

BGer 8C 517/2007 vom 16. September 2008

Bundesgericht, 2008-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_517_2007

FR: TF 8C 517/2007 du 16 septembre 2008

IT: TF 8C 517/2007 del 16 settembre 2008

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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

Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG).

E. 2.1

Dieser Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind.

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die Vorinstanz die Wiedererwägungsvoraussetzungen zu Recht bejaht hat, wonach die Verfügung vom 3. August 1998 zweifellos unrichtig gewesen sei.

E. 3.1

Vorerst ist festzuhalten, dass die Rentenverfügung vom 3. August 1998 mit dem am 31. Januar 2006 erfolgten Rückzug der dagegen erhobenen Einsprache rechtskräftig geworden ist. Sie kann deshalb nur noch abgeändert werden, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Verfügungserlass wesentlich verändert haben (Revision gemäss Art. 17 ATSG) oder wenn sie bereits damals zu Unrecht gewährt worden ist, sei dies wegen eines Rechtsfehlers (mittels Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder weil inzwischen damals noch nicht bekannte neue Tatsachen oder Beweismittel aufgetaucht sind (prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG).

E. 3.2

Im vorliegenden Fall wird nicht geltend gemacht, es seien neue Tatsachen oder neue Beweismittel aufgetaucht, welche als Grundlage für eine Revision dienen könnten. Die Allianz stellte sich in ihrer Verfügung vom 24. Februar 2006 und im Einspracheentscheid vom 7. April 2006 auf den Standpunkt, die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Rentenleistungen der Unfallversicherung seien klar nicht erfüllt gewesen, und einer Berichtigung käme auch eine erhebliche Bedeutung zu (vgl. BGE 119 V 480 E. 1c mit weiteren Hinweisen).

E. 4.1

Bei gleichem Gesundheitsschaden soll die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung denselben Invaliditätsgrad ergeben (BGE 126 V 288 E. 2a S. 291 mit Hinweisen). Die daraus abgeleitete Koordination der Invaliditätsbemessung in diesen Sozialversicherungszweigen verfolgt das Ziel, unterschiedliche Festlegungen des Invaliditätsgrades zu vermeiden, was der Rechtssicherheit dient und damit sowohl im Interesse der Versicherer als auch der betroffenen Bürger liegt (BGE 131 V 120 E. 3.3.3 S. 123). Diese Zielsetzung wird indessen bereits durch BGE 126 V 288 selber insofern relativiert, als festgehalten wird, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553). Dieser Grundsatz gilt umso mehr, wenn nicht alle bei der Invalidenversicherung berücksichtigten Behinderungen unfallkausal sind. Bei der Wiedererwägung einer Verfügung wegen ursprünglicher Unrichtigkeit ist einzig auf die Verhältnisse und den Wissensstand zum damaligen Zeitpunkt abzustellen. Führen erst spätere Beweismittel zu dieser Erkenntnis, kommt einzig eine prozessuale Revision zum Tragen.

E. 4.2

Die Verfügung der Unfallversicherung vom 3. August lautet wie folgt: "Die Invalidenrente ergibt sich aus dem Einkommensvergleich Validen/Invalidenlohn. Gemäss Berechnung der IV-Stelle Bern vom 26.1.1998 beträgt der Invaliditätsgrad 46 %. Wir werden die Rente ab 1. August 1998 ausrichten." Damit hatte die Allianz ausdrücklich darauf verzichtet, eine eigene Bemessung des Invaliditätsgrades vorzunehmen. Dieses Vorgehen war insofern problematisch, als aus den gesamten bis im August 1998 vorliegenden Akten hervorgeht, dass erhebliche unfallfremde Faktoren vorlagen. Daher wäre eine eigene Feststellung der Erwerbsunfähigkeit auch dann notwendig gewesen, wenn die Allianz von einer grundsätzlichen Bindungswirkung zwischen Invaliden- und Unfallversicherung ausging.

E. 4.3

Eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung ist aber nur gegeben, wenn diese auch materiell zweifellos unrichtig war, das heisst, wenn aufgrund der bis August 1998 ergangenen medizinischen Akten feststeht, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers erheblich kleiner war, als die von der Unfallversicherung verfügten 46 %. Vom 14. August bis 3. September 1995 war der Versicherte in der Klinik Y. _____ hospitalisiert. Im Abschlussbericht vom 5. September 1995 berichten die Ärzte über eine objektiv feststellbare schwer eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule in Rotation, Lateroflexion und Flexion sowie eine deutliche Druckdolenz über den Processi transversi L5 bis S1 rechts. Unfallfremde Faktoren würden dabei keine Rolle spielen. Es wird eine berufliche Umschulung empfohlen und "versuchsweise" eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Im April 1997 führte Dr. med. M. _____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, im Auftrag der Unfallversicherung eine Begutachtung durch. Er diagnostizierte ein chronifiziertes rechtsbetontes lumbovertebrales Schmerzsyndrom nach Abrissfrakturen der Processi transversi L1 bis L5 rechts und Beckenkontusion rechts und eine lumbosacrale Übergangsanomalie im Sinne einer asymmetrischen Hemilumbalisation von S1 mit Bildung eines Nearthros rechts. Auf die Frage nach der Kausalität fügte der Arzt an, die heutigen Beschwerden seien zumindest als Teilursache des Unfalles anzusehen. Es liege ohne Zweifel eine richtungsweisende Verschlimmerung eines pathologischen Vorzustandes vor. Mit einer Besserung sei kaum mehr zu rechnen. Der Status quo ante werde nicht mehr erreicht werden. Schliesslich wurde der Beschwerdeführer noch an der Klinik und Poliklinik für Orthopädische Chirurgie des Spitals Z. _____ begutachtet. In der Expertise vom 22. Juni 1998 wird von einer Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 % in einer adaptierten, das heisst leichten bis mittelschweren Tätigkeit ausgegangen. Über die Kausalität zwischen den erhobenen Befunden und dem versicherten Unfall werden keine Aussagen gemacht. Zusammenfassend ergibt sich, dass angesichts der im angefochtenen Entscheid zitierten Arztberichte und insbesondere des ZMB-Gutachtens vom 13. Januar 1997 einiges für eine mangelnde Kausalität der diagnostizierten Rückenbeschwerden mit dem Unfall spricht, sodass der Rentenanspruch im Ausgangsverfahren allenfalls zu Recht hätte abgelehnt werden können. Hingegen kann mit Blick auf die Aussagen in dem von der Unfallversicherung selbst in Auftrag gegebenen Gutachten des Dr. med. M. _____ nicht gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig, von einer - für die Leistungspflicht grundsätzlich genügenden - Teilkausalität zwischen den objektivierbaren Beschwerden und dem Unfall auszugehen. Lagen divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen. Damit kann die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 3. August 1998 nicht in Wiedererwägung gezogen werden.

E. 5

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 68 Abs. 1 BGG) zu tragen und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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