführers "zur Neueröffnung" an (vgl. VB MV 167).

- 6 - 3.2. 3.2.1. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich verpflichtete die Beschwerdegegnerin mit Urteil MV.2016.00006 vom 12. Juli 2018, die Anmeldung des Beschwerdeführers vom 13. Juni 2014 als Gesuch um prozessuale Revision zu behandeln und darüber nach Einholung der unabdingbaren ärztlichen Stellungnahme zu entscheiden (vgl. VB 10 S. 6). In seinen Erwägungen hielt es (zutreffend) fest, dass das im formlosen Verfahren erfolgte Schreiben vom 11. Oktober 2001 bzw. spätestens das ebenfalls nicht in Verfügungsform ergangene Schreiben vom 1. Oktober 2009 Rechtswirksamkeit erlangt

hätten (vgl. VB 10 S. 4). 3.2.2. Falls bereits das erste formlose Schreiben vom 11. Oktober 2001 – obwohl dem Beschwerdeführer nur als Orientierungskopie zugegangen (vgl. VB MV 162 S. 2) – Rechtswirksamkeit erlangt hätte, wäre das Gesuch um prozessuale Revision vom 13. Juni 2014 wegen Ablaufs der absoluten 10-jährigen Revisionsfrist (vgl. E. 2.2. hiervor) verspätet eingereicht worden. Würde erst dem zweiten formlosen, auf das erste formlose Schreiben vom 11. Oktober 2001 Bezug nehmenden Schreiben vom 1. Oktober 2009 Rechtswirksamkeit zuerkannt, wäre das Gesuch um prozessuale Revision vom 13. Juni 2014 innerhalb der absoluten 10-jährigen Revisionsfrist bei der Beschwerdegegnerin eingegangen. Ausserdem hätte der Beschwerdeführer diesfalls der Beschwerdegegnerin mit dem neuen Befund einer organisch-strukturellen Hirnschädigung (Bericht des Universitätsspitals F., Klinik für Neurologie, vom 25. April 2014; vgl. VB MV 167.1) innert der 90-tägigen relativen Revisionsfrist (vgl. E. 2.2. hiervor) ein neues Beweismittel (vgl. E. 4.2. nachfolgend) vorgelegt. Ob das Gesuch um prozessuale Revision vom 13. Juni 2014 rechtzeitig erfolgt ist, kann, wie sich im Folgenden ergibt, vorliegend offen bleiben.

#### **E. 4.1**

Im mit Anmeldung vom 13. Juni 2014 eingereichten Bericht des Universitätsspitals F., Klinik für Neurologie, vom 25. April 2014 wurden die Verdachtsdiagnose einer Impulskontrollstörung und die Diagnose eines chronischen posttraumatischen Syndroms nach schwerem Schädelhirntrauma am 2. Oktober 1995 gestellt. Hinsichtlich des Verdachts auf eine Impulskontrollstörung wurde festgehalten, das Langzeit-EEG habe einen unauffälligen Befund ergeben. Auch das cMRI habe keinen Nachweis einer postkontusionellen oder epileptogenen strukturellen Läsion gezeigt. Auf dieser Grundlage sei eine epileptische Genese der Wutanfälle weitgehend auszuschliessen. Differentialdiagnostisch liege am ehesten eine organisch bedingte, postkontusionelle Impulskontrollstörung beziehungsweise eine "intermittent explosive disorder" vor. Auf dem Boden dieser Evidenz seien die

- 7 - Anfälle im syndromalen Kontext eines chronischen posttraumatischen Syndroms respektive eines posttraumatischen hirnorganischen Psychosyndroms zu sehen. Dies leite sich aus den weiteren traumaassoziierten Beschwerden ab, wie regelmässige holozephal Kopfschmerzen sowie Konzentrations- und Gedächtnisprobleme. Trotz des unauffälligen cMRI liege dem Beschwerdebild sicherlich eine organisch-strukturelle Störung zu Grunde, worauf auch die persistierende Hyposmie als Zeichen einer frontal gelegenen Hirnnervenläsion hindeute, die in einer Riechtestung nachweisbar gewesen sei (vgl. VB MV 167.1).

