

BGer 8C_621/2013 vom 30. Januar 2014

Bundesgericht, 2014-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_621_2013

FR: TF 8C_621/2013 du 30 janvier 2014

IT: TF 8C_621/2013 del 30 gennaio 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 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

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 UVG), die Voraussetzungen einer Rentenrevision (Art. 17 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349), einschliesslich der massgebenden zeitlichen Vergleichspunkte (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132; 133 V 108), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) und die Anforderungen an die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (BGE 137 V 210). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Versicherte rügt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) und des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG), eine unvollständige und unzutreffende Sachverhaltsfeststellung sowie eine bundesrechtswidrige Anwendung des Art. 17 ATSG . Kernpunkt ihrer Rügen ist dabei die geltend gemachte Mangelhaftigkeit des Gutachtens des Medizinischen Zentrums Y. _____ vom 11. April 2011.

E. 4.1

Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188, 229 E. 5.2 S. 236).

E. 4.2

Die Vorinstanz hat sich mit den Vorbringen der Versicherten in rechtsgenügender Weise auseinandergesetzt. Dass sie auf Grund ihrer Wertungen zu einem anderen Ergebnis als die Versicherte kam, stellt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, sondern ist eine materielle Frage. Auch der Umstand, dass sie nicht im Detail jede vorgebrachte Rüge (namentlich gegen das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. _____) einzeln widerlegte, ist nicht als Verletzung des rechtlichen Gehörs zu qualifizieren, da sich aus der vorinstanzlichen Begründung insgesamt ergibt, weshalb sie dem Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. _____ vollen Beweiswert beimisst und darauf abstellt (vgl. E. 5 des kantonalen Entscheids).

E. 5

Mit der Vorinstanz ist dem Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. _____ vom 11. April 2011 voller Beweiswert zuzuerkennen, da es für die streitigen Umstände umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, sämtliche beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten und Anamnese erstattet wurde und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). So steht die Beurteilung der geklagten Beschwerden denn auch in Einklang mit den vom Medizinischen Zentrum Y. _____ eingeholten aktuellen ärztlichen Berichten, welche ebenfalls eine deutliche Verbesserung der chronischen Schmerzen im Schulterbereich (Dr. med. B. _____, Leitender Arzt Neurologie, Spital U. _____, vom 11. Januar 2011) und fehlende psychiatrische Erkrankungen (Frau Dr. med. H. _____, Schmerz- und Komplementärmedizin, Spital U. _____, vom 12. Januar 2011) konstatierten (vgl. dazu Ziff. 1.3 und 1.5 des Gutachtens des Medizinischen Zentrums Y. _____).

Daran ändern auch die Einwände der Versicherten nichts: So bringt sie zahlreiche Umstände vor, wonach der Sachverhalt gemäss Gutachten falsch festgestellt sein soll. Dabei handelt es sich jedoch mehrheitlich um medizinische Wertungen, welche Sache des Arztes sind. Dasselbe gilt für die angeblich fehlenden Tests; auch hier liegt es im Ermessen des Experten, welche Tests er seiner Begutachtung zugrunde legt (vgl. Urteil 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3 mit weiteren Hinweisen). In beiden Fällen ist einzig massgeblich, dass der Experte seine Schlussfolgerungen darlegt und begründet, so dass sie nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der Gesamtumstände überzeugend sind. Bezüglich der geltend gemachten falschen Sachverhaltsfeststellung zum Tagesablauf ergibt sich, dass die Versicherte auch gegenüber dem rheumatologischen Experten einen

bedeutend höheren täglichen Anteil an Fitnessprogramm und Spaziergang angab, als in der Beschwerde aufgeführt; dieser hat denn auch nicht einfach auf die allgemeinen Erhebungen abgestellt, da die zeitlichen Angaben divergieren. An der Massgeblichkeit des Gutachtens des Medizinischen Zentrums Y. _____ ändert auch die Kritik des Prof. Dr. med. S. _____, Facharzt für Neurologie, nichts: Einerseits basiert diese auf Mutmassungen (i.V. Unterschrift für die psychiatrische Expertin), andererseits bezieht sie sich - wie er selbst zugibt - nicht auf Anforderungen gemäss der Rechtsprechung von BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 resp. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Weiter wird sowohl bei der Wiedergabe der Akten wie auch bei der "Vorgeschichte gemäss Aktenlage" die diagnostizierte Comotio cerebri festgehalten; dass diese nicht erneut detailliert erfragt und dokumentiert wurde, ist angesichts ihrer bereits im Rahmen der ersten Rentenzusprechung geringen Bedeutung (vgl. dazu das Gutachten der Frau Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 25. Mai 2003 sowie die Berichte des Dr. med. R. _____, Facharzt für Neurologie, vom 30. August 2005 und 28. April 2009 sowie der verschiedenen ärztlichen Berichte aus dem Unfalljahr) nachvollziehbar. Auch ist nicht zu beanstanden, dass bei der allgemeinen Erhebung angesichts der separaten neurologischen und rheumatologischen Teilgutachten nur eine eingeschränkte Befunderhebung erfolgte. Schliesslich ergibt sich die von Prof. Dr. med. S. _____ beanstandete retrospektive Beurteilung aus der Fragestellung an die Gutachter, namentlich der Zusatzfragen.

