

BGer 8C_734/2013 vom 6. Juni 2014

Bundesgericht, 2014-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_734_2013

FR: TF 8C_734/2013 du 6 juin 2014

IT: TF 8C_734/2013 del 6 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

Da den beiden Beschwerden derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 mit Hinweisen).

E. 2

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 3

Streitig ist, ob die Allianz den rechtskräftig verfügten Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente von 89 % zu Recht in prozessuale Revision zog und wenn ja, wie hoch der Invaliditätsgrad ab dem 1. Februar 2008 gewesen ist.

E. 4

In der Beschwerde der Versicherten wird als erstes eingewendet, die Unfallversicherung und das kantonale Gericht hätten zu Unrecht die rechtskräftige Rentenverfügung vom 20. Januar 2009 in Wiedererwägung gezogen.

E. 4.1.1

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Solche neue Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG). Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen, wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder bei Säumnis in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsträger den

unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (Urteile [des Bundesgerichts] 9C_896/2011 vom 31. Januar 2012 E. 4.2 mit Hinweisen, in: SVR 2012 IV Nr. 36 S. 140, und 8C_434/2011 vom 8. Dezember 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63).

E. 4.1.2

Der Versicherungsträger kann nach Art. 53 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

E. 4.2

Das kantonale Gericht schützte das Vorgehen der Allianz. Es sei nicht bekannt, wann die Unfallversicherung von der Teilnahme der Versicherten an Marathonläufen erfahren habe. Jedenfalls vor dem 17. April 2009 - und damit weniger als 90 Tage nach Erlass der Rentenverfügung - als sie weitere medizinische Abklärungen zur Frage an die Hand genommen habe, ob eine solche Leistung mit der der Verfügung zugrunde liegenden Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit vereinbar sei. Die sportlichen Aktivitäten der Versicherten seien der Allianz vorher nicht - oder wenigstens nicht in der tatsächlichen Intensität - bekannt gewesen, weshalb diese neue Tatsache Anlass für eine Revision gesetzt habe.

E. 4.3

Entgegen der Darstellung in der Beschwerde der Versicherten haben die Unfallversicherung und das kantonale Gericht die Rentenverfügung nicht in Wiedererwägung, sondern in prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG gezogen. Es ist nicht zu beanstanden, dass diese im Umstand, dass die Versicherte wiederholt an Marathons, Waffelläufen und ähnlichen Veranstaltungen teilnahm und diese zum Teil mit gutem Erfolg abschloss, eine Tatsache erblickten, die bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit eine wichtige Rolle spielen könnte. In den Akten fand eine sportliche Betätigung zwar hin und wieder Erwähnung. Hingegen wurde der Umfang (Marathon, Extremmarathon) soweit ersichtlich vor Erlass der Rentenverfügung nicht erwähnt. Es handelte sich demnach für die verfügende Unfallversicherung um eine neue Tatsache. Zu Recht qualifizierte die Allianz diese neue Information als Indiz, den Sachverhalt unter deren Berücksichtigung nochmals abzuklären. Auch die Versicherte behauptet nicht, dass dies nicht innert nützlicher Frist erfolgt wäre, oder dass sie nach Kenntnis des neu erhobenen Sachverhaltes (Gutachten der Abklärungsstelle B. _____ vom 15. März 2012) nicht innert der gesetzlichen Frist von 90 Tagen gehandelt hätte. Im Weiteren kann der Unfallversicherung nicht vorgeworfen werden, sie hätte sich im Verlaufe der Sachverhaltsabklärung vor Erlass der Rentenverfügung genauer über die sportlichen Aktivitäten der Versicherten informieren müssen. Entsprechende Abklärungen gehören nicht zu den routinemässig zu erhebenden Informationen. Entsprechend kann ihr bescheinigt werden, dass eine Beibringung der erheblichen neuen Tatsache nicht möglich war, bevor sie von dritter Seite über die sportlichen Leistungen informiert wurde. Die Allianz durfte daher auf die Verfügung vom 20. Januar 2009 zurückkommen.

E. 5

Zu prüfen bleibt damit die Frage nach der Höhe des Invaliditätsgrades, wobei zunächst das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen ist.