#### **E. 4.2**

Im Schreiben vom 11. Oktober 2001, in welchem die Haftung für die Affektausbrüche (auch) unter Titel "Rückfall" bzw. "Spätfolgen" verneint und auf welches im Schreiben vom 1. Oktober 2009 Bezug genommen wurde (vgl. VB MV 164), wies das Bundesamt für Militärversicherung darauf hin, dass es mit dem "Ärztlichen Dienst der MV-Sektion 5" Rücksprache genommen habe (vgl. VB MV 162). Eine entsprechende Aktennotiz oder ein ärztlicher Bericht dazu findet sich jedoch nicht in den Akten, einzig ein Visum ("SWA") samt Datum ("11. Okt. 2001") des Ärztlichen Dienstes auf dem von Dr. med. C. eingereichten Arztbericht vom 3. Oktober 2001 (vgl. VB MV 161). Mit dem Bericht des Universitätsspitals F., Klinik für Neurologie, vom 25. April 2014 reichte der

Beschwerdeführer ein neues Beweis- mittel ein, mit dem der Nachweis einer organisch-strukturellen Hirnschädi- gung als Ursache der bereits bekannten, aber in ihrer Ätiologie unklar ge- bliebenen Affektausbrüche des Beschwerdeführers in Form von Wutanfäl- len erbracht werden sollte. Zu prüfen war anschliessend durch die Be- schwerdegegnerin, ob diese neuen medizinischen Erkenntnisse geeignet sind, die tatbeständliche Grundlage und mit dieser das Ergebnis des mit Schreiben vom 11. Oktober 2001 erfolgten und mit Schreiben vom 1. Ok- tober 2009 bestätigten leistungsablehnenden Entscheides zu verändern (vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich MV.2016.00006 vom 12. Juli 2018 E. 3.5 f.; VB 10 S. 5 f.).

### **E. 5.1**

Dr. med. von G., Facharzt für Neurologie, kam in seiner versicherungsin- ternen Aktenbeurteilung vom 2. April 2019 zum Schluss, dass zum Zeit- punkt der Haftungsablehnung im Oktober 2001 keine auf den Verkehrsun- fall vom 2. Oktober 1995 zurückzuführende relevante strukturell organische Hirnverletzung vorgelegen habe, welche in kausalem Zusammenhang zu den vom Beschwerdeführer angeführten Wutanfällen entstanden sei. Zur Begründung führte er aus, das "beigebrachte" MRI des Kopfes zeige kei- nerlei Veränderungen im Sinne von posttraumatischen Läsionen. Die von den behandelnden Ärzten des Universitätsspitals F. in deren Bericht vom 25. April 2014 genannten Symptome im Sinne von Konzentrations- und Ge- dächtnisstörungen, mit welchen eine Hirnbeteiligung an den "psychischen

- 8 - Ausnahmesituationen" postuliert werde, könnten auch im Falle einer ledig- lich psychischen Auffälligkeit ohne strukturelle Hirnverletzung auftreten. Die Riechstörung sei nicht durch eine Hirnverletzung, sondern – wie fach- ärztlich dokumentiert – durch den Abriss der Fila olfactoria im Rahmen der schweren Nasenverletzung eingetreten. Ausserdem sei – zumindest man- gels einer entsprechenden Dokumentation des frühen Verlaufs mit eindeu- tigen Hinweisen für eine Kopfschmerzentwicklung – unsicher, ob beim Be- schwerdeführer überhaupt posttraumatische Kopfschmerzen vorlägen. Phänomenologisch handle es sich offensichtlich, wie auch von den behan- delnden Ärzten beschrieben, um einen Spannungskopfschmerz, mithin um einen primären Kopfschmerz, dessen Ausprägung und Auftreten ohne er- kennbare Verletzung des Gehirns geschehe und "genetisch codiert" sei. Aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht sei "klar" keine hirnor- ganische Grundlage für die beim Beschwerdeführer aufgetretene Störung festzustellen (vgl. VB 34 S. 5 f.).

### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin gab in der Folge beim B. Kantonsspital, Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation, ein bidisziplinäres (neurologisch-neu- ropsychologisches) Gutachten in Auftrag.

