

BGer 8C_572/2015 vom 23. November 2015

Bundesgericht, 2015-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_572_2015

FR: TF 8C_572/2015 du 23 novembre 2015

IT: TF 8C_572/2015 del 23 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

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

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111) sowie bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 134 V 109) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Rentenanspruch (Art. 18 UVG) und die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; vgl. BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog in Würdigung der medizinischen Akten mit einlässlicher Begründung, auf die verwiesen wird, die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Leistungseinstellung seien nicht erfüllt. Nach dem Unfall vom 23. März 1991 sei im MRT des Gehirnschädels des Versicherten eine 5 bis 10 mm grosse posttraumatische Veränderung in der weissen Substanz links frontal festgestellt worden. Indessen habe sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache ab 1. Januar 1994 verbessert. Klinischerseits habe er in neuropsychologischer Hinsicht praktisch unauffällig gewirkt, was erstmals Dr. med. C. _____, Leitender Arzt, Klinik D. _____, im Gutachten vom 26. Februar 1997 festgehalten habe. Diese Meinung hätten Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Institut für Rechtsmedizin, im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 3. Juli 1997 und die Gutachter der Gutachterstelle B. _____ am 3. Februar 2011 geteilt. Es lägen keine klinisch relevanten organisch nachweisbaren Schädigungen mehr vor; dies gelte auch für die neuropsychologischen Defizite. Deshalb sei die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens zu prüfen. Da der Versicherte beim Treppensturz vom 23. März 1991 eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten habe, sei die Schleudertraumapraxis anzuwenden. Dieser Unfall sei als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren. Von den sieben Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 sei einzig dasjenige der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen

erfüllt, aber nicht besonders ausgeprägt, was für die Adäquanzbejahung nicht genüge. Der Zeitpunkt der Änderung sei auf das Jahr 1997 festzusetzen, als die Ärzte eine erheblich verbesserte Situation festgestellt hätten. Relevant sei die Rentenaufhebung indes erst per Januar 2006 (Haftentlassung und Wiederaufleben eines allfälligen Rentenanspruchs). Zu diesem Zeitpunkt habe sich eine unverändert verbesserte Situation gezeigt. Der Einspracheentscheid vom 9. Mai 2012 sei daher rechtens.

E. 4.1

Der Versicherte wendet im Wesentlichen ein, im MRI vom 31. Mai 2010 seien doch zwei kleine unspezifische gliotische Veränderungen frontal links und periventrikulär links festgestellt worden. Somit habe auch dieses MRI immerhin an derselben Stelle wie das MRI vom Mai 1991 Veränderungen ergeben. Für den Zeitpunkt der Rentenrevision im Jahre 1997 sei somit eine Verbesserung des strukturellen Zustands des Gehirns nicht erstellt und von der Vorinstanz auch nicht belegt. Immerhin habe sie festgehalten, die strukturellen Veränderung im Gehirn links frontal sei auch von der Radiologie des Spitals F. _____ im MRI vom 9. März 2004 bestätigt worden. Demnach habe die Vorinstanz zu Unrecht eine Prüfung der Adäquanz vorgenommen, sei doch diese bei Vorliegen strukturell objektivierbarer Verletzungen ohne weiteres gegeben. Sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Unfall vom 23. März 1991 nicht verbessert. Die Vorinstanz habe die Frage nach dem Ausmass seiner Arbeitsfähigkeit umgangen, indem sie unter Annahme des Fehlens eines organischen Substrats zu Unrecht die Adäquanzprüfung vorgezogen habe.

E. 4.2

Wie sich aus Folgendem ergibt, kann offen bleiben, ob per 1. Mai 1997 noch eine relevante unfallbedingte strukturelle Gehirnschädigung vorlag. Denn die Rentenfrage wurde erst wieder per Januar 2006 relevant, als der Versicherte unbestrittenermassen aus dem Strafvollzug entlassen wurde und deshalb das Wiederaufleben des sistierten Rentenanspruchs für die Zukunft zu prüfen war; eine Nachforderung der ab 1. Mai 1997 sistierten Rentenleistungen nach Beendigung des Strafvollzugs ist ausgeschlossen (vgl. Art. 21 Abs. 5 ATSG ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Rz. 100 zu Art. 21 ATSG). Dr. med. G. _____, Radiologie, Spital F. _____, führte am 8. März 2004 ein CT des Schädels und am 9. März 2004 ein MRT des Gehirns durch. Aufgrund dieser bildgebenden Abklärungen stellte er zwar eine kleine vaskuläre Malformation fest; er führte indessen aus, diese Läsion sei vermutlich von keiner klinischen Relevanz und dürfte auch keine Symptomatik hervorrufen; einziges Problem dürfte das Blutungsrisiko sein. Auch im Rahmen des vom Radiologen Prof. Dr. med. H. _____ durchgeführten MRI des Schädels vom 31. Mai 2010 wurden keine posttraumatischen Veränderungen von Belang mehr festgestellt, wie im Gutachten der Gutachterstelle B. _____ vom 3. Februar 2011 dargelegt wurde. In diesem Lichte ist jedenfalls seit März 2004 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Da seither keine klinisch relevanten unfallkausalen Befunde mehr vorlagen, prüfte die Vorinstanz im Ergebnis zu Recht die adäquate Unfallkausalität des Beschwerdebildes.

E. 5

Bei der Adäquanzprüfung berücksichtigte die Vorinstanz, dass es zum Treppensturz des Versicherten vom 23. März 1991 kam, weil er vermutlich von seinen zwei Hunden umgestossen wurde. Dieser Hergang vermag ihre Qualifikation der Unfallschwere (E. 3 hievor) im Lichte der von ihr dargelegten bundesgerichtlichen Kasuistik nicht in Frage zu

stellen; der vom Versicherten angerufene Umstand, er sei nach dem Sturz bewusstlos gewesen, ist diesbezüglich irrelevant (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83 E. 4.2 [8C_435/2011]). Eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls ist zu verneinen, zumal beim Versicherten bezüglich des Hergangs eine Amnesie besteht (vgl. nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199). Die im MRT des Gehirnschädels vom 27. Mai 1991 als Unfallfolge taxierte 5 bis 10 mm grosse Veränderung in der weissen Substanz links frontal kann aufgrund der Akten nicht als schwere Verletzung angesehen werden. Der Versicherte nennt konkret keine Therapien, welche die Bejahung des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung rechtfertigten. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der erheblichen Beschwerden, da eine besondere Beeinträchtigung im Lebensalltag nicht erstellt ist. Besondere Gründe für die Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (vgl. SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]; Urteil 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3) werden nicht substantiiert vorgebracht. Zum von der Vorinstanz einzig bejahten Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erübrigen sich Weiterungen, da eine besondere Ausprägtheit desselben weder geltend gemacht wird noch aus den Akten hervorgeht. Die vorinstanzliche Adäquanzverneinung ist somit nicht zu beanstanden (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2.3 und 7 [8C_398/2012]).

E. 6

Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten sind, verzichtete die Vorinstanz darauf zu Recht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

E. 7

Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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