

BGer 8C 573/2020 vom 6. Januar 2021

Bundesgericht, 2021-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_573_2020

FR: TF 8C 573/2020 du 6 janvier 2021

IT: TF 8C 573/2020 del 6 gennaio 2021

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente, Revision, Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Renteneinstellung per 30. April 2018 bundesrechtskonform ist. 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 im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) 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 bezüglich der Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11) und des Beweiswerts von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, Grundlage der Rentenzusprache vom 12. Mai 1995 sei das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten der Klinik B._____ vom 8. Juni 1994 gewesen. Gestützt hierauf sei die Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht maximal während drei Stunden pro Tag in einer nicht sonderlich anspruchsvollen Tätigkeit arbeitsfähig gewesen. Im Rahmen der gutachterlichen Gesamtbeurteilung sei von dieser Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden. Weiter führte die Vorinstanz aus, das interdisziplinäre (allgemein-internistische, orthopädische, psychiatrische, neurologische und neuropsychologische) Medas-Gutachten vom 22. Dezember 2017 sei beweiskräftig. Gemäss diesem Gutachten hätten keine massgebenden neuropsychologischen Einschränkungen mehr bestanden. Es habe sich vielmehr eine alters- und bildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit gezeigt. Die früher festgestellten

kognitiven Minderleistungen, die zur Rentenzusprache geführt hätten, seien nicht mehr festgestellt worden. Die Medas-Gutachter hätten auch keine massgeblichen unfallbedingten neurologischen Defizite mehr gefunden und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei mit degenerativen Pathologien und psychischen Aspekten begründet worden. Somit sei ein Revisionsgrund zu bejahen. Hieran ändere nichts, dass sich die Schätzung der Arbeitsfähigkeit von drei auf vier Stunden pro Tag nur wenig verändert habe. So sei die nach dem Unfall vom 23. Mai 1992 neuropsychologisch begründete Arbeitsunfähigkeit nicht mehr eindeutig unfallbedingt, sondern basiere auf einer psychischen Pathologie, die nur zu zwei Dritteln unfallkausal sei. Während laut dem Gutachten der Klinik B. _____ vom 8. Juni 1994 eine unfallbedingte Einschränkung von 65 % (100 : 8.5 x 5.5 [8.5 - 3]) bestanden habe, betrage sie nunmehr 35 % (100 : 8.5 x 3 [2/3 von 4.5 (8.5 - 4)]). Da ein Revisionsgrund vorliege, sei die Adäquanz des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden für die Zukunft zu prüfen. Unbestritten sei, dass ab 1. Mai 2018 nicht organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen bestanden hätten. Die Adäquanzprüfung sei somit nach der Schleudertraumapraxi (BGE 134 V 109) vorzunehmen. Der Autounfall der Beschwerdeführerin vom 23. Mai 1992 sei als mittelschweres Ereignis im engeren Sinn zu qualifizieren. Von den sieben Adäquanzkriterien seien bloss zwei, aber nicht besonders ausgeprägt, erfüllt, nämlich diejenigen der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Dies genüge nicht für die Adäquanzbejahung, weshalb die Leistungspflicht der SWICA ab 1. Mai 2018 entfalle.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es möge theoretisch zutreffen, dass ein UVG-Versicherer jederzeit von Amtes wegen eine Revision einleiten könne. Erfolge dies jedoch - wie vorliegend - aus rein monetären Gründen, liege Willkür vor. Die SWICA habe weder bei den behandelnden Ärzten noch bei einem Vertrauensarzt einen Verlaufsbericht eingeholt, sondern habe schlicht verhindern wollen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters bald eine nicht mehr revidierbare Rente beziehe. Da kein Indiz für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands vorgelegen habe, hätte das Medas-Gutachten vom 22. Dezember 2017 nicht angeordnet bzw. darauf nicht abgestellt werden dürfen. Somit liege eine Rechtsverletzung vor.

