

BGer 8C_603/2013 vom 9. April 2014

Bundesgericht, 2014-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_603_2013

FR: TF 8C_603/2013 du 9 avril 2014

IT: TF 8C_603/2013 del 9 aprile 2014

Erwägungen

E. 1.1

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). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). 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).

E. 1.2

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

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 UVG), die Voraussetzungen der Revision einer Rente (Art. 17 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132) und den Untersuchungsgrundsatz, einschliesslich der Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; vgl. auch die Anforderungen gemäss BGE 137 V 210), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Das kantonale Gericht hat die massgeblichen ärztlichen Einschätzungen, namentlich das MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 1994, das Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Q._____ vom 20. März 1997 sowie das Gutachten des medizinischen Abklärungsinstituts X._____ vom 25. Oktober 2010 und dessen Ergänzung vom 26. September 2011 zutreffend dargelegt. Darauf wird ebenfalls verwiesen.

E. 4.1

Der Versicherte bringt verschiedene formelle Einwände gegen das Gutachten des medizinischen Abklärungsinstituts X._____ vom 25. Oktober 2010 vor, welche jedoch bereits von der Vorinstanz mit überzeugender Begründung als unzutreffend bezeichnet

wurden. Namentlich spricht der Umstand, dass es sich beim Gutachten des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ noch um ein solches handelt, welches vor dem BGE 137 V 210 in Auftrag gegeben wurde, nicht gegen dessen Verwendbarkeit (BGE 137 V 210 E. 6 Ingress S. 266); zwar genügen in dieser Situation bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens, um es als nicht massgeblich zu bezeichnen (vgl. SVR 2013 IV Nr. 6 S. 13 E. 1.4, 9C_148/2012), doch sind solche Zweifel im vorliegenden Fall nicht ersichtlich. Angesichts des den Experten zustehenden Ermessens bei der Wahl der Untersuchungsmethoden sowie dem Umstand, dass es weniger auf die Dauer der Untersuchung als vielmehr auf deren Inhalt ankommt (vgl. etwa Urteil 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen) sind sowohl der Einwand der je nur eine Stunde dauernden fachspezifischen Explorationen als auch jener der ungenügenden Abklärungen unbehelflich. Bezüglich des geltend gemachten Mangels der unterlassenen neuropsychologischen Untersuchung ist festzuhalten, dass bereits die Abklärung der Neuropsychologischen Abteilung der Neurologischen Klinik am Spital Z. _____ vom 29. Juli 1993 keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in dieser Hinsicht ergab, im MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 1994 der Neuropsychologe eine Einschränkung von 20 % festhielt, wobei nicht nur neuropsychologische Faktoren eine Rolle spielten, und im Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Q. _____ vom 20. März 1997 eine aus rein neuropsychologischer Sicht höchstens leichte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde, indes die festgestellten Befunde das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht erklären und die neuropsychologischen Defizite insgesamt überbewertet würden. Wenn die Gutachter des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ angesichts dieser Vorakten und den von ihnen erhobenen Befunden im Rahmen ihres Auswahlermessens von einer neuropsychologischen Abklärung absahen, ist das nicht zu beanstanden. Weiter ist es nicht zwingend notwendig, dass der psychiatrische Gutachter fremdanamnestiche Angaben einholt oder Zusatzuntersuchungen anordnet (vgl. etwa Urteil 9C_263/2013 vom 28. November 2013 E. 5.3 und Urteil 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, je mit Hinweis). Auch hat der Psychiater des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ in seinem Teilgutachten einlässlich dargelegt und überzeugend begründet, weshalb mangels Erfüllung der Diagnosekriterien nicht mehr die Folgen einer schweren Verarbeitungs-/Anpassungsstörung als einschränkend zu gelten haben, sondern eine (überwindbare) somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Auch darf angesichts der erwiesenen fachärztlichen Kompetenzen der Gutachter des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ erwartet werden, dass sie in der Lage sind, auch im Sommer belastungsabhängige Schmerzen zu beurteilen. Soweit der Versicherte geltend macht, die Gutachter des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ seien gegenüber Schleudertrauma-Patienten voreingenommen, finden sich dazu im angerufenen Ergänzungsschreiben des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ vom 26. September 2011 keinerlei Anhaltspunkte für eine unsachliche Beurteilung der medizinischen Lage. Der Einwand der geltend gemachten - aber in der Beschwerde nicht dargelegten - angeblich unzutreffenden Feststellungen der Gutachter des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ bezüglich seines Tagesablaufs ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. So bestehen zwischen dem im Rahmen der allgemeinen Anamnese vom leitenden Gutachter erfragten und festgehaltenen Tagesablauf und den diesbezüglich vom psychiatrischen Experten notierten Feststellungen keine Unvereinbarkeiten oder Auffälligkeiten.

Die formellen Einwände gegen das Gutachten des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ vom 25. Oktober 2010 sind demnach unbehelflich.

