

BGer 8C 53/2022 vom 5. Juli 2022

Bundesgericht, 2022-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_53_2022

FR: TF 8C 53/2022 du 5 juillet 2022

IT: TF 8C 53/2022 del 5 luglio 2022

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente) | 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).

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 ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Renteneinstellung auf den 31. Oktober 2019 bundesrechtskonform ist. Es steht dabei hauptsächlich die Frage im Raum, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht relevant verbessert hat.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1; 115 V 133) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zur Revision der Invalidenrente (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3; 133 V 108), insbesondere auch zu den Vergleichszeitpunkten (BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108 E. 5.3.1; 130 V 71) und zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Hervorzuheben ist, dass es zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen bedarf. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3b/bb). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt zudem wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

E. 3.1

Die Vorinstanz mass dem Gutachten der Gutachterstelle B._____ vom 5. Juni 2019 (einschliesslich der ergänzenden Stellungnahme vom 20. März 2020) vollen Beweiswert zu. Gestützt darauf bejahte sie einen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG im Sinne einer relevanten anspruchsbeeinflussenden Veränderung des Sachverhalts. Insbesondere der psychische Gesundheitsschaden habe sich spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Gutachterstelle B._____ wesentlich verbessert, verglichen mit dem der Rentenzusprache zugrunde liegenden Vorgutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 31. Oktober 2003. So sei die diagnostizierte Depression nicht mehr mittelschwer bis schwer, sondern nur noch leichtgradig ausgeprägt gewesen. Das Leiden wirke sich nicht mehr auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus, wobei die Vorinstanz auf eine (eigene) Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 verzichtet hat. Die Vorinstanz liess zudem hinsichtlich der Unfallkausalität offen, ob die somatischen Befunde und Diagnosen, die bei der ursprünglichen Rentenzusprache die Arbeitsfähigkeit beeinflussten, vorbestehend gewesen seien oder nicht, da sie aktuell symptomlos seien und die Arbeitsfähigkeit nicht tangierten. Damit sei der Beschwerdeführer weder in der angestammten Tätigkeit als Wirt noch in einer anderen leidensangepassten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb die Invalidenrente zu Recht auf den 31. Oktober 2019 aufgehoben worden sei.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bestreitet insbesondere die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens des Prof. Dr. med. E._____. Wie bereits im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren moniert er, die im Gutachten noch als leichte depressive Störung (ICD-10 F32.0) diagnostizierte psychiatrische Erkrankung sei, entgegen der vorinstanzlichen Auffassung, insofern in der Stellungnahme vom 20. März 2020 entscheidend abgeändert worden, als darin von einer vermutungsweise seit Jahren nicht mehr bestehenden relevanten psychischen Erkrankung ausgegangen werde. In der Stellungnahme hätten die Gutachter darauf geschlossen, dass keine psychische Störung mehr vorliege, und seien damit ohne nachvollziehbare Erklärung von ihrer vorherigen Beurteilung abgewichen. Das Gutachten sei daher in diesem Punkt mangelhaft und erfülle die Anforderungen an eine schlüssige und beweiskräftige Expertise nicht. Indem die Vorinstanz diesem dennoch gefolgt sei, habe sie die Rechtsprechung von BGE 141 V 281

missachtet und ferner den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht widerspruchsfrei festgestellt. Der Beschwerdeführer wendet zudem ein, das Gutachten der Gutachterstelle B._____ sei keine hinreichende Rechtsgrundlage für die revisionsweise Einstellung der Rentenleistungen, weshalb das angefochtene Urteil Art. 17 ATSG verletze.

E. 4.1.1

Im angesprochenen Gutachten wurde aus interdisziplinärer Sicht ein seit 2003 gebesserter psychischer Gesundheitszustand festgestellt, indem nur noch eine leichtgradige Depression (anstelle der damals diagnostizierten mittelschweren bis schweren Form) vorliege. In der Stellungnahme vom 20. März 2020 bestätigten die Gutachter, dass zumindest der mittelschwere Ausprägungsgrad der Depression im damaligen Gutachtenszeitpunkt überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen gewesen sei. Aktuell seien die damals aufgeführten Symptome jedoch nicht mehr feststellbar, namentlich fehle das depressive Kernsymptom einer depressiven, gedrückten Stimmung. Jedenfalls habe sich die 2003 diagnostizierte und retrospektiv bestätigte depressive Störung aufgrund des aktuellen psychopathologischen Befundes deutlich gebessert, wobei vermutlich seit Jahren keine psychische, insbesondere keine relevante depressive Störung, mehr bestehe. Der Zeitpunkt der Verbesserung könne nicht näher bezeichnet werden, weil sich in den Akten seit 2003 keinerlei Angaben zum Verlauf der psychischen Gesundheit fänden.

