

# **BGer 8C 151/2019 vom 20. August 2019**

Bundesgericht, 2019-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_151\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_151_2019)

FR: TF 8C 151/2019 du 20 août 2019

IT: TF 8C 151/2019 del 20 agosto 2019

## **Regeste**

Unfallversicherung (Invalidenrente; Revision) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2**

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Aufhebung der Invalidenrente per 31. Januar 2015 bestätigt hat.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht ( BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), den Anspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ; Art. 6 Ziff. 1 EMRK ; BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188, 229 E. 5.2 S. 236) und die Rechtsverzögerung ( Art. 29 Abs. 1 BV ; Urteil 8C\_697/2018 vom 15. November 2018 E. 3 und Urteil 8C\_210/2013 vom 10. Juli 2013 E. 2.2, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung ( Art. 18 Abs. 1 UVG ), die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) sowie die Modalitäten der Revision der Invalidenrente ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10; 134 V 131 E. 3 S. 132; je mit Hinweisen) und der Wiedererwägung ( Art. 53 Abs. 2 ATSG ; BGE 140 V 77 E. 3 S. 79; 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 4**

Die Vorinstanz hat die massgebenden medizinischen Grundlagen zutreffend wiedergegeben. Dies gilt namentlich für die Berichte der Klinik J. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 1996 und vom 7. Januar 1997, das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. Juni 1998, den Bericht des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 16. November 1998, das Gutachten des Zentrums E. \_\_\_\_\_ vom 5. November 2007, das bidisziplinäre Gutachten der Dres. G. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2009, das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 27. September 2012, das Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 1. Mai 2014 sowie dessen Ergänzung vom 14. September 2014 und das Gutachten der Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2016. Darauf wird ebenfalls verwiesen.

#### **E. 5.1**

Das Bundesgericht wendet das Recht grundsätzlich von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht prüft es aber nur insofern, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist ( Art. 106 Abs. 2 BGG ). In der Beschwerde ist klar und detailliert anhand der Erwägungen des angefochtenen Entscheids darzulegen, inwiefern die angerufenen Rechte verletzt worden sein sollen ( BGE 141 I 36 E. 1.3 S. 41 mit Hinweisen).

#### **E. 5.2**

Der Versicherte rügt, die Vorinstanz sei verschiedentlich auf seine Vorbringen nicht eingegangen und habe ihren Entscheid unzureichend begründet, was eine Verletzung der verfahrensrechtlichen Garantien darstelle. Sofern er damit eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) geltend machen will, ist fraglich, ob seine Ausführungen Art. 106 Abs. 2 BGG zu genügen vermögen. Jedenfalls entspricht der vorinstanzliche Entscheid in den strittigen Punkten den Anforderungen an eine Begründung im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV ( BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188, 229 E. 5.2 S. 236).

#### **E. 5.3**

Bezüglich der Rügen einer Verletzung der Waffengleichheit und der Frage des insgesamt fairen Verfahrens nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK beruft sich der Versicherte darauf, es sei ihm aus finanziellen Gründen nicht möglich, umfassend alle Argumente vorzubringen. Sein (erfahrener) Rechtsvertreter verzichtet jedoch auf die Stellung eines Gesuches um unentgeltliche Rechtspflege und setzt sich auch nicht ansatzweise mit den vorinstanzlichen Erwägungen zu den vom Versicherten im Rahmen des kantonalen Verfahrens erhobenen zahlreichen formellrechtlichen Einwänden auseinander. Somit liegt keine rechtsgenügende Rüge vor ( Art. 106 Abs. 2 BGG ).

#### **E. 6.1**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht ( BGE 133 V 108 und seither ergangene Rechtsprechung). Diese Grundsätze gelten auch in Fällen, in denen die erstmalige Rentenzusprache auf einem Vergleich beruht (SVR 2018 UV Nr. 37 S. 131, 8C\_248/2017, E. 4.4).

