

# **BGer 8C\_288/2017 vom 15. November 2017**

Bundesgericht, 2017-11-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_288\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_288_2017)

FR: TF 8C\_288/2017 du 15 novembre 2017

IT: TF 8C\_288/2017 del 15 novembre 2017

## **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 die Aufhebung der Invalidenrente der Unfallversicherung per 31. August 2014.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 18 Abs. 1 UVG in der hier massgebenden, bis 31. Dezember 2016 in Kraft gewesenen Fassung), die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG ; BGE 129 V 222 ) und die Rentenrevision ( Art. 17 ATSG ), einschliesslich der massgebenden zeitlichen Vergleichspunkte ( BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweis), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ), den notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 126 V 353 E. 5b S. 360), die zulässige antizipierte Beweiswürdigung ( BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148), die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), speziell bei versicherungsexternen Ärzten ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469), bei behandelnden Ärzten ( BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; 125 V 351 E. 3b/cc S. 353) sowie bei Parteigutachten ( BGE 125 V 351 E. 3c S. 354). Darauf wird verwiesen.

### **E. 4**

Die Vorinstanz gibt die massgeblichen medizinischen Berichte in Erwägung 5 und 6 zutreffend wieder. Dies sind für die Zeit der Rentenzusprechung das ZMB-Gutachten vom 20. Juli 1992, dessen Ergänzung vom 29. Juli 1995, das Gutachten des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 1995 und das Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 1996. Für die Zeit der Rentenüberprüfung betrifft es den Bericht des Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie, vom 7. Februar 2012, das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. September 2012, dessen Ergänzung vom August 2013 und das polydisziplinäre Gutachten der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014. Darauf wird verwiesen.

### **E. 5.1**

Die Versicherte stimmt der Vorinstanz zu, dass der 2. Dezember 1996, mithin die Verfügung über die ursprüngliche Rentenzusprache, massgeblicher zeitlicher Vergleichspunkt bildet. Sie rügt jedoch, die Vorinstanz sei zu Unrecht vom Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG ausgegangen.

### **E. 5.2**

Die Vorinstanz erachtet eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit ein Revisionsgrund als ausgewiesen, da sich die für die Rentenzusprechung im Jahr 1996 massgeblichen Kopfschmerzen gemäss den Experten der MEDAS gegenüber dem Zustand im Jahr 1996 verbessert hätten (MEDAS-Gutachten vom 10. September 2012 und dessen Ergänzung vom August 2013). Das Bundesgericht schliesst sich diesen nachvollziehbaren und begründeten Feststellungen an. Namentlich hat die Vorinstanz zu Recht nebst den Äusserungen der Experten auch die Aussagen der Versicherten selbst anlässlich des Gesprächs vom 28. März 2012 bei der IV-Stelle berücksichtigt. Ihr Einwand, es dürfe alleine auf ärztliche Einschätzungen abgestellt werden, verfängt insbesondere im Rahmen der hier strittigen Kopfschmerzen nicht. Denn gerade hier sind es die subjektiven (Schmerz-) Angaben der versicherten Person, die auch den medizinischen Experten als Ausgangspunkt für ihre Beurteilung dienen. Ebenfalls zutreffend ist die vorinstanzliche Erwägung, wonach für die Frage der erheblichen Veränderung nach Art. 17 ATSG entscheidend ist, ob sich die für die Leistungszusprechung massgeblichen Befunde und Symptome verändert haben. Denn nach der Rechtsprechung ist ein Revisionsgrund auch bei gleichen Diagnosen, aber veränderter Intensität der gesundheitlichen Einschränkungen gegeben (Urteil 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2). Dies ist vorliegend bei einem Vergleich der Feststellungen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 22. Februar 1995 und jener des neurologischen MEDAS-Teilgutachters sowie des neurologischen Teilgutachters der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ zu bejahen. Schliesslich bringt die Versicherte vor, die Vorinstanz sei bezüglich der Kopfschmerzen an ihren Entscheid vom 23. Juni 2016 im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gebunden, wo sie eine Verbesserung verneint habe. Wie es sich damit verhält (die Vorinstanz verglich die Feststellungen zu den Kopfschmerzen der MEDAS mit jenen der Klinik H. \_\_\_\_\_ und nicht mit jenen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_), kann dahingestellt bleiben, vermag der kantonale (Zwischen-) Entscheid vom 23. Juni 2016 das Bundesgericht in seiner Beurteilung nicht einzuschränken, zumal es vorliegend - anders als im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren - nicht an den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt gebunden ist (vgl. E. 1.2).