E. 4.1.2

Wie die Vorinstanz zutreffend festhielt, verneinten die Experten demnach in der Stellungnahme vom 20. März 2020 das Vorliegen einer depressiven Symptomatik nicht, sondern präzisierten ihre Ausführungen im Gutachten dahingehend, dass die dokumentierten Fakten und die erhobenen Befunde nunmehr höchstens die Diagnose einer leichten depressiven Störung erlaubten. Weshalb die vorinstanzlichen Feststellungen hierzu willkürlich oder sonstwie bundesrechtsverletzend sein sollten, ist nicht ersichtlich. Namentlich ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz aus beweisrechtlicher Sicht der gutachterlichen interdisziplinären Einschätzung folgte, wonach auch die depressive Symptomatik keine funktionellen Auswirkungen mit sich bringe. Anders als der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, ist nicht (allein) die Diagnosestellung massgebend, sondern entscheidend sind vielmehr die Auswirkungen der fachärztlich festgestellten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit, wie die Vorinstanz zutreffend erwog. Ob der Gutachter eine leichte Depression diagnostizierte oder eine leichtgradige Beeinträchtigung im Sinne einer Dysthymie, wobei der aktuelle Schweregrad gemäss der gutachterlichen Einschätzung über denjenigen einer Dysthymie hinausgehe, ist daher insoweit im vorliegenden Kontext nicht relevant. So betonte das Bundesgericht in BGE 148 V 49 E. 6.2.2, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose - mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad - allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 6). Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad")

überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung (BGE 143 V 418 E. 5.2.3). Auch bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden lässt sich daher nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; 141 V 281 E. 4.3.1.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren.

E. 4.1.3

Die medizinischen Sachverständigen zeigten hier nachvollziehbar auf, weshalb die höchstens noch leichte Depression keine funktionellen Leistungseinschränkungen mit sich bringt, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Die Beschwerden erreichen damit jedenfalls kein Ausmass mehr, das einen weiteren Invalidenrentenanspruch begründen würde, wie sich aus dem Gutachten der Gutachterstelle B. _____ schlüssig ergibt. Die in der neuropsychologischen Untersuchung gezeigte gesundheitliche Verschlechterung wurde dementsprechend zurückgeführt auf das weit im Vordergrund stehende maladaptive und auf Schonung ausgerichtete Verhalten mit Rückzugstendenz sowie mit dysfunktionaler Überzeugung, unter anhaltenden Einschränkungen hinsichtlich sozialer und beruflicher Kompetenz zu leiden. Hieraus ergäben sich aber aus strikt psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen bezüglich des Belastungsprofils und der Arbeitsfähigkeit.

E. 4.2

Es ist zwar richtig, dass gemäss BGE 143 V 409 und 418 für die Beurteilung der Invalidität grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Hieraus lässt sich aber nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. Ein strukturiertes Beweisverfahren bleibt dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 f. mit Hinweisen; Urteil 9C_721/2018 vom 12. März 2019 E. 3.2). Dies trifft, wie dargelegt, auf die Ausführungen des psychiatrischen Experten vollumfänglich zu, zumal keine fachärztlichen Berichte vorliegen, die den Beweiswert des Gutachtens erschüttern könnten (BGE 143 V 418 E. 7.1f. mit Hinweisen; Urteil 8C_103/2022 vom 10. Mai 2022 E. 2.3). Die Vorinstanz durfte daher auf das Gutachten ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes abstellen und in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen) von der eventualiter beantragten Einholung einer weiteren medizinischen Expertise absehen. Es lässt sich somit ebenso wenig beanstanden, dass sie eine relevante Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum annahm und feststellte, dass sich die bestehende depressive Symptomatik nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Die Bejahung eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG ist daher rechtens. Bei dieser Ausgangslage braucht auf die Frage der Unfallkausalität der psychischen Erkrankung nicht näher eingegangen zu werden. Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer mit seinen Rügen nicht durchzudringen, weshalb es beim angefochtenen Urteil sein Bewenden hat.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer 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.