Soweit die Versicherte geltend macht, die UVZ wäre verpflichtet gewesen, ihrerseits ein Gutachten zur Klärung des Gesundheitszustandes in Auftrag zu geben, und habe dies nur deshalb unterlassen, damit sie nicht die neuen Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 zu beachten habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Es ist konstante Praxis, dass Invaliden- und Unfallversicherung auf die vom anderen Versicherer eingeholten medizinischen Berichte abstützen bzw. sich - wo notwendig - mit ergänzenden Fragen anschliessen und nur in jenen Fällen separate Abklärungen anordnen, in welchen spezifische Fragen des jeweiligen Versicherungsgebiets zu klären sind. Dies ist vorliegend aber nicht der Fall. Es bestand kein Anlass für die UVZ, ein eigenes Gutachten anzuordnen, da sich in beiden Versicherungsbereichen auch in medizinischer Sicht dieselben Fragen (aktueller Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit sowie daraus resultierende Invalidität) stellten und das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. _____ den Anforderungen der Rechtsprechung genügt. Gerade auch aus dem angerufenen Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 resp. Art. 61 lit. c ATSG) ergibt sich kein Anspruch auf separate Begutachtung; vielmehr ist der Versicherer infolge des Untersuchungsgrundsatzes gehalten, sämtliche vorhandenen medizinischen Berichte beizuziehen und nur dann zusätzliche Abklärungen anzuordnen, wenn sich aus den Akten der Sachverhalt für die zu prüfenden Fragen nicht hinreichend erstellen lässt (vgl. zur Frage der Einholung eines zweiten Gutachtens BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245 und 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

E. 6

Vorinstanz und Unfallversicherer sind gestützt auf das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. _____ vom 11. April 2011 von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie einer zumutbaren vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen und haben gestützt auf den darauf ermittelten Invaliditätsgrad die bisherige Rente aufgehoben.

Die Befunde der Experten des Medizinischen Zentrums Y. _____ stehen in Einklang mit den Ergebnissen der (polydisziplinären) Abklärungen des Spital U. _____ im Januar

2011 und werden auch durch den Bericht der Rheumaklinik, Spital X. _____, vom 28. März 2012 nicht in Frage gestellt. Weiter ist nicht zu beanstanden, dass sie den psychischen Diagnosen massgebendes Gewicht zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit beimassen, nachdem Frau Dr. med. E. _____ in ihrem Gutachten vom 25. Mai 2003 bei der erstmaligen Zusprechung der Rente festhielt, es bestehe neurologisch ein unauffälliger Status, jedoch liege eine Ausweitung der Symptomatik sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung vor; die Arbeitsunfähigkeit führte sie auf psychische Gründe zurück. Diese Einschätzung, wonach die Arbeitsunfähigkeit auf psychischen und nicht somatischen Gründen basierte, wurde vom Neurologen Dr. med. R. _____ am 30. August 2005 und am 28. April 2009 bestätigt (vgl. auch seinen Bericht vom 6. Mai 2004).

Die rückwirkende Verneinung einer vollen Berentung bezieht der rheumatologische Experte auf sein Fachgebiet; dies ist nicht zu beanstanden, da die Ärzte bei der erstmaligen Rentenzusprechung ebenfalls davon ausgingen, dass die Berentung nicht wegen somatischen Beschwerden erfolgte (vgl. dazu das Gutachten der Frau Dr. med. E. _____ vom 25. Mai 2003 sowie die Berichte des Dr. med. R. _____ vom 30. August 2005 und 28. April 2009). Auch der neurologische Experte fand kein somatisches Korrelat, welches die geklagten Schmerzen erklären könnte. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass sich die retrospektive Beurteilung aus der Fragestellung im Rahmen des Begutachtungsauftrags ergibt (vgl. dazu namentlich die Zusatzfragen S. 46). Insoweit widerspricht die Aussage der Experten des Medizinischen Zentrums Y. _____, es habe aus rheumatologischer und neurologischer Sicht nie eine anhaltende Einschränkung und aus psychiatrischer Sicht passager eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % wegen einer mittelschweren bestanden, wobei das damalige Vorliegen auch nicht explizit ausgeschlossen werden könne, nicht offensichtlich den früheren ärztlichen Aussagen, gingen doch die damaligen Ärzte übereinstimmend davon aus, dass die geklagten Schmerzen kein (ausreichendes) somatisches Korrelat hatten, sondern die Arbeitsunfähigkeit psychisch begründet sei. Auch bedeutet diese retrospektive Einschätzung keine anfängliche offensichtliche Unrichtigkeit im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG .

Die psychiatrische Expertin hat klar unterschieden zwischen geschilderten Beschwerden (Ziff. 3.4), objektiven Befunden (Ziff. 5.3 Befund) und deren ärztlicher Einschätzung (Ziff. 5.3 Beurteilung). Weiter begründete sie nachvollziehbar und überzeugend, weshalb sie eine bereits bei der erstmaligen Rentenzusprache vorliegende Depression für unwahrscheinlich hält, dies aber auch nicht gänzlich ausschliessen könne (Ziff. 5.3 S. 34 f.). Dasselbe gilt für die Verneinung einer somatoformen Schmerzstörung trotz bekanntem Schmerzsyndrom und früherer Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (S. 35 f.); in diesem Zusammenhang ist allerdings festzuhalten, dass die damaligen psychischen Diagnosen mehrheitlich nicht durch einen Psychiater erfolgten (einzig Dr. med. G. _____ und Dr. med. I. _____ waren psychiatrische Fachärzte; vgl. auch BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353). Vor diesem Hintergrund ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die psychiatrische Expertin die bisherigen psychischen Diagnosen in Frage stellte resp. für eher unwahrscheinlich hielt.

Nach dem Gesagten vermögen die Einwände der Versicherten an der gemäss Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. _____ vom 11. April 2011 festgestellten gesundheitlichen Verbesserung und zumutbaren vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nichts zu ändern. Vorinstanz und Verwaltung haben demnach zu Recht die Rente aufgehoben.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat 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.