#### **E. 5.2.1**

PD Dr. phil. H. führte in seinem neuropsychologischen Teilgutachten vom 28. Juli 2021 aus, die ätiologische Einordnung der festgestellten kognitiven Testauffälligkeiten bleibe angesichts der auffälligen Symptomvalidierung unklar, was auch für die aus dem Alltag berichteten kognitiven Schwierig- keiten gelte. Am ehesten werde eine chronische posttraumatische Belas- tungsstörung vermutet, die sich unter anderem kognitionsmindernd aus- wirke. Diese Vermutung beruhe auf dem unauffällig befundeten cMRI vom 4. März 2014, den aktuellen fragebogenanamnestischen Hinweisen auf eine ängstlich und depressiv

gefärbte Affektverstimmung sowie den gemäss aktueller Eigenanamnese im Langzeitverlauf weiterhin tagsüber auftretenden Unfallbildern und den häufigen nächtlichen Alpträumen. Aufgrund der "klar" auffälligen Symptomvalidierung seien allerdings auch sogenannte "nicht-authentische" kognitive Störungen nicht auszuschliessen. Er stimme aus neuropsychologischer Sicht der neurologischen Beurteilung von Dr. med. von G. zu, wonach – entgegen der Auffassung der behandelnden Ärzte des Universitätsspitals F. – kognitive Einschränkungen kein eindeutiger Hinweis für eine Hirnbeteiligung seien, da solche auch bei Patienten mit psychischen Auffälligkeiten ohne strukturelle Hirnverletzung auftreten könnten. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer berichtet habe, nicht mehr unter Wutausbrüchen zu leiden, seit vor mehreren Jahren eine Behandlung mit einem Antidepressivum begonnen worden sei (vgl. VB 61 S. 5 f.).

- 9 -

### **E. 5.2.2**

Prof. Dr. med. I., Facharzt für Neurologie, und Dr. med. J., Facharzt für Neurologie, stellten in ihrem neurologischen Teilgutachten vom 17. September 2021 folgende Diagnosen: "St. n. Polytrauma inkl. Schädel-Hirn-Trauma (SHT) am 02.10.1995 Chronische posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), ED 17.04.1997" Die beiden neurologischen Gutachter führten aus, sie könnten sich der Beurteilung von PD Dr. phil. H., wonach die beim Beschwerdeführer bestehende Symptomkonstellation möglicherweise durch eine psychiatrische Grunderkrankung bedingt sei, "auch im Hinblick auf [ihre] fehlende psychiatrische Fachkompetenz und den ganzen Fall begleitende psychiatrische Komorbidität" gut anschliessen. Gemäss der medizinischen Fachliteratur könnten eine posttraumatische Gedächtnisstörung, ein dysexekutives Syndrom, eine Dysgraphie und Dyslexie nebst einer sich im Verlauf entwickelnden Impulskontrollstörung mit Auffälligkeiten im interpersonalem Kontakt im Sinne eines "persistent postcontusion syndrom" mit den Folgen einer Hirnerschütterung in Zusammenhang gebracht werden. Da jedoch initial keine fundierte neuropsychologische Abklärung in die Wege geleitet worden sei, könne anamnestisch "ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis (02. Oktober 1995) und der ersten Haftungsablehnung bereits bestehender verkehrsunfallbedingter organischer Hirnschädigung" nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt werden. Zwar habe das am 3. April 2014 (recte: 4. März 2014) durchgeführte cMRT keinen Hinweis auf einen erheblichen postkontusionellen oder hirnbloodungsbedingten Substanzdefekt geliefert, jedoch müsse ein "persistent postcontusion syndrom" nicht unbedingt mit einer frontalbetonten makroskopisch nachweisbaren Läsion "vergesellschaftet" sein. Pathophysiologisch könnten dafür auch diffuse axonale Schäden ursächlich sein, die sich "naturgemäss" mittels eines 19 Jahre nach dem Unfallereignis ergänzten Schädel-MRT nicht detektieren liessen. Hätte man damals eine solche Bildgebung aufgegleist, wäre deren "Ausbeute" indessen angesichts der einer nativen cMRT entgehenden diffusen axonalen Schäden und funktionellen Veränderungen auf der Neurotransmitterebene auch gering gewesen. Einzig mittels (in der Zwischenzeit neu entwickelten) Modalitäten (PET, fMRT) hätte damals die Verdachtsdiagnose eines "persistent postcontusion syndrom" erhärtet werden können. Es könne demnach ein kausaler Zusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und einer "vermuteten" organischen Hirnschädigung bei einer fehlenden detaillierten bildmorphologischen Untersuchung zwischen dem Unfallereignis und der ersten Haftungsablehnung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden.

