

BGer 8C_360/2017 vom 5. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_360_2017

FR: TF 8C_360/2017 du 5 octobre 2017

IT: TF 8C_360/2017 del 5 ottobre 2017

Erwägungen

E. 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).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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

Das kantonale Gericht hat die Rechtsgrundlagen betreffend die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG), die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfall (Art. 6 Abs. 1 UVG) und den Rentenanspruch (Art. 18 Abs. 1 UVG) richtig dargelegt. Gleiches gilt für die massgeblichen Bestimmungen bzw. die Rechtsprechung bezüglich der Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132), der Wiedererwägung bei einer vergleichsweise festgelegten Versicherungsleistung (Art. 53 Abs. 2 ATSG ; BGE 140 V 77 , 138 V 147), des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und des Beweiswerts von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht die Renteneinstellung der Allianz per 31. August 2012 zu Recht aufgehoben hat.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin legt eine Verordnung der Frau Dr. med. B._____, Rheumazentrum, Klinik E._____, vom 23. Juni 2017 und eine Stellungnahme derselben vom 6. Juli 2017 auf. Hierbei handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Gerichtsentscheid vom 31. März 2017 entstanden, um unzulässige echte Noven (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123; Urteil 8C_376/2017 vom 16. August 2017 E. 4.3).

E. 4

Umstritten ist als Erstes, ob die rentenzusprechende Verfügung vom 6. Januar 1997 wegen zweifelloser Unrichtigkeit wiedererwägungsweise aufzuheben ist.

E. 4.1

Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, gemäss den Vorbringen der Allianz habe im Zeitpunkt der Rentenzusprache mit dem Gutachten des Spitals E. _____, Rheumaklinik und Institut für Physikalisch Therapie, vom 13. Juni 1995 eine rechtsgenügeliche Grundlage bestanden; gestützt hierauf seien der Versicherten eine Invalidenrente von 25 % und eine Integritätsentschädigung von 10 % in Aussicht gestellt worden. Laut der Allianz sei die Rentenverfügung jedoch nach Intervention des damaligen Rechtsvertreters der Versicherten auf einer anderen, unrichtigen Grundlage ergangen. Weiter legte die Vorinstanz dar, auf welcher medizinischen Grundlage die Rentenzusprache basiert habe, lasse sich heute nicht schlüssig beurteilen. So sei Prof. Dr. G. _____, Chefarzt, Spital H. _____, im Gutachten vom 6. Februar 1992 von einer 50-75%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Zudem habe die Invalidenversicherung der Versicherten ab 1. August 1991 eine ganze Rente zugesprochen und sei anfänglich von einem Invaliditätsgrad von 68 % und danach von 75 % ausgegangen, was der Allianz bei Vergleichsabschluss bekannt gewesen sei. Selbst wenn dabei auch unfallfremde Beeinträchtigungen berücksichtigt worden sein dürften, sei dies doch ein Indiz dafür, dass der vergleichsweise festgelegte Invaliditätsgrad von 70 % nicht ganz unplausibel gewesen sei. Die Allianz rüge nicht, die IV-Stelle habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt oder unfallfremde Gesundheitsschäden in einem Umfang berücksichtigt, der mit der vergleichweisen Festlegung eines 70%igen Invaliditätsgrades unvereinbar gewesen sei. Dies stehe einer zweifellosen Unrichtigkeit entgegen. Anders wäre es nur dann, wenn die natürliche Unfallkausalität einzelner Beeinträchtigungen sehr viel zurückhaltender zu bejahen gewesen wäre. Dies sei eine medizinische Ermessensfrage, die nicht wiedererwägungsweise erneut (oder erstmals) aufgeworfen werden könne. Ein Ermessensentscheid könne nicht zweifellos unrichtig sein. Gleiches gelte für die Adäquanz bei einem HWS-Schleudertrauma, deren Prüfung eine Wertung verschiedener Kriterien erfordere. Insgesamt könne die vergleichsweise Rentenzusprache nicht als zweifellos unrichtig qualifiziert werden, weshalb eine Wiedererwägung nicht in Frage komme.