Anzufügen bleibt, dass auch gestützt auf das Gutachten der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 eine Verbesserung des für die Leistungsbeurteilung massgebenden Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Denn die Gutachter der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ führen die von ihnen festgestellten Einschränkungen vornehmlich auf die neu hinzugekommenen und unbestrittenermassen unfallfremden Magen-Darm-Probleme sowie den Schilddrüsenkrebs samt den damit zusammenhängenden reaktiven psychischen Beschwerden zurück. Demnach wäre selbst unter alleiniger Berücksichtigung des Gutachtens der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 ein Revisionsgrund zu bejahen.

### **E. 6.1**

In einem nächsten Schritt ist zu beurteilen, ob die Aufhebung der Invalidenrente per Ende August 2014 gerechtfertigt ist. Dabei findet eine vollumfängliche Überprüfung des Rentenanspruchs in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht statt, d.h. einschliesslich des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs ( BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; Urteil 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 5.1).

### **E. 6.2**

Das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2012 ist bezüglich der strittigen Fragen umfassend, erging in Kenntnis der Vorakten und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, leuchtet bezüglich der Beurteilung der medizinischen Situation ebenso ein wie hinsichtlich der Zusammenhänge und ist in seinen Schlussfolgerungen begründet. Es erfüllt somit die Anforderungen der Rechtsprechung ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) an ein voll beweiskräftiges Gutachten.

### **E. 6.3**

Zu prüfen bleibt, ob es durch das Gutachten der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 in Zweifel gezogen wird ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

Die Vorinstanz hat dies verneint: Der neurologische Teilgutachter der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ begründe die Schlussfolgerungen vornehmlich mit den neu hinzugetretenen Magen-Darm-Problemen, halte selbst aber nur geringe pathologische Befunde fest und unterscheide sich damit nicht wesentlich von der Beurteilung durch den neurologischen MEDAS-Gutachter. Bezüglich der orthopädischen Situation divergiere die Beurteilung des Gutachters der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ von jener der MEDAS-Gutachterin lediglich durch einen frischen Meniskusriss, welcher aber unfallfremd sei und sich damit nicht auf die Beurteilung der zur Diskussion stehenden Ansprüche auswirken könne. Das psychiatrische Teilgutachten der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ weise eine ganze Reihe von Schwachpunkten auf, so dass es nicht geeignet sei, die Beurteilung durch den MEDAS-Teilgutachter in Zweifel zu ziehen. Schliesslich vermöchten auch die Differenzen in der Beurteilung des internistischen Teilgutachters der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ zu jener durch den Internisten der MEDAS keine Zweifel zu wecken, da die diesbezüglich festgestellten Beschwerden (Schilddrüsenkrebs, gastroenterologisches Leiden) nicht Folgen des hier massgebenden Unfalles seien und die Einschätzung des MEDAS-Experten zudem mit jenen des bis 2011 behandelnden Dr. med. J. \_\_\_\_\_ übereinstimmen würden.

Diese Ausführungen der Vorinstanz sind zutreffend und überzeugend. Das Gutachten der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 ist demnach nicht geeignet, die Feststellungen und Schlussfolgerungen der MEDAS in Zweifel zu ziehen. Dem

MEDAS-Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu und es kann im Folgenden darauf abgestellt werden.

#### **E. 6.4**

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2012 und dessen Ergänzung vom August 2013 ist für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Selbst bei Abstellen auf das Gutachten der Gutachtenstelle I. \_\_\_\_\_ verbleiben nebst den nicht unfallkausalen physischen Leiden (Schilddrüsenkrebs und Magen-Darm-Probleme) als mögliche, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Leiden ausschliesslich nicht objektivierbare Folgen des Schädelhirntraumas sowie psychische Beschwerden. Somit hat eine separate Adäquanzprüfung zu erfolgen. Ob dabei die Rechtsprechung von BGE 115 V 133 oder jene von BGE 134 V 109 massgebend ist, kann offen bleiben, da selbst beim Vorgehen nach BGE 134 V 109 die Adäquanz nicht bejaht werden kann (vgl. nachfolgend E. 6.5).

#### **E. 6.5**

Vorinstanz und Verwaltung haben das streitbetroffene Unfallereignis dem mittelschweren Bereich im eigentlichen Sinne zugeordnet, während die Versicherte von einem schweren Unfall ausgeht. Gemäss den vorinstanzlichen Feststellungen war sie damals auf ihrem Arbeitsweg mit dem Wagen in einer Rechts-Links-Kurve von der Fahrbahn abgekommen und frontal gegen eine Mauer geprallt. Die dabei erlittenen Verletzungen bestanden im Wesentlichen in einer Gehirnerschütterung, einer Rissquetschwunde an der Stirn, einer Fraktur des rechten Unterschenkels sowie diversen Verletzungen am rechten Knie. Dieser Hergang und dessen Folgen werden beschwerdeweise weder bestritten noch mit weiteren Angaben konkretisiert. Daher und mit Blick auf die in dieser Hinsicht bestehende umfangreiche Rechtsprechung besteht für das Bundesgericht kein Anlass, von der vorinstanzlichen Wertung abzuweichen (vgl. dazu die Kasuistik bei Rumo-Jungo/Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 65 sowie Urteil 8C\_291/2007 vom 14. Januar 2008 E. 6.1). Damit müssen für die Bejahung der Adäquanz mindestens drei der massgebenden Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegen (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5, 8C\_897/2009).

Der Unfall war weder besonders eindrücklich noch ereignete er sich unter dramatischen Begleitumständen; daran vermag auch der Unfallhergang nichts zu ändern, da die beim Unfall entwickelten Kräfte bereits bei der Einteilung in die Kategorien leicht, mittelschwer und schwer berücksichtigt werden (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 61). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzungen ist ebenfalls nicht erfüllt, bedarf es dazu doch besonderer Umstände (vgl. etwa Urteil 8C\_484/2007 vom 3. September 2008 E. 6.3.1), welche hier nicht vorliegen. Ob wegen der in den ersten beiden Jahren nach dem Unfall durchgeführten operativen Eingriffe am Knie- und Sprunggelenk eine fortgesetzte spezifische, besonders belastende ärztliche Behandlung gegeben ist, kann offen bleiben. Jedenfalls wäre das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Dabei haben bloss Abklärungen, Kontrollen beim Hausarzt mit Verschreibung von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen keine spezifische Behandlung im Sinne des Kriteriums ohnehin ausser Betracht zu fallen (vgl. Urteile 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.3 und 8C\_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann bejaht werden, wobei es nicht besonders ausgeprägt vorliegt. Eine ärztliche Fehlbehandlung wird weder geltend gemacht noch ergibt sich eine solche aus den

Akten. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen ist nicht gegeben, da es dazu besonderer Umstände bedarf und selbst bei Bejahung der Kriterien der ärztlichen Behandlung und der erheblichen Beschwerden nicht automatisch vorliegt; ebenso wenig genügt es, wenn trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht wird (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 72 f. und 76). Schliesslich ist auch das Erfordernis der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu verneinen; dabei kann offen bleiben, ob überhaupt eine ausreichende Arbeitsunfähigkeit zu bejahen wäre, fehlt es doch offensichtlich an irgendwelchen Anstrengungen der Versicherten, wenigstens teilweise einer Arbeit nachzugehen. Damit sind höchstens zwei der Kriterien und nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben, so dass die Adäquanz zu verneinen ist.

#### **E. 7**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offen bleiben, ob mangels Durchführung der separaten Adäquanzprüfung bei Verfügungserlass im Jahr 1996 ein Wiedererwägungsgrund vorliegt. Die hier strittige Frage (Zulässigkeit der Rentenaufhebung per Ende August 2014) kann gestützt auf eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG abschliessend beantwortet werden. Die vorinstanzlich bestätigte Rentenaufhebung ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 8**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ( Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ) werden diese indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen und ihrem Anwalt wird eine Entschädigung aus der Gerichtskasse bezahlt. Die Versicherte hat jedoch Ersatz zu leisten, wenn sie später dazu in der Lage ist ( Art. 64 Abs. 4 BGG ). Die Mobilien 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.