- 10 - Was die Anosmie anbelange, käme "spekulativ" auch eine dafür mitursächliche frontobasale Läsion in Frage. Angesichts der unauffälligen Bildmorphologie sei dies jedoch aus ihrer Sicht äusserst unwahrscheinlich, vielmehr sei dafür – übereinstimmend mit der früheren Beurteilung eines Hals-, Nasen- und Ohrenspezialisten – ein Fila olfactoria-Abriss ursächlich. Bei fehlenden fachspezifischen Daten könne leider nicht konklusiv beantwortet werden, ob ein klinisch nachweisbarer Zusammenhang zwischen dem Verkehrsunfall und einer organischen Schädigung bestehe. In Zusammenschau der ihnen zur Verfügung stehenden ausführlichen Dokumentation liege eine Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus klinischer Sicht nicht vor (vgl. VB 60 S. 9 f.).

#### **E. 6.1**

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).

#### **E. 6.2**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund 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 Expertisen sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

#### **E. 7.1**

Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die Gutachter des B. Kantonsspitals eine organische Hirnschädigung "nicht per se" aufgrund des erlittenen Unfalls, mithin nicht aus medizinischen Gründen, sondern aufgrund fehlender Beweise ausgeschlossen hätten. Nach Massgabe der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweislastregel gehe "dieser unbewiesen gebliebene Sachverhalt zu Lasten der Beschwerdegegnerin". Ausserdem habe die Klinik für Neurologie des Universitätsspitals F. eine auf das schwere Schädelhirntrauma zurückzuführende organische Störung wiederholt bejaht (vgl. Beschwerde, S. 6 f.).

- 11 -

#### **E. 7.2**

Die Gutachter des B. Kantonsspitals zeigten nachvollziehbar auf, weshalb der Einschätzung der behandelnden Ärzte des Universitätsspitals F., wonach beim Beschwerdeführer von einer relevanten, den Wutanfällen zugrundeliegenden organischen Hirnschädigung auszugehen sei, nicht zu folgen sei. So hielten sie überzeugend fest, dass eine organische Hirnschädigung höchstens vermutet werden könne und auch in der Vergangenheit, wenn überhaupt, dann höchstens mit den heute bekannten detaillierten, nicht aber mit den damals verfügbaren bildmorphologischen Untersuchungsmethoden hätte erkannt werden können (vgl. VB 60 S. 10). Weiter wiesen sie – und mit ihnen auch der Ärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin – schlüssig darauf hin, dass die von den behandelnden Ärzten bei unauffälligen bildgebenden Untersuchungsbefunden (vgl. VB 14) "hilfsweise" im Rahmen der Diagnoseherleitung aufgeführten Symptome einer organischen Hirnschädigung

(Konzentrations- und Gedächtnisstörungen) auch mit der bereits früher fachärztlich-psychiatrisch gestellten (vgl. VB MV 103, VB MV 146.1 S. 2), mit den anamnestisch erhobenen Befunden ohne weiteres zu vereinbarende Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung einhergehen könnten. Sie müssten nicht zwingend mit einer Hirnverletzung im Zusammenhang stehen. Der Verlust des Geruchssinns – wie fachärztlich ausgewiesen (vgl. VB MV 145) – könnte die Folge eines im Rahmen des erheblichen Nasentraumas erlittenen Abrisses der Fila olfactoria gewesen sein und auch die (Spannungs-) Kopfschmerzen könnten eine andere Ursache als eine Hirnverletzung haben (vgl. VB 34 S. 6, VB 60 S. 9 f., VB 61 S. 5 f.). Überdies erachteten die Gutachter des B. Kantonsspitals – ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar – einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Oktober 1995 und einer (nicht [mehr] nachweisbaren) strukturell organischen Hirnverletzung zwar für grundsätzlich möglich, jedoch aufgrund einer fehlenden, zeitnah zum Unfall erfolgten neuropsychologischen Abklärung für nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Desgleichen sahen sie die (bloss vermutete) Hirnverletzung – zumindest nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – bei einer zwischen dem Unfallereignis und der Leistungsablehnung im Oktober 2001 fehlenden (detaillierten) Bildgebung auch nicht als Ursache für die vom Beschwerdeführer geschilderten psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. VB 60 S. 9 f.). Die bloss Möglicheit eines Zusammenhangs genügt jedoch für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