Die Vorinstanz erwog, auf das Gutachten der Abklärungsstelle B._____ vom 15. März 2012 und die darin gezogenen Schlussfolgerungen könne abgestellt werden. Auch für das Verwaltungsgericht sei es nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin hervorragende Laufleistungen erbringen könne, wenn ihre geistige Belastung auf sehr tiefem Niveau angesetzt werden müsste. Daran änderten auch die nachträglich eingereichten medizinischen Berichte der Klinik D._____ vom 8. Mai 2013 (PD Dr. med. E._____/ Dipl.-Psychologe F._____) und der Bericht über eine vom 7. Mai 2013 bis 6. August 2013 dauernde Belastbarkeitsabklärung bei der Institution G._____ vom 16. August 2013 nichts, da das Gutachten der Abklärungsstelle B._____ nachweise, dass sich die Versicherte offenbar selbst limitiere, wenn es um solche Tests gehe. Da die Begutachtungen vom 8. Mai und vom 16. August 2013 nach dem Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2012 stattgefunden hätten, seien sie ohnehin nicht relevant. In antizipierter Beweiswürdigung könne von einer weiteren Sachverhaltsabklärung abgesehen werden. Das kantonale Gericht ermittelte sodann einen Invaliditätsgrad von 32 % seit Februar 2008.

E. 6.1

Die Versicherte rügt, der vorinstanzliche Entscheid beruhe auf einer unvollständigen Aktenlage. Zum einen lägen die den ersten Unfall betreffenden Akten, für welche Folgen die Allianz ebenfalls Rentenleistungen zu erbringen habe, nicht vor. Entsprechend habe sich das Gericht gar kein vollständiges Bild des Sachverhaltes bilden können. Zum anderen seien auch die Akten der Invalidenversicherung nicht beigezogen worden.

E. 6.1.1

Tatsächlich ersuchte das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Schreiben von 29. November 2012 um Zustellung der Akten der Invalidenversicherung. Ob diese erfolgt ist, ist hingegen nicht belegt. Jedenfalls fehlt ein entsprechender Eingang in den amtlichen Akten des kantonalen Verfahrens. Auch werden im angefochtenen Entscheid keine Akten der Invalidenversicherung direkt zitiert oder gewürdigt. Es wird lediglich die Interpretation der Gutachter der Abklärungsstelle B._____ zu gewissen Akten der Invalidenversicherung indirekt wiedergegeben. Der Zuzug der Akten wäre hingegen angezeigt gewesen, weil die Rentenverfügung vom 20. Januar 2009 nicht auf einer eigenen Sachverhaltsfeststellung der Allianz beruhte. Diese hatte vielmehr die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung übernommen, ohne eigene Feststellungen über die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu treffen. Wenn nunmehr argumentiert wird, das Wissen um die sportlichen Leistungen der Versicherten sei neu und würde zu einer gänzlich neuen Betrachtungsweise der geistigen Leistungsfähigkeit und damit verbunden zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit führen, muss dies im Vergleich mit den Grundlagen, die zur nunmehr aufgehobenen Rentenverfügung vom 20. Januar 2009 geführt hatten, gesehen werden. Dazu ist aber nötig, dass diese Grundlagen nicht nur dem von der Unfallversicherung beauftragten Gutachter, sondern auch dem Gericht vorliegen.

E. 6.1.2

Wie sich indirekt aus dem Gutachten vom 15. März 2012 ergibt, beruhte der ursprüngliche Entscheid über den Invaliditätsgrad durch die Invalidenversicherung massgebend auf einem Abklärungsbericht des beruflichen Abklärungszentrums H._____ über einen vom 11. September bis 14. Dezember 2007 dauernden Aufenthalt. Da die Auswirkungen der nachgewiesenermassen bestehenden Hirnschädigungen auf die Arbeitsleistung den

entscheidenden Faktor in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bildet, nimmt auch das Gutachten der Abklärungsstelle B. _____ dazu Stellung. Im angefochtenen Entscheid wird diese Stellungnahme ausführlich zitiert. Demnach hätte der drei Monate dauernde Arbeitsversuch unter ungünstigen Rahmenbedingungen stattgefunden und diese hätten einen ungünstigen Einfluss auf die Motivation der Beschwerdeführerin gehabt. Dies erkläre, weshalb die damalige Abklärung ergeben habe, es bestehe keine verwertbare Leistungsfähigkeit. Das kantonale Gericht konnte diese Interpretation eines wesentlichen Aktenstückes aber nicht selber überprüfen, weil es ihm nicht vorlag. Zudem macht die Versicherte geltend, in den Akten der Invalidenversicherung befänden sich auch weitere Berichte über Arbeitsversuche, so ein solcher im Unternehmen I. _____ und bei der J. _____ GmbH. Dabei sei ihr Antrag auf Freiwilligenarbeit abgelehnt worden, da der Betreuungsaufwand für die Arbeitgeber grösser gewesen wäre als der unbezahlte Einsatz der Versicherten. Die entsprechenden Berichte wurden im Gