

BGer 8C 464/2024 vom 1. Mai 2025

Bundesgericht, 2025-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_464_2024

FR: TF 8C 464/2024 du 1 mai 2025

IT: TF 8C 464/2024 del 1 maggio 2025

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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Vorbringen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 147 I 73 E. 2.1; 145 V 304 E. 1.1; je mit Hinweis).

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 verletzte, indem sie einen weitergehenden Leistungsanspruch als auf eine Invalidenrente bei einem 10%igen Invaliditätsgrad ab 1. September 2017 verneinte und die Rentenaufhebung nicht von vorgängigen Eingliederungsmassnahmen abhängig machte.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen betreffend die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung i.V.m. Art. 8 ATSG) und die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) richtig wiedergegeben. Ebenso zutreffend dargestellt sind die Modalitäten der Revision einer Invalidenrente (Art. 17 Abs. 1 ATSG [gemäss der bis Ende 2021 geltenden und hier anwendbaren Fassung]; zu den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen vgl. BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1; zur Revision der Invalidenrente vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3).

E. 3.1.1

Die Vorinstanz bejahte in Würdigung der medizinischen Aktenlage eine revisionsrechtlich relevante Veränderung in den tatsächlichen Gegebenheiten. Sie erwog, nebst den unfallbedingten Fussbeschwerden und den unfallfremden Rücken- Kopf- und Nackenbeschwerden seien bei der Rentenzusprache im Juni 2004 auch psychische

Beschwerden vorhanden gewesen. So hätten die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals D._____ im Anschluss an den Unfall im Jahr 1998 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; PTBS) diagnostiziert, die in eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) im Sinne einer depressiven Entwicklung übergegangen sei sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Zuvor habe bereits der Psychiater Dr. med. E._____ im Januar 1995 ein depressives Syndrom festgestellt, wobei sowohl Dr. med. E._____ als auch die Gutachter der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals D._____ im Jahr 1998 die Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin noch als durchgehend glaubhaft und adäquat bezeichnet hätten. In der Folge sei ärztlicherseits eine gewisse Aggravationstendenz bzw. eine erhebliche psychosoziale Überlagerung mit einem sekundären Krankheitsgewinn festgestellt worden. Anlässlich der Evaluation der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit in der C._____ AG sei nunmehr ein Verhalten beobachtet worden, das auf eine ausgeprägte Symptomausweitung und Selbstlimitierung hingedeutet habe. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter der C._____ AG, Dr. med. F._____, habe sie zudem die früher geklagten, über den gesamten Körper ausgedehnten Schmerzen nicht erwähnt, was zu diesen Feststellungen passe. Es leuchte daher ein, dass Dr. med. F._____ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht mehr gestellt und die depressive Episode als remittiert bezeichnet habe. Die Vorinstanz gelangte zum Schluss, mit Blick auf den gesamten gesundheitlichen Verlauf mit den aktuellen Untersuchungsergebnissen sei anzunehmen, dass sowohl die psychisch bedingte Schmerzsymptomatik als auch die krankheitswertige depressive Problematik im Laufe der Zeit (seit etwa 2010) in den Hintergrund getreten und von einer allgemeinen Besorgnis um die Zukunft und dem Kämpfen um Versicherungsleistungen abgelöst worden sei. Insofern habe sich der gesundheitliche Zustand verbessert.

E. 3.1.2

Zur Arbeitsfähigkeit ab September 2017 erwog die Vorinstanz gestützt auf das als beweiskräftig qualifizierte Gutachten der C._____ AG vom 22. Dezember 2021, die Beschwerdeführerin könne die angestammte Tätigkeit im Hausdienst eines Krankenhauses nur noch mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von höchstens 50 % verrichten. In einer angepassten Tätigkeit schränken die Fussbeschwerden die Leistungsfähigkeit jedoch nicht ein. Es bestehe ein grundsätzlich stabiles Zustandsbild, das sich seit dem Unfall nur in Form einer gewissen Zunahme der Arthrose verändert habe. Zumutbar seien ihr eine wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässiges Heben und Tragen von schweren Gewichten. Zu präzisieren ist, dass gemäss C._____ AG-Gutachten die unfallbedingt notwendige wechselpositionierte Tätigkeit mit überwiegend sitzender Tätigkeit die unfallfremde Problematik an der LWS mitberücksichtigt. Die Vorinstanz ging ferner davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mehr massgeblich beeinträchtigt sei.