### **E. 7.3**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat im Revisionsverfahren der Gesuchsteller die erhebliche neue Tatsache nachzuweisen. Gelingt es ihm nicht, den Revisionsgrund mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, ist das Revisionsgesuch abzuweisen (BGE

- 12 - 127 V 353 E. 5b S. 358; Urteile des Bundesgerichts 8C\_291/2015 vom

### **E. 12**

Juni 2015 E. 3.2; 9C\_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.2). Wie soeben aufgezeigt (vgl. E. 7.1. hiervor), kann vorliegend ein Revisionsgrund in Form einer (im Zeitpunkt der ersten Leistungsablehnung im Oktober 2001 bereits bestehenden, jedoch erst nachträglich festgestellten) organisch-strukturellen, durch den Verkehrsunfall vom 2. Oktober 1995 verursachten Hirnschädigung nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt werden, da sich unter anderem relevante Sachverhaltselemente nicht mehr zuverlässig feststellen lassen. Die Folgen der in diesem Sinne vorliegenden Beweislosigkeit hat rechtsprechungsgemäss der Beschwerdeführer zu tragen. 8. 8.1. Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, die Beschwerdegegnerin habe entgegen der klaren gutachterlichen Empfehlung und entgegen seinem Antrag im Einspracheverfahren keine zusätzliche psychiatrische Begutachtung veranlasst und die Abweisung der Einsprache "nicht ansatzweise" begründet (vgl. Beschwerde, S. 8 f.). 8.2. Zwar trifft es zu, dass die Gutachter des B. Kantonsspitals die Empfehlung abgaben, den Beschwerdeführer zusätzlich auch noch fachärztlich-psychiatrisch begutachten zu lassen (vgl. VB 60 S. 9, VB 61 S. 5). Solche Abklärungen würden indessen für die vorliegend zu beurteilende Frage, ob im Oktober 2001 eine relevante organische und durch den Unfall vom 2. Oktober 1995 verursachte Hirnschädigung vorlag, keine wesentlichen Erkenntnisse liefern. Denn selbst bei Ausschluss der

(psychiatrischen) Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wäre damit weiterhin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt unter einer (unfallkausalen) organisch-strukturellen Hirnverletzung litt. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 sowie BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 491 E. 1b S. 494) auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens verzichtete (vgl. VB 67 S. 18 f.). 8.3. Hinzu kommt, dass der Versicherungsträger und später das kantonale Gericht im Revisionsverfahren nicht dazu verpflichtet sind, im Sinn von Art. 43 ATSG bzw. Art. 61 lit. c ATSG den kompletten Sachverhalt neu festzustellen und aktiv nach neuen Tatsachen und Beweismitteln zu suchen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.2). Erst wenn

- 13 - der Gesuchsteller den Revisionsgrund mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen hat, hat der Versicherungsträger allenfalls im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes weitere Abklärungen vorzunehmen (THOMAS FLÜCKIGER, a.a.O., N. 40 zu Art. 53 ATSG). Bei vorliegend fehlendem prozessualen Revisionsgrund war die Beschwerdegegnerin demnach auch in dieser Hinsicht nicht verpflichtet, weitergehende medizinische Abklärungen vorzunehmen. 9. Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin demnach zu Recht die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG als nicht erfüllt erachtet und das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers, sofern es denn überhaupt rechtzeitig gestellt wurde (vgl. E. 3.2.2), abgewiesen. Die gegen den Einspracheentscheid vom 12. Januar 2022 erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen. 10. 10.1. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). 10.2. Dem Beschwerdeführer 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. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Gesundheit

- 14 - 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, 5. Oktober 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Roth Fricker

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