E. 4.2

Die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist jederzeit und unabhängig davon möglich, wie viel Zeit seit dem Erlass der anzupassenden Verfügung vergangen ist (BGE 140 V 514 E. 3.3 S. 517 in fine; nicht publ. E. 2.1 des Urteils BGE 139 V 585 , veröffentlicht in SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21; Urteil 9C_156/2015 vom 1. Juli 2015 E. 2.2.3). Es braucht nicht geklärt zu werden, aus welchen Gründen die Verwaltung auf die Idee kam, die laufende Rente näher zu überprüfen (ALEXANDRA RUMO JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, 2012, S. 154 mit Hinweis auf das Urteil 8C_24/2012 vom 26. April 2012 E. 4.1). Folglich ist die Einleitung eines Revisionsverfahrens mit Anordnung des Medas-Gutachtens vom 22. Dezember 2017 nicht bundesrechtswidrig.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, sie beziehe die Invalidenrente seit 22 Jahren. Das Medas-Gutachten vom 22. Dezember 2017 sei ihr erst mit Schreiben der SWICA vom

12. April 2018 zugesandt worden. Hierin sei ihr die Leistungseinstellung per 30. April 2018 angekündigt worden. Dieses äusserst kurzfristige Verhalten der SWICA sei völlig unverhältnismässig und nicht sachgerecht und verletze den Anspruch auf ein faires Verfahren nach Art. 6 EMRK . Denn aufgrund ihrer 20-jährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und ihres Alters von 57 Jahren sei es ihr schlicht nicht zumutbar gewesen, ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten oder eine Selbsteingliederung durchzuführen. Sodann sei es treuwidrig, dass die SWICA das Medas-Gutachten monatelang habe studieren können, sie aber nicht einmal 20 Tage.

E. 5.2.1

Nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie brauchen indessen nach Art. 42 Satz 2 ATSG nicht angehört zu werden vor Verfügungen, die - wie es hier der Fall war - durch Einsprache anfechtbar sind. Praxismässig bezieht sich diese Einschränkung des rechtlichen Gehörs lediglich darauf, dass die versicherte Person sich bei Verfügungen, welche durch Einsprache anfechtbar sind, nicht vorgängig zum vorgesehenen Entscheid äussern kann; die übrigen Aspekte des verfassungsmässigen Rechts sind von der Einschränkung nicht betroffen (BGE 132 V 368 E. 4 S. 371 ff.). In Verfahren, welche durch eine mit Einsprache anfechtbare Verfügung abgeschlossen werden, braucht der Versicherungsträger ein eingeholtes Gutachten grundsätzlich nicht vor Verfügungserlass zunächst der versicherten Person zuzustellen (BGE 132 V 368 E. 7 S. 375 f.; Urteil 8C_112/2019 vom 30. April 2019 E. 4.1). Die Gewährung des rechtlichen Gehörs durch die SWICA vom 12. April 2018 war somit gar nicht notwendig. Hiervon abgesehen erstreckte sie der Beschwerdeführerin auf ihr Gesuch hin die Gehörsfrist bis 1. Juni 2018. Eine Verletzung des Art. 6 EMRK oder von Bundesrecht liegt somit nicht vor.

E. 5.2.2

Im Rahmen der Medas-Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, etwa drei Jahre nach dem Unfall vom 23. Mai 1992 habe sie vielleicht während eineinhalb Jahren nochmals als Serviertochter gearbeitet. Danach sei sie nie mehr ausserhäuslich erwerbstätig gewesen. Mit Blick auf ihr Alter und die lange Dauer ihrer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt liegt zwar die Annahme nahe, dass ihr die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben keineswegs leicht fallen wird. Aufgrund der Akten gründet dies jedoch nicht in ihren unfallbedingten medizinischen Einschränkungen, war sie doch gemäss dem Gutachten der Klinik B._____ vom 8. Juni 1994 in einer leidensangepassten Tätigkeit während drei Stunden pro Tag arbeitsfähig (vgl. E. 3 hiavor). Für die Erschwernis der Arbeitseingliederung der Beschwerdeführerin hat die SWICA, die dem Kausalitätsprinzip verpflichtet ist, somit nicht einzustehen. Bestimmungen, die als Grundlage für eine Übergangsfrist zwecks Eingliederung der versicherten Person ins Erwerbsleben in Frage kämen, kennt das UVG im Gegensatz zum IVG nicht. Weder enthält es eine Leistungskategorie "Eingliederungsmassnahmen", noch sind ihm (vorbehältlich Art. 22 Abs. 1 UVG) spezifische Vorgaben zu entnehmen, die namentlich im Falle der revisionsweisen Rentenaufhebung mit Blick auf deren zeitliche Wirkung zu beachten wären (BGE 142 V 259 E. 3.2.1 S. 261 mit Hinweisen). Ebenso wenig hat sich im Bereich der Unfallversicherung eine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (vgl. SVR 2018 UV Nr. 22 S. 78, 8C_212/2017 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_805/2018 vom 21. Februar 2019 E. 9).