E. 3.1.3

Was die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens angeht, ermittelte die Vorinstanz basierend auf dieser gutachterlich abgestützten zumutbaren Leistungsfähigkeit den Invaliditätsgrad nach der Methode des Einkommensvergleichs (E. 2.2 vorne). Validen- und Invalideneinkommen errechnete sie ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (anhand der LSE 2016, Tabelle T1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen Total). Sie gewährte der Beschwerdeführerin, da Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen nicht geeignet

sein, einen leidensbedingten Abzug von 10 %, woraus der 10%ige Invaliditätsgrad resultierte.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen die Annahme eines verbesserten Gesundheitszustands und damit gegen die von der Vorinstanz bejahten Voraussetzungen für eine Revision der Invalidenrente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Zum einen liege eine unfallkausale PTBS vor. Die Vorinstanz habe festgestellt, dass - entgegen den Angaben von Dr. med. F. _____ - schlechte Träume und Angstzustände in der Anfangszeit nach dem Unfall vorhanden gewesen seien. Es sei willkürlich, wenn die Vorinstanz hieraus ableite, dieser Umstand relativiere lediglich die Aussage des Gutachters, wonach innert der massgebenden Latenzzeit Symptome einer PTBS gänzlich gefehlt hätten. Diese gutachterliche Annahme sei akten- und tatsachenwidrig, weshalb die Vorinstanz nicht hätte darauf abstellen dürfen. Eine Besserung des psychischen Gesundheitszustands sei nicht dokumentiert. Vielmehr sei ärztlicherseits eine gleichgebliebene oder verschlechterte psychische Gesundheit festgestellt worden. Sodann habe die Vorinstanz in willkürlicher Weise die subjektive Eingliederungsbereitschaft der Beschwerdeführerin verneint.

E. 4.1.1

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. _____ stellte einzig die Diagnose einer anhaltenden affektiven Störung (ICD-10 F34), die aus seiner und aus konsensualer Sicht der C. _____ AG-Gutachter die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflusst. Eine PTBS erachtete Dr. med. F. _____ zu keinem Zeitpunkt als gegeben. Soweit er dies in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2022 mit dem Hinweis auf fehlende diesbezügliche Symptome bis zum Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals D. _____ vom 14. Juli 1998 begründete, räumte die Vorinstanz zutreffend ein, dass demgegenüber Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten vom 11. Januar 1995 schlechte Träume und Ängste in der Anfangszeit nach dem Unfall vermerkt habe. Das Bundesgericht habe überdies in seinem Urteil U 368/01 vom 9. April 2002 auf in den medizinischen Akten bereits vorgängig erwähnte entsprechende Symptome wie auch auf zeitweise auftretende psychosomatische Herz- und Atembeschwerden hingewiesen. Wie es sich mit dieser Diagnose verhält, kann indessen letztlich offen bleiben. Selbst wenn die Beschwerdeführerin tatsächlich nach dem Unfall an einer PTBS gelitten haben sollte, änderte dies nichts am Ergebnis. Eine gesundheitliche Verbesserung im massgeblichen Zeitraum ist zumindest insofern ausgewiesen, als Dr. med. F. _____ namentlich von einer Remission der depressiven Symptomatik ausging und keine die Arbeitsfähigkeit tangierende psychiatrische Diagnose (mehr) stellen konnte, wie die Vorinstanz zutreffend darlegte. Durch den Umstand, dass Dr. med. F. _____ spezifische Symptome einer PTBS vor 1998 aktenwidrig verneinte, verlieren seine Aussagen zur remittierten depressiven Symptomatik seit der Rentenzusprache im Jahr 2004 und zu den insgesamt fehlenden psychischen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Gutachtenszeitpunkt nicht an Beweiskraft. Entgegen dem Einwand in der Beschwerde verletzte die Vorinstanz mithin kein Bundesrecht, wenn sie die Expertise der C. _____ AG gesamthaft als beweiskräftige Grundlage für die sich hier stellende Frage einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung in den tatsächlichen Gegebenheiten ansah.

E. 4.1.2

Es steht nach dem Gesagten jedenfalls fest, dass die Beschwerdeführerin an unfallkausalen psychiatrischen Beschwerden litt, die zusammen mit den Beeinträchtigungen am linken oberen Sprunggelenk zur Rentenzusprache im Juni 2004 führten (vgl. Urteil U 368/01 vom 9. April 2002 E. 5). Nunmehr ist - aufgrund des in der C. _____ AG erhobenen psychopathologischen Befundes - zumindest von einer im Verlauf remittierten depressiven Symptomatik im Sinne einer relevanten Zustandsverbesserung auszugehen, wie die Vorinstanz zutreffend festhielt. Daran ändern die angerufenen Berichte des Hausarztes Dr. med. G. _____, Spezialarzt für Radiologie, (zuletzt Berichte vom 12. April 2017 bzw. 29. Februar 2020) und der seit Ende 2019 behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. _____ vom 7. Juni 2020 nichts, wonach ein gleich gebliebener oder gar verschlechterter psychischer Gesundheitszustand ausgewiesen sei. Dr. med. G. _____ ging zwar in seiner Beurteilung vom 12. April 2017 aus seiner fachärztlich-radiologischen Sicht von einer Verschlechterung der psychischen Situation aus. Er verfügt aber über keinen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie. Seine knapp gehaltenen Argumente vermögen die Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters mithin nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. med. H. _____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Juni 2020 einzig eine PTBS und verwies hinsichtlich der objektiven Befunde auf die Einengung des Gedankengangs auf Fragen der Zukunft und die Angst vor dem Rentenverlust. Zu den weiteren von ihr genannten Symptomen (verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, Vergesslichkeit sowie im Affekt besorgt und ängstlich) äusserte sie sich nicht näher. Im Bericht vom 17. Februar 2022 gab sie an, im Vordergrund stünden Nervosität, Angst, Reizbarkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Symptome des Wiedererlebens des Unfalles und Vermeidungssymptome hinsichtlich des erlittenen Traumas. Im Weiteren erwähnte sie u.a. eine depressive Stimmungslage, ohne sich jedoch zu einer objektiven Einschätzung depressiver Symptome oder zu deren Schweregrad zu äussern. Zweifel an der Beurteilung des Gesundheitszustands durch Dr. med. F. _____, insbesondere die depressive Symptomatik betreffend, ergeben sich hieraus nicht.

E. 4.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin lässt es sich somit nicht beanstanden, dass die Vorinstanz eine rentenrelevante Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands im zu beurteilenden Vergleichszeitraum annahm und feststellte, dass sich die bestehende psychische Problematik nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirke.

E. 5.1

Hinsichtlich der Eingliederungsfrage bestreitet die Beschwerdeführerin den Vorwurf des fehlenden Eingliederungswillens. Die Vorinstanz habe willkürlich festgestellt, dass es an der subjektiven Eingliederungsbereitschaft mangle.

E. 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin die vorgängige Prüfung von Eingliederungsmassnahmen als eine Voraussetzung für die Rentenaufhebung im vorliegenden Verfahren qualifiziert (vgl. zur Invalidenversicherung: SVR 2015 IV Nr. 19 S. 56, 8C_446/2014 E. 4.2.4; Urteil 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 6.4), wies die Vorinstanz zutreffend darauf hin, dass die Unfallversicherung keine Eingliederungsmassnahmen kennt. Ebenso wenig sind dem Gesetz (vorbehältlich Art. 22 UVG) spezifische Vorgaben zu entnehmen, die namentlich im Falle der revisionsweisen Rentenaufhebung oder -reduktion mit Blick auf deren zeitliche Wirkung zu beachten wären (BGE 142 V 259 E. 3.2.1 mit Hinweisen; SVR 2024 UV Nr.

30 S. 120, 8C_683/2023 E. 5.2; 2018 UV Nr. 22 S. 78, 8C_212/2017 E. 4.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 8C_805/2018 vom 21. Februar 2019 E. 9). Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht demnach, anders als die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint, nicht. Daher ist ihr Einwand, die Beschwerdegegnerin hätte die Invalidenrente nicht ohne Prüfung von Eingliederungsmassnahmen und Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG aufheben dürfen, haltlos. Eine Bundesrechtsverletzung kann der Vorinstanz auch in diesem Zusammenhang nicht vorgeworfen werden. Weitere Rügen bringt die Beschwerdeführerin nicht vor, weshalb es beim vorinstanzlichen Urteil sein Bewenden hat.

E. 6

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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