#### **E. 6.2.1**

Vorliegend ist zu prüfen, ob sich bei einem Vergleich des Gesundheitszustandes im Jahr 2015/17 mit jenem, auf welchem der Vergleich vom 8. Dezember 1998 resp. vom 26. Februar 1999 beruht (mithin ohne die Folgen des Unfalles vom 24. Mai 1999), eine anspruchserhebliche Änderung ergeben hat. Entgegen der Ansicht des Versicherten bedarf es dazu nicht eines "Revisionsgutachtens" per se, sondern der für die Beurteilung des Vorliegens eines Revisionsgrundes massgebliche Sachverhalt kann sich auch aus einer Mehrheit von ärztlichen Berichten ergeben, sofern diese ein schlüssiges und in sich stimmiges Bild des Gesundheitszustandes zulassen. Ebenso unbehelflich ist sein Einwand, auf Gutachten und Berichte, die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholt worden seien, dürfe nicht abgestellt werden. Dies ist nach gängiger Praxis erlaubt, ja angesichts des Grundsatzes, wonach die versicherte Person so wenigen belastenden ärztlichen Untersuchungen wie möglich ausgesetzt werden soll, geradezu geboten ( BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158 mit Verweis auf SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, U 571/06, E. 4). Erforderlich ist in diesem Zusammenhang einzig, dass die unfallspezifischen Gesichtspunkte ebenfalls von medizinischen Experten beurteilt werden. Dies kann in einem Gutachten oder in einem ergänzenden Bericht erfolgen, sofern die grundsätzlichen Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige Berichte erfüllt sind. Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass die ZMB-Experten keine neuropsychologische Abklärung vornahmen, kommt den Gutachtern bei der Auswahl der erforderlichen fachärztlichen Abklärungen, dem Beizug weiterer Experten und den Untersuchungsmethoden doch ein grosser Ermessensspielraum zu (vgl. Urteile 8C\_137/2019 vom 27. Mai 2019 E. 6.6 und 8C\_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5 mit Hinweisen). Zudem hielt Frau Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, die bereits die neuropsychologische Beurteilung 1996 in der Klinik J.\_\_\_\_\_ durchgeführt hatte, im Rahmen des Gutachtens des Zentrums E.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2007 fest, aus neuropsychologischer Sicht würden keine Unfallfolgen mehr vorliegen.

### **E. 6.2.2**

Der Vergleich beruht einerseits auf dem Bericht der Klinik J.\_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 1996, gemäss welchem beim Versicherten der Status nach den Unfällen von 1989, 1991 und 1995 mit leichter traumatischer Hirnschädigung, HWS-Distorsion Stadium II nach Quebec-Klassifikation, cervico-cephalem Syndrom, stark eingeschränkten Bewegungsumfängen C0 beidseits und C1/2 mit pathologischer Seitendifferenz und paradoxer Bewegung C2, neuropsychologischen Defiziten und einer posttraumatische Anpassungsstörung diagnostiziert wurde, und demjenigen vom 7. Januar 1997, der festhält, die subjektiven und objektivierbaren Beschwerden seien kausal zu den angeführten Unfallereignissen. Andererseits basiert er auf dem Bericht des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 16. November 1998, gemäss welchem von einer Integritätseinbusse von insgesamt 47.5 % auszugehen sei und eine geschätzte unfallbedingte medizinisch-theoretische Invalidität von insgesamt 50 % und eine durch die cervicalen und cervicocephalen Bschwerden sowie die organisch bedingten kognitiven Störungen verursachte dauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliege, wobei die zusätzlich imponierende emotionelle Störung, die eine Arbeitstätigkeit ganz verunmögliche, nur mögliche Unfallfolge sei. Infolge der Beurteilung des psychiatrischen Experten im MEDAS-Gutachten vom 23. Juni 1998, welcher davon ausging, dass die von ihm diagnostizierte schizotype Störung Folge der erlittenen Hirnschädigung sei, einigten sich die Allianz und der Versicherte auf einen Invaliditätsgrad von insgesamt 662 /3 %, um eine weitere psychiatrische Abklärung mit ungewissem Ausgang zur strittigen Frage der Kausalität der psychischen Beschwerden zu

vermeiden. In diesem Sinne zeigt sich die Aktenlage hinreichend klar und der beschwerdeweise erhobene Vorwurf, die Vorinstanz sei bei der Feststellung des Sachverhalts im Zeitpunkt des Vergleichs unhaltbaren Spekulationen erlegen, vermag genauso wenig zu verfangen wie derjenige, sie habe die Regeln über die Beweislast verletzt.

