

BGer 8C 277/2020 vom 17. August 2020

Bundesgericht, 2020-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_277_2020

FR: TF 8C 277/2020 du 17 août 2020

IT: TF 8C 277/2020 del 17 agosto 2020

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente; Wiedererwägung; 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. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die Rentenaufhebung per 31. Januar 2018 bestätigte.

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über 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 Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG ; BGE 140 V 77 E. 3 S. 79; 138 V 324 E. 3.3 S. 328) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der Sachverhalt zum Zeitpunkt des Erlasses der rentenzusprechenden Verfügung vom 15. Mai 2014 sei nicht hinreichend abgeklärt gewesen. Die Allianz hätte nicht auf das Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 1. März 2013 abstellen dürfen. Aufgrund der schwerwiegenden Verletzung des

Untersuchungsgrundsatzes sei die Verfügung vom 15. Mai 2014 als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren. Die erhebliche Bedeutung der Berichtigung stehe im Übrigen ausser Frage. Ferner erachtete das kantonale Gericht das Gutachten der Abklärungsstelle D. _____ vom 7. Juli 2017 als beweiskräftig. Gestützt darauf sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit auszugehen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht per 31. Januar 2018 aufgehoben habe.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, weder die Voraussetzungen der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) noch diejenigen der Revision (Art. 17 ATSG) seien gegeben. Die Aufhebung der Rente sei demnach rechtswidrig.

E. 4.1

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die Verwaltung jederzeit auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fallen insbesondere eine Leistungszusprache ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen und eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG ; Urteil 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.2 mit Hinweisen). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil 9C_201/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Zweifelloser Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389 f.) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit indes aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.; SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 E. 3.2.1). Bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit im Bereich der invaliditätsmässigen Leistungsvoraussetzungen ist daher Zurückhaltung geboten (SVR 2011 IV Nr. 71 S. 213, 9C_994/2010 E. 3.2.1; Urteil 9C_309/2017 vom 13. Juli 2017 E. 3.2 Abs. 2). Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen verträgt (Urteil 9C_819/2017 vom 13. Februar 2018 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

Die Vorinstanz stellte fest, der rentenzusprechenden Verfügung vom 15. Mai 2014 habe das Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 1. März 2013 zu Grunde gelegen. Dieses sei in sich widersprüchlich, da darin einmal von einem CRPS II und an anderen Stellen von einem CRPS I die Rede sei. Zudem seien der Expertise keine apparativen Untersuchungen in Bezug auf ein allfälliges CRPS zu entnehmen. Dieser Mangel wiege umso schwerer, als in den Akten divergierende Ansichten zum Vorliegen eines CRPS dokumentiert seien, mit

denen sich Dr. med. C. _____ überhaupt nicht auseinandergesetzt habe. Der Sachverhalt sei somit nicht hinreichend erstellt gewesen, weshalb die Allianz nicht auf das Gutachten des Dr. med. C. _____ hätte abstellen dürfen. Ausserdem sei die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit selbst von der Expertise abgewichen, indem sie stattdessen auf die Ergebnisse der beruflichen Abklärung in der Genossenschaft E. _____ abgestellt habe. Stehe aber eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zur Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten der versicherten Person effektiv realisiert worden und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, vermöge dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen, und es sei das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar. Auch vor diesem Hintergrund erweise sich der Sachverhalt zum Zeitpunkt des Erlasses der rentenzusprechenden Verfügung vom 15. Mai 2014 als nicht hinreichend abgeklärt. Aufgrund der schwerwiegenden Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sei diese Verfügung als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren.

E. 4.3

Es trifft zu, dass Dr. med. C. _____ in seinem Gutachten vom 1. März 2013 unter den Diagnosen ein CRPS II bei Status nach Kontusion des Nervus ulnaris und des Nervus medianus am 26. April 2011 aufführte. Mit der Beschwerdeführerin ist indessen von einem Verschrieb auszugehen. Zum einen sprach der Gutachter in den übrigen Teilen seiner Expertise von einem CRPS I und zum anderen stellte er keine Nervenläsion fest (vgl. Urteil 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.2). Zudem findet sich auch in den Vorakten die Diagnose eines CRPS II nicht. Abgesehen davon ist für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht entscheidend, ob ein CRPS I oder ein CRPS II vorliegt, sondern vielmehr die Frage der funktionellen Auswirkungen dieser Störung (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 S. 427; Urteil 9C_857/2018 vom 22. Juli 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Auch die fehlende Herleitung der Diagnose eines CRPS und die fehlende Auseinandersetzung mit der abweichenden Meinung anderer Ärzte bedeutet für sich allein nicht, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung besteht, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Immerhin gingen zu jenem Zeitpunkt mehrere Ärzte verschiedener Spitäler von einem CRPS I aus, wobei auch hierfür typische Befunde erhoben wurden (vgl. etwa Bericht des Dr. med. F. _____, Leitender Arzt Anästhesiologie/Schmerztherapie Spital G. _____, vom 7. September 2011: auffällige vermehrte Behaarung im Bereich der rechten Hand; deutliche Temperaturdifferenz zwischen der linken und der rechten Hand; gesteigerte Sudomotorik rechts; vgl. Urteil 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.2). Hinzu kommt, dass die Gutachter der Abklärungsstelle D. _____ in ihrer Expertise vom 7. Juli 2017 bloss gewisse Zweifel äusserten, ob jemals ein CRPS bestanden hat.