E. 4.2.1

Der UVG-Versicherer kann seine gestützt auf einen Vergleich mit der versicherten Person erlassene Verfügung über die Zusprechung einer Versicherungsleistung nicht mit der Begründung in Wiedererwägung ziehen, ein einzelnes der anspruchrelevanten Kriterien - wie etwa der versicherte Verdienst bei einer Invalidenrente - sei offensichtlich unrichtig festgelegt worden. Hierfür müsste sich vielmehr die vergleichsweise verfügte Leistung bei einer auch sämtliche weiteren Anspruchsfaktoren umfassenden Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage im Ergebnis als offensichtlich unrichtig erweisen (BGE 140 V 77).

E. 4.2.2

Die Allianz wendet zusammengefasst ein, die Rentenzusprache vom 6. Januar 1997 sei zweifellos aufgrund der falschen Annahme erfolgt, dass die Diskushernie L4/5 der Beschwerdegegnerin unfallkausal gewesen sei. Dies sei massgeblich bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 70 % berücksichtigt worden. Die Vorinstanz habe bei der Prüfung der Revisionsfrage denn auch bestätigt, die Diskushernie sei unfallfremd gewesen (vgl. E.

5.1 hiernach). Sie habe somit den rechtserheblichen Sachverhalt unrichtig festgestellt, indem sie im Rahmen der Wiedererwägungsfrage nicht dargelegt habe, auf welcher Basis die Rentenzusprache erfolgt sei.

Die Allianz beschränkt sich mithin einzig auf die Frage der Unfallkausalität der Diskushernie und lässt die übrigen rentenrelevanten Gesundheitsschäden (hierzu vgl. E. 5.1 nachfolgend) und Faktoren unberücksichtigt. Das rechtfertigt, selbst wenn die damalige Beurteilung der Diskushernie isoliert betrachtet als offensichtlich unrichtig zu betrachten wäre, keine Wiedererwägung der vergleichsweise zugesprochenen Invalidenrente, wie das kantonale Gericht in zutreffender Weise erkannt hat. Hinzu kommt, dass der Vergleich auch eine Integritätsentschädigung umfasste. Inwieweit auch diese zu berücksichtigen wäre, kann aber offen bleiben, da die Wiedererwägung schon nach dem zuvor Gesagten unzulässig ist (vgl. BGE 140 V 77 E. 3.2.3 f. S. 81 f.).

E. 5

Strittig ist weiter, ob die vom kantonalen Gericht im Rahmen von Art. 17 Abs. 1 ATSG verneinte Rentenaufhebung vor Bundesrecht standhält.

E. 5.1

Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, die im Jahre 1999 bei der Versicherten diagnostizierte Multiple Sklerose (MS) -Erkrankung sei offensichtlich unfallfremd und deshalb hier nicht zu berücksichtigen. Die Diskushernie L4/5 paramedian links sei bereits im Gutachten des Spitals E. _____ vom 13. Juni 1995 als unfallfremd beurteilt worden, so dass deren Entwicklung ebenfalls nicht in die Beurteilung einzubeziehen sei. Keine wesentliche Veränderung bzw. Verbesserung zeige sich in Bezug auf die Knieproblematik rechts. Nach Lage der Akten sei diese damals in die Kausalitätsbeurteilung einbezogen und auf eine beginnende Gonarthrose hingewiesen worden; in Anbetracht der bloss vorübergehenden Verschlechterung sei die Unfallkausalität im obigen Gutachten vom 13. Juni 1995 verneint worden. Gemäss dem SIVM-Gutachten vom 31. Mai 2012 zeige sich eine ausgeprägte mediale Gonarthrose, womit die Beschwerden am rechten Knie wenigstens im gleichen Masse fortbeständen, soweit sie (mangels Kausalität) überhaupt massgeblich seien. Auch bezüglich der HWS-Beschwerden und Kopfschmerzen hätten die SIVM-Gutachter am 31. Mai 2012 keine wesentliche Verbesserung festgestellt. Aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht sei auf einen unveränderten Gesundheitszustand hingewiesen worden. Anhaltspunkte für eine wesentliche Verbesserung hätten sich diesbezüglich auch gemäss dem SIVM-Gutachten vom 19. September 2014 nicht ergeben. Letztlich habe sich aufgrund des SIVM-Gutachtens vom 31. Mai 2012 auch das chronisch rezidivierende Zervikovertebralsyndrom, das im Gutachten des Spitals E. _____ vom 13. Juni 1995 als unfallkausal beurteilt worden sei, nicht wesentlich verändert. Der neurologische SIVM-Gutachter habe in diesem Zusammenhang weiterhin Weichteilbeschwerden festgehalten. Seine Vermutung, diese hätten wahrscheinlich bereits vor dem Unfall vom 5. August 1990 bestanden und könnten sich danach chronifiziert haben, sei eine Möglichkeit; sie begründe aber keine überwiegend wahrscheinliche, revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes. Gleiches gelte für die Auffassung des SIVM-Rheumatologen im Gutachten vom 19. September 2014, der ohne nähere Auseinandersetzung mit den Vorakten ein klassisches zervikovertebrales oder -spondylogenes Syndrom als nicht mehr vorhanden erachtet, das Beschwerdebild aber fibromyalgischen Schmerzen zugeordnet habe. Seine Schlussfolgerung, es sei vorstellbar,

dass die fibromyalgischen Schmerzen durch die MS verursacht seien und mit unterhalten würden, entspreche einer neuen Beurteilung des Bisherigen, die revisionsrechtlich ohne Belang sei. Im Übrigen habe er einen vernünftigen Vergleich des Gesundheitszustandes für kaum mehr möglich gehalten, so dass ein Revisionsgrund nicht rechtsgenügend belegt sei. Nach dem Gesagten sei in den SIVM-Gutachten vom 31. Mai 2012 und 19. September 2014 keine Verbesserung des Gesundheitszustands seit 1995 festgestellt worden. Damit habe auch kein Raum bestanden, die Adäquanzfrage neu aufzuwerfen. Denn diese sei eine Rechtsfrage, deren Neubeurteilung lediglich einer anderen Bewertung gleichkäme, was keinen Revisionsgrund darstelle. Damit sei die revisionsweise Leistungseinstellung unzulässig.

E. 5.2

Umstritten ist als Erstes die Diskushernienproblematik.

E. 5.2.1

Die Allianz macht geltend, bei der Prüfung der Wiedererwägung habe es die Vorinstanz als unklar erachtet, worauf sie sich bei der Rentenzusprache vom 6. Januar 1997 gestützt habe (vgl. E. 4.1 hiervor). Im Rahmen der Revisionsfrage stütze sie sich aber als Vergleichsbasis auf das Gutachten des Spitals E. _____ vom 13. Juni 1995, wonach die Diskushernie L4/5 mangels Unfallkausalität nicht zu berücksichtigen sei. Diese Argumentation sei widersprüchlich und verletze Bundesrecht. Es könne nicht sein, dass die Vorinstanz bei der Prüfung der Wiedererwägung die Zusprache einer Rente von 70 %, welche massgeblich aufgrund der Auswirkungen der Diskushernie erfolgt sei, nicht als zweifellos unrichtig beurteile, aber im Rahmen der Rentenrevision die Auswirkungen der Diskushernie zum vorneherein mangels Unfallkausalität ausklammere. Wenn die Rentenzusprache vom 6. Januar 1997 nicht zweifellos unrichtig gewesen sei, sei vom Bundesgericht festzustellen, dass damals die Auswirkungen der Diskushernie auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Da die Diskushernienbeschwerden laut dem SIVM-Gutachten vom 19. September 2014 abgeklungen seien, habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprache wesentlich und rentenrelevant verbessert.

Die Beschwerdegegnerin bringt vor, ob die Diskushernie nur eine vorübergehende Verschlimmerung erfahren habe oder ob sie ganz unfallkausal gewesen sei, sei bei der Rentenzusprache äusserst umstritten gewesen. Dafür, dass die Rentenzusprache ohne Berücksichtigung der Aktenlage erfolgt sei, gebe es keine Hinweise.

E. 5.2.2

Weder aus dem Vergleichsvorschlag der Allianz vom 11. Dezember 1996 noch aus ihrer rentenzusprechenden Verfügung vom 6. Januar 1997 sind die für den Vergleich massgebenden medizinischen Grundlagen ersichtlich.

Die Allianz argumentiert indessen, aufgrund der vor dieser Verfügung an sie ergangenen Schreiben des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerin habe sie sich genötigt gefühlt, "um des lieben Friedens Willens" die unfallfremde Diskushernie zu berücksichtigen und die rechtsmissbräuchliche Verfügung mit einem Invaliditätsgrad von 70 % zu erlassen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Allianz im Vergleichsvorschlag vom 11. Dezember 1996 zu Händen des Rechtsvertreters der Versicherten Folgendes ausführte: "Nachdem Sie in Ihrem Schreiben vom 18.03.1996 abschliessend darum ersucht hatten, Ihrer Klientin eine Invalidenrente von 70 % zuzusprechen, kann hierzu jetzt gesagt werden,

dass es aufgrund der von uns zum entscheidenden Zahlenmaterial vorgenommenen Kalkulationen bei einem Invaliditätsgrad, der höher als 43.98 % liegt, so oder so zu einer Komplementärrente kommt. Im Sinne des hoffentlich und letztlich zustande kommenden Vergleichs sind wir bereit, dass Thema eines unter der letztgenannten Quote von rund 44 % liegenden Invaliditätsgrades nicht mehr aufzugreifen".

Demnach lässt sich heute nicht schlüssig beurteilen, ob die Diskushernie L4/5 der Beschwerdegegnerin - deren Unfallkausalität umstritten war - bei der Rentenzusprache vom 6. Januar 1997 berücksichtigt wurde oder nicht. Dieser Mangel in der Begründung des Vergleichs, der die Revision erschwert (vgl. BGE 135 V 65 E. 2.4 S. 72; Urteil 9C_662/2010 vom 19. Oktober 2010 E. 2.3), kann nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehen, zumal die Allianz die Beweislast für anspruchsaufhebende Tatsachen trägt (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1, 2013 IV Nr. 44 S. 134, 8C_441/2012 E. 3.1.3). Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Diskushernienproblematik ausser Acht liess (vgl. E. 5.1 hiervor).

E. 5.3

Strittiger Punkt ist weiter die Migräne der Beschwerdegegnerin.