E. 4.2

Die Vorinstanz hat gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ vom 25. Oktober 2010 und dessen Ergänzung vom 26. September 2011 einerseits sowie das MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 1994 und das Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Q. _____ vom 20. März 1997 andererseits festgestellt, dass infolge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei, und einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG bestätigt. Daran vermögen auch die Einwände des Versicherten nichts zu ändern. Namentlich hat der Psychiater des medizinischen Abklärungsinstituts X. _____ in seinem Teilgutachten ausführlich und in überzeugender Weise dargelegt, dass die 1997 diagnostizierte schwere posttraumatische Verarbeitungs- und Anpassungsstörung zwar der von ihm festgestellten Schmerzverarbeitungsstörung entspreche, dass aber diese Störung nicht mehr in ausgeprägter Weise vorliege und sich nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, weshalb die 1997 noch aus psychiatrischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % aktuell nicht mehr bestätigt werden könne (Ziff. 4.1.8). Er begründet dies mit der fehlenden Schwere der psychischen Störung, der fehlenden psychiatrischen Behandlung, der weitgehend fehlenden Schmerzmedikation trotz geltend gemachter starker Schmerzen sowie den fehlenden Anzeichen für schwere Konzentrationsstörungen (Ziff. 4.1.7). Weiter verneint er explizit eine zusätzliche psychische Störung (Ziff. 4.1.5) sowie eine Arbeitsunfähigkeit infolge der auffälligen Persönlichkeitszüge des Versicherten (Ziff. 4.1.8).

Dabei ist es nicht zu beanstanden, wenn die Gutachter die doch stark mit dem geltend gemachten Leidensdruck kontrastierenden Umstände, wonach der Versicherte weder eine Schmerz- noch eine psychopharmakologische Medikation befolgt noch sich einer eigentlichen ärztlichen Behandlung unterzieht, beachten. Denn einerseits werden die notwendigen Medikamente und Behandlungen bei Nichtleistung durch Unfall- und Invalidenversicherung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen; andererseits ist es angesichts der massgeblichen psychischen Komponente beachtlich, wenn sich der Versicherte keiner psychiatrischen Behandlung unterzieht (die von der Hausärztin und Allgemeinmedizinerin durchgeführte sporadische Gesprächstherapie entspricht nicht einer fachärztlichen psychiatrischen resp. psychotherapeutischen Behandlung) und seine Hausärztin in der Zeit vom 13. Dezember 2007 bis 13. Februar 2010 lediglich für vier Konsultationen aufsucht (vgl. Bericht der Frau Dr. med. P. _____ vom 13. Februar 2010).

Nach dem Gesagten kann nicht bloss von einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes ausgegangen werden und es liegt weder eine unzutreffende Sachverhaltsfeststellung noch eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor.

E. 4.3

Wie der Versicherte vor Bundesgericht nunmehr selbst einräumt, kennt die Unfallversicherung keine Eingliederungsmassnahmen. Soweit er geltend macht, die Allianz hätte mit der Aufhebung der Rente mindestens bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen durch die Invalidenversicherung warten müssen, ist sein Einwand unbehelflich. Da im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren die

Zumutbarkeit der Selbsteingliederung geprüft und angesichts der konkreten Umstände ausnahmsweise bejaht wurde (vgl. Urteil 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4), kann er nichts zu seinen Gunsten daraus ableiten. Die Vorinstanz verweist in diesem Zusammenhang denn auch richtigerweise auf Art. 34 Abs. 1 UVV , wonach bei einer Änderung der IV-Rente im Rahmen einer Revision auch die UV-Rente zu revidieren ist.

E. 4.4

Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz keinen Einkommensvergleich im Sinne der frankenmässigen Ermittlung des hypothetischen Validen- und Invalideneinkommens vornahm, sondern im Rahmen eines auch in der Unfallversicherung zulässigen Prozentvergleichs (vgl. etwa Urteil 8C_891/2010 vom 23. Februar 2011 E. 3 mit Hinweis) und unter der zutreffenden Prämisse, dass die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Vertreter wiederum vollständig zumutbar ist und sich im konkreten Fall auch kein Anlass zur Gewährung eines leidensbedingten Abzugs findet, zum Schluss gelangte, es sei kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) gegeben. Daran ändert nichts, dass der Versicherte keine schweren Gewichte mehr tragen kann, ist doch die Ausübung des Vertreterberufes nicht auf den Vertrieb von schweren Gegenständen beschränkt.

E. 4.5

Das Bundesgericht hat mit dem zur Amtlichen Publikation vorgesehenen Urteil 8C_469/2013 vom 24. Februar 2014 präzisiert, es sei bei der Festlegung der zeitlichen Wirkung einer revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente sachgerecht, auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen, wenn bereits an diesem Tag die Revisionsvoraussetzungen materiell erfüllt seien. Somit ist der 14. März 2011 als Tag, an welchem die rentenaufhebende Verfügung erlassen wurde, der frühest mögliche Zeitpunkt der Rentenaufhebung. Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, sind sämtliche Revisionsvoraussetzungen in diesem Zeitpunkt erfüllt. Der Versicherte hat demnach bis zum ersten Tag des Monats, welcher der Verfügung vom 14. März 2011 folgt, Anspruch auf die bisherige Rente.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Parteien haben die Gerichtskosten im Ausmass ihres Unterliegens zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Der Versicherte hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 BGG).

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