E. 4.4

Die Verfügung vom 15. Mai 2014 ist aber aus einem anderen Grund zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenzusprache nicht allein auf das Gutachten des Dr. med. C. _____, sondern sie wich hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Verweis auf die Ergebnisse der von der Invalidenversicherung veranlassten beruflichen Abklärung in der Genossenschaft E. _____ (22. Juli 2013 bis 13. Januar 2014) davon ab. Die

Fachpersonen der beruflichen Abklärungen schätzten die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf zuletzt 60-80 % im Verhältnis zur Anwesenheitszeit von vier Stunden pro Tag (vgl. Bericht vom 27. Januar 2014), was bezogen auf ein 100 %-Pensum einer Leistungsfähigkeit von 30-40 % resp. durchschnittlich 35 % entspricht (4h x 0,7 / 8h x 100). In ihrer leistungszusprechenden Verfügung vom 15. Mai 2014 ging die Beschwerdegegnerin dann aber - ohne weitere Erklärungen - davon aus, dass der Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit ganztags bei einer Leistungsfähigkeit von 50 % zumutbar sei. Diese Einschätzung steht im Widerspruch nicht nur zur gutachterlichen Beurteilung einer ca. 25%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Stellungnahme vom 4. Oktober 2013), sondern auch zur Einschätzung der Abklärungspersonen der Genossenschaft E._____. Sie findet auch in den übrigen Akten keine Grundlage. Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin basierte demnach auf keiner nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich wären weitere Abklärungen angezeigt gewesen, wie die Vorinstanz richtig erkannte. Bereits aus diesem Grund ist die Verfügung vom 15. Mai 2014 zweifellos unrichtig, weshalb sie zu Recht in Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) gezogen wurde (vgl. E. 4.1 hiavor). Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die rentenzusprechende und die rentenaufhebende Verfügung von denselben Angestellten der Beschwerdegegnerin unterschrieben wurden.

E. 4.5

Damit kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Umstands, dass Dr. med. C._____ anlässlich seiner Begutachtung keine apparativen Untersuchungen durchgeführt und auch nicht auf solche anderer Arztpersonen verwiesen hatte, zu weiteren medizinischen Abklärungen verpflichtet gewesen wäre (vgl. Urteile 8C_730/2018 vom 1. April 2019 E. 5.2.2; 8C_705/2017 vom 13. März 2018 E. 5.2; 8C_955/2008 vom 29. April 2009 E. 7.1; vgl. auch 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 4.3.2; zum Stellenwert von bildgebenden Untersuchungen bei der Abklärung eines CRPS vgl. zudem Urteil 8C_416/2019 vom 15. Juli 2020 E. 5.1).

E. 5

Das kantonale Gericht bestätigte die Rentenaufhebung mit Wirkung ex nunc et pro futuro gestützt auf das Gutachten der Abklärungsstelle D._____ vom 7. Juli 2017. Darin kamen die Experten zum Schluss, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem objektivierbaren organischen Korrelat zugeordnet werden könnten. Sie seien auch nicht überwiegend wahrscheinlich zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 26. April 2011. Unfallbedingt bestehe demnach keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die Vorinstanz erachtete das Gutachten als beweiskräftig und verneinte eine Invalidität. Dagegen erhebt die Beschwerdeführerin keine Einwände. Mangels offensichtlicher rechtlicher Mängel kann auf Weiterungen verzichtet werden (vgl. E. 1.1 hiavor).

E. 6

Zusammenfassend hält der angefochtene Entscheid vor Bundesrecht stand. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 und 2 BGG). Ihrem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren kann jedoch entsprochen werden, da die

Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Verbeiständung durch einen Anwalt notwendig ist (Art. 64 Abs. 1-3 BGG). Sie wird indessen auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen; danach hat sie der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn sie später dazu in der Lage sein wird. Die Allianz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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