E. 5.3.1

Die Allianz bringt vor, gemäss dem Gutachten des Spitals E._____ vom 13. Juni 1995 sei die Migräne unfallbedingt. In diesem Gutachten sei ausgeführt worden, die Versicherte sei wegen der Migräneanfälle vier bis sechs Tage pro Monat arbeitsunfähig, weshalb die unfallbedingte medizinisch-theoretische Invalidität auf 25 % festgelegt werden müsse. In der neurologischen Beurteilung des SIVM-Gutachtens vom 31. Mai 2012 habe eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten vom 13. Juni 1995 gefehlt, so dass eine seitherige Veränderung des Gesundheitszustandes verneint worden sei. Trotzdem habe der SIVM-Neurologe an anderer Stelle dieses Gutachtens ausgeführt, die Kopfschmerzen führten alle zwei bis drei Monate noch zu Stunden bis zu drei Tagen dauernden Arbeitsausfällen. Diese Einschätzung sei vereinbar mit der Angabe der Beschwerdegegnerin, dass die Kopfschmerzen in den ersten zehn Jahren nach dem Unfall sehr intensiv gewesen seien und es danach zu einer Besserung gekommen sei. Im Rahmen der SIVM-Begutachtung vom 19. September 2014 habe sie angegeben, die Häufigkeit und Dauer der Kopfschmerzen seien seit der SIVM-Begutachtung vom 31. Mai 2012 eher zurückgegangen. Die Kopfschmerzen seien besser geworden. Alle sechs bis acht Wochen leide sie unter Migräne. Sie dauere nicht mehr so lange wie früher und lasse sich durch Medikation günstig beeinflussen. Bereits nach 3/4 Stunden fühle sie sich besser. Etwa zweimal im Jahr nehme sie ein stärkeres Medikament bei starken Migränen, wobei sie sich nach 30 Minuten besser fühle. Die Besserung der Kopfschmerzen ergebe sich - so die Allianz weiter - auch aus dem Bericht der Frau Dr. med. B._____ vom 22. Januar 2015. Demnach sei entgegen der Vorinstanz ausgewiesen, dass sich die Kopfschmerzproblematik seit der Rentenzusprache vom 6. Januar 1997 erheblich verbessert habe und keine rentenrelevante Erwerbsunfähigkeit mehr rechtfertige.

Die Beschwerdegegnerin bestreitet eine Besserung ihrer Migränebeschwerden unter Berufung auf den letztgenannten Bericht der Frau Dr. med. B._____.

E. 5.3.2

Die Angaben der Beschwerdegegnerin im Rahmen der SIVM-Begutachtungen gemäss E. 5.3.1 hiervor weisen darauf hin, dass sich die Migräne seit dem Gutachten des Spitals E. _____ vom 13. Juni 1995 gebessert hat. Im Widerspruch dazu steht allerdings die Schlussfolgerung in den SIVM-Gutachten vom 31. Mai 2012 und 19. September 2014, der Gesundheitszustand habe sich seit dem Gutachten vom 13. Juni 1995 aus neurologischer Sicht nicht verändert. In diesem Lichte bilden diese Gutachten für sich allein keine hinreichende Beurteilungsgrundlage. Konträr zu den obigen Angaben der Beschwerdegegnerin steht auch die Feststellung der Frau Dr. med. B. _____ im Bericht vom 22. Januar 2015, sie leide an ca. zwei- bis vier-wöchentlich auftretenden echten Migräneanfällen. Auch wenn Frau Dr. med. B. _____ ausführte, sie könnten durch Imigran (Nasenspray) jeweils günstig beeinflusst werden, geht aus ihrem Bericht nicht hervor, dass die hieraus resultierende Arbeitsunfähigkeit diejenige von monatlich vier bis sechs Tagen gemäss dem Gutachten des Spitals E. _____ vom 13. Juni 1995 unterschreite. Insgesamt ist somit nicht erstellt, dass sich die migränebedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum Erlass des Einsprachenscheides vom 6. Mai 2015 (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) erheblich verbessert hätte.

E. 6

Gegen die vorinstanzliche Verneinung einer erheblichen Verbesserung der übrigen Gesundheitsschäden der Beschwerdegegnerin (vgl. E 5.1 hiervor) bringt die Allianz keine Einwände vor. Hierzu erübrigen sich somit Weiterungen.

E. 7

Da von zusätzlichen medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte das kantonale Gericht darauf verzichten. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) noch gegen den Grundsatz der Waffengleichheit (Art. 6 EMRK) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_153/2017 vom 29. Juni 2017 E. 8). Von willkürlicher Beweiswürdigung der Vorinstanz kann keine Rede sein. Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht die Rentenaufhebung zu Recht nicht geschützt. Insofern besteht kein Anlass, auf die von der Beschwerdegegnerin angerufene Besitzstandsgarantie gemäss lit. a Abs. 4 der SchlBest. zur 6. IV-Revision näher einzugehen.

E. 8

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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