E. 5.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, die Vorinstanz habe sich zu diesen Punkten im angefochtenen Entscheid nicht geäußert, ist von einer Rückweisung an sie abzusehen, da dies zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; Urteil 8C_449/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.2).

E. 6.1

Weiter macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, im Medas-Gutachten vom 22. Dezember 2017 sei ausgeführt worden, ihr somatischer Gesundheitszustand habe sich seit der Leistungszuprache nicht geändert. Auch psychiatrischerseits hätten sich seither «keine grossen Änderungen» ergeben; verändert habe sich lediglich die diagnostische Zuordnung. Es sei auf diese Gesamtbeurteilung der Medas-Gutachter und nicht auf die von ihnen beigezogene neuropsychologische Einschätzung abzustellen. Deren Testergebnisse seien nicht einmal im Gutachten enthalten, was eine Gehörsverletzung darstelle. Die im Rahmen des Medas-Gutachtens erfolgten neuropsychologischen Testungen stimmten wohl auch nicht mit denjenigen überein, die bei der Begutachtung der Klinik B. _____ vom 8. Juni 1994 durchgeführt worden seien, weshalb sie nicht vergleichbar seien. Damals seien die psychischen Defizite neuropsychologisch gedeutet worden, heute würden sie im psychischen Umfeld verortet. Eine derartige diagnostische Umdeutung, wie sie im Medas-Gutachten vom 22. Dezember 2017 vorgenommen werde, belege keinen veränderten Sachverhalt. Die Medas-Gutachter hätten einzig eine irrelevante andere Beurteilung eines an sich gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenommen. Zusammenfassend liege kein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor.

E. 6.2.1

Entgegen diesen Vorbringen geht aus dem zu Händen der Medas erstellten neuropsychologischen Teilgutachten vom 28. August 2017 hervor, welche Tests durchgeführt wurden und welche Ergebnisse die Beschwerdeführerin dabei erzielte. Eine Gehörsverletzung ist somit nicht ersichtlich. Unbefehlich ist auch ihre Rüge, die bei der Begutachtung der Klinik B. _____ und der Medas durchgeführten Tests stimmten nicht überein und seien somit nicht vergleichbar. Denn es liegt im Ermessen der Gutachterperson, welche Tests sie ihrer Begutachtung zugrunde legt. Massgeblich ist einzig, dass sie ihre Schlussfolgerungen darlegt und begründet, so dass sie nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der Gesamtumstände überzeugend sind (Urteil 8C_621/2013 vom 30. Januar 2014 E. 5.). Dies trifft bezüglich des Ergebnisses des neuropsychologischen Gutachtens vom 28. August 2017 zu, wonach die im Rahmen des Gutachtens der Klinik B. _____ vom 8. Juni 1994 festgestellten kognitiven Minderleistungen nicht mehr bestünden. Die Vorinstanz stellte somit zu Recht darauf ab (E. 3 hiervor).

E. 6.2.2

Im Gutachten der Klinik B. _____ vom 8. Juni 1994 wurde psychiatrischerseits ein traumatisch bedingtes pseudoneurasthenisches Syndrom diagnostiziert. Laut dem Medas-Gutachten vom 22. Dezember 2017 hat sich aus psychiatrischer Sicht die diagnostische Zuordnung geändert. Es wurden nunmehr folgende unfallbedingten Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt: Somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10F45.3), DD zusätzlich dissoziative Störung der

Bewegungs- und Sinnesempfindung (ICD-10 F44.4-7). Entgegen der Beschwerdeführerin bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass damit die verneinten neuropsychologischen Defizite (vgl. E. 6.2.1 hiervor) bloss in psychische Beschwerden umgedeutet worden seien bzw. bloss eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts vorliege. Die Medas-Gutachter konstatierten seit dem Gutachten der Klinik B. _____ vom 8. Juni 1994 auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von dreieinhalb (richtig drei) Stunden auf vier Stunden pro Tag. Dies ist eine erhebliche Veränderung, auch wenn die Vorinstanz ausführte, die Arbeitsfähigkeit habe sich nur wenig verändert.

E. 6.2.3

Weiter ist der Vorinstanz beizupflichten, dass gemäss dem Medas-Gutachten insofern eine Veränderung vorliegt, als die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr eindeutig unfallkausal sei, sondern auf einer nur zu zwei Dritteln unfallbedingten psychischen Pathologie basiert (E. 3 hiervor). Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin keine Einwände vor.