### **E. 6.2.3**

Die Allianz stützt ihre Rentenaufhebung mit Verfügung vom 13. Januar 2015 resp. mit Einspracheentscheid vom 12. Januar 2017 auf den Gesundheitszustand gemäss dem ZMB-Gutachten vom 27. September 2012, den Berichten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 1. Mai und vom 14. September 2014 sowie dem Aktengutachten von Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_. Die ZMB-Experten diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische paranoide Schizophrenie, eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtiger leichtgradiger Episode und ein chronifiziertes posttraumatisches cervicales Schmerzsyndrom nach mehreren Unfallereignissen ohne nachweisbare strukturelle Veränderung der HWS; ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine leichte Fehlhaltung und leichte konzentrische Bewegungseinschränkung der HWS, einen thorakalen, teilweise fixierten Rundrücken bei Status nach Morbus Scheuermann, Übergewicht und eine Hepatopathie unklarer Ätiologie fest. Für die angestammte Tätigkeit als Anlageberater attestierten sie angesichts der schweren Beeinträchtigung durch die psychiatrische Erkrankung volle Arbeitsunfähigkeit; in einer angepassten Tätigkeit (einfache Bürotätigkeit) bescheinigten sie ihm eine Arbeitsfähigkeit von 40 % und wiesen darauf hin, dass die Einschränkung auf dem psychiatrischen Leiden beruhe und das chronische Cervicalsyndrom dabei keine entscheidende Rolle spiele. Diese Einschätzung gelte seit ca. 2010, wobei zu erwähnen sei, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ 2009 noch keine Schizophrenie diagnostiziert habe. Die Experten empfahlen eine psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung; der Versicherte gebe jedoch an, er habe auf den Philippinen weder eine Krankenkasse noch einen Hausarzt. Abschliessend halten sie fest, bezüglich der Folgen der erwähnten Unfälle sei eine Besserung der somatischen Befunde eingetreten und aktuell stehe das psychiatrische Krankheitsbild im Vordergrund. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 1. Mai 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende depressive Episode mittleren Ausmasses (ICD-10: F32.1) und eine schizotype Störung (ICD-10: F21.0; DD paranoide Schizophrenie ICD-10: F20.0). Im Weiteren verneinte er Anhaltspunkte für seinen 2009 noch geäusserten Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Er attestierte dem Versicherten volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Versicherungsfachmann und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen (wie z.B. Büro- oder Hauswartarbeiten). Auch er empfahl eine psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung, wobei letztere eine stabile Arzt-Patienten-Beziehung voraussetze. In seinem Bericht vom 14. September 2014 ergänzte er sein Gutachten um die sich aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht stellenden Fragen. Dabei hielt er fest, dass "mit grosser Wahrscheinlichkeit die stattgehabten milden traumatischen Gehirnverletzungen keinen sicheren nachweisbaren und objektiven Zusammenhang mehr mit der vorliegenden Psychopathologie" hätten; ab wann dies der Fall gewesen sei, könne rückblickend nicht exakt datiert werden. Die durch die Unfälle entstandenen körperlichen Beeinträchtigungen seien mitunter Teilursache der Entwicklung der Psychopathologie gewesen, doch es müsse festgehalten werden, dass sich die Psychopathologie mit grosser Wahrscheinlichkeit auch ohne die Unfälle hätte

entwickeln können. Aus psychiatrischer Sicht lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe auch keine unfallbezogene Beeinträchtigung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit mehr. Bezüglich der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit stehe die psychiatrische Störung im Vordergrund. Frau Dr. med.

I. \_\_\_\_\_ äusserte sich in ihrem Aktengutachten vom 28. April 2016 zur Frage der Kausalität der psychischen Beschwerden. Sie verneinte die Unfallkausalität der schizophreniformen Störung, da sich der Versicherte - entgegen der Ansicht des psychiatrischen MEDAS-Experten - bei den Unfällen in den Jahren 1989, 1991 und 1995 keine organisch-strukturelle Hirnschädigung zugezogen habe, eine schizophreniforme Störung jedoch nur nach einer schweren Schädel-Hirnverletzung, nicht jedoch bei blosser Commotio cerebri, denkbar sei.

### **E. 6.3**

Die kognitiven Beschwerden sowie die Zervikalbeschwerden, die anlässlich des Vergleichs im Jahr 1999 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % begründeten und damit in jenem Zeitpunkt wesentliche Auswirkungen zeitigte, sind mittlerweile nicht mehr vorhanden resp. wirken sich in einer adaptierten Tätigkeit nicht mehr auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit aus. Hingegen ist gestützt auf die Einschätzungen der Experten von einer Ausdehnung der psychischen Komponente auszugehen, begründen doch die attestierten psychischen Beschwerden nunmehr eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und eine solche von 50 % in einer angepassten Tätigkeit. Auch aus den bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 12. Januar 2017 ergangenen ärztlichen Berichten ergibt sich nichts anderes. Insgesamt hat sich der Gesundheitszustand des Versicherten in massgeblicher Weise verändert, so dass ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt.

### **E. 7.1**

Wird die Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden erheblichen Gesundheitsveränderung bejaht, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln ( BGE 141 V 9 ). Im Rahmen der Unfallversicherung unterliegt dannzumal auch der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang einer grundsätzlich freien und ohne Bindung an frühere Beurteilungen unterliegenden Prüfung, wobei die Prüfung der Adäquanzkriterien aufgrund der im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse erfolgt (SVR 2018 UV Nr. 37 S. 131, 8C\_248/2017, E. 3.3 mit Hinweisen).

### **E. 7.2**

Gemäss Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2014 wären die psychischen Beschwerden mit grosser Wahrscheinlichkeit auch ohne die Unfälle aufgetreten; den unfallbedingten somatischen Einschränkungen räumte er keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit mehr ein (oben E. 6.2.3). Diese Einschätzung ergibt sich zudem aus dem ZMB-Gutachten vom 27. September 2012, wo festgehalten wird, dass dem ursprünglich massgeblichen chronischen Cervicalsyndrom keine entscheidende Rolle zukomme, sondern die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die psychiatrische Erkrankung verursacht werde (oben E. 6.2.3). Auch Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2016 legt einlässlich und in überzeugender und nachvollziehbarer Weise dar, dass mit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die

stattgehabten Unfälle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen objektiven Zusammenhang mit den noch festgestellten psychischen Störungen hätten, sondern die Psychopathologie sich unabhängig von den Unfällen entwickelt habe, zumal der Versicherte keine strukturellen Hirnschädigungen erlitten habe. Eine wahnhaftige Störung könne höchstens nach einem schweren Schädel-Hirntrauma möglich sein, was vorliegend aber angesichts der langen Dauer zwischen dem ersten und schwersten Unfall und dem Auftreten der psychischen Störung äusserst unwahrscheinlich sei; auch die kurze Hospitalisation nach diesem Unfall und die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung von 2007 sprächen dagegen. An der Massgeblichkeit der Würdigung durch Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ändert entgegen der Ansicht des Versicherten nichts, dass sie ein Aktengutachten erstellte (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008, E. 7.2; vgl. auch Urteil 8C\_196/2017 vom 28. Juli 2017 E. 5.3). Denn ihre Einschätzung erging in Kenntnis sämtlicher Akten, beruht auf einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt und ist in der Beantwortung der gestellten Frage (Kausalität der noch vorliegenden psychischen Beschwerden) nachvollziehbar und begründet. Hingegen ist dem Versicherten beizupflichten, soweit er die Einreichung des Berichts des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2018 aus formellen Gründen beanstandet. Denn dieser wurde nicht mit der Beschwerdeantwort und als Stellungnahme zu den mit der Beschwerde eingereichten neuen ärztlichen Berichten im Rahmen von Art. 53 Abs. 3 ATSG aufgelegt. Nach Einreichen der Beschwerdeantwort ist es aber nach Art. 61 lit. c ATSG vielmehr Sache des Gerichts, die weiteren notwendigen Beweise zu erheben (SVR 2017 UV Nr. 43 S. 150, 8C\_67/2017, E. 5.6 mit Verweis auf Urteil 8C\_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.2).

### **E. 7.3**

Die im massgeblichen Zeitpunkt (12. Januar 2017) noch vorliegenden Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit beruhen auf unfallunabhängigen psychischen Störungen, wohingegen die ursprünglich vorwiegend einschränkende somatische Beschwerden (chronisches Cervicalsyndrom) sich nicht mehr auf die Leistungsfähigkeit auswirken (E. 7.2) resp. nicht mehr vorhanden sind (kognitive Einschränkungen; E. 6.2.1 in fine). Mangels natürlich kausaler Unfallfolgen hat der Versicherte keinen Leistungsanspruch mehr.

### **E. 8**

Die Vorinstanz hat im Ergebnis demnach zu Recht die Rentenaufhebung per 31. Januar 2015 im Rahmen einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestätigt. Bei dieser Sach- und Rechtslage kann folglich offen bleiben, ob auch die Voraussetzungen einer Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben sind.

### **E. 9**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die Allianz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 3 BGG ).