E. 6.2.4

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz gestützt auf das Medas-Gutachten vom 22. Dezember 2017 zu Recht eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und damit einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bejaht. Bei diesem Ergebnis braucht auf den Einwand der Beschwerdeführerin, in somatischer Hinsicht hätten die Medas-Gutachter eine irrelevante andere Beurteilung eines an sich unveränderten Sachverhalts vorgenommen, nicht weiter eingegangen zu werden.

E. 7

Da ein Revisionsgrund vorliegt, braucht entgegen der Beschwerdeführerin die von der Vorinstanz eventualiter aufgegriffene Frage nicht geprüft zu werden, ob auch die Voraussetzungen einer Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG zu bejahen wären.

E. 8

Besteht ein Revisionsgrund, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.). Entsprechend ist gegebenenfalls auch über die Adäquanz eines natürlichen Kausalzusammenhanges für die Zukunft aufgrund der im Zeitpunkt der Leistungsanpassung gegebenen Verhältnisse neu zu befinden (SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141, 8C_833/2016 E. 5; Urteil 8C_211/2020 vom 23. September 2020 E. 2.2). Vorliegend ist einzig das Ergebnis der vorinstanzlichen Beurteilung der Unfalladäquanz der geklagten Beschwerden nach BGE 134 V 109 umstritten.

E. 8.1

Unbestritten ist, dass der Autounfall der Beschwerdeführerin vom 23. Mai 1992 ein mittelschweres Ereignis im engeren Sinn war. Demnach könnte die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt wären oder eines besonders ausgeprägt vorläge (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2020 UV Nr. 27 S. 110, 8C_518/2019 E. 4.2). Unstreitig ist weiter, dass die drei Adäquanzkriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen nicht erfüllt sind.

E. 8.2

Die Vorinstanz legte einlässlich dar, weshalb auch die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt seien, aber nicht besonders ausgeprägt. Die Einwände der Beschwerdeführerin, diese Kriterien lägen ausgeprägt vor, sind weder näher substantiiert noch belegt und vermögen die vorinstanzlichen Feststellungen nicht als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Dies umso weniger, als nicht bloss eine Ausgeprägtheit, sondern eine "besondere Ausgeprägtheit" vorliegen müsste, um die Adäquanz bejahen zu können.

E. 8.3

Im Weiteren sieht die Beschwerdeführerin das von der Vorinstanz verneinte Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen als erfüllt an (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Entgegen der Beschwerdeführerin ist nicht erstellt, sie habe beim Autounfall vom 23. Mai 1992 eine besondere bzw. abgedrehte Körperhaltung innegehabt. Allein aus ihrem Argument, es habe sich um eine seitlich-frontale Kollision gehandelt, kann dies jedenfalls nicht ohne Weiteres geschlossen werden. Weiter wendet die Beschwerdeführerin ein, der Neurologe Dr.med. C. _____ habe im Bericht vom 29. Oktober 1999 bei der SPM-Auswertung des Hirn-Spect Fixationsminderungen frontobasal rechts, medial beidseits und temporal links festgestellt und dies einer weiteren diagnostischen Klärung zuführen wollen. Deshalb sei eine somatische Schädigung überwiegend wahrscheinlich. Auch die unfallkausale Knieverletzung sei offensichtlich somatisch. Aus diesen Einwänden kann nicht geschlossen werden, die Beschwerdeführerin habe am 23. Mai 1992 schwere oder besonders geartete Verletzungen erlitten. Denn einerseits geht eine abschliessende diagnostische Einordnung der Fixationsminderung aus den Akten nicht hervor. Und andererseits ist eine (relevante) unfallbedingte Knieverletzung in den unfallnahen Unterlagen nicht dokumentiert.

E. 8.4

Die Beschwerdeführerin beruft sich weiter auf das von der Vorinstanz schlüssig verneinte Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128). Ihr bloss pauschaler Einwand, sie müsse sich bis heute wegen der unfallbedingten Migräneattacken auch medikamentös und wegen der nicht behobenen Augenverletzung behandeln lassen, vermag das vorinstanzliche Ergebnis nicht zu entkräften. Denn zum einen können die bloss medikamentösen Behandlungen nicht berücksichtigt werden (vgl. Urteil 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1). Zum anderen legt die Beschwerdeführerin nicht substantiiert dar, welche anderen Behandlungen erfolgten.

E. 8.5

Nach dem Gesagten verneinte die Vorinstanz die Unfalladäquanz der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und damit die Leistungspflicht der SWICA ab 1. Mai 2018 zu Recht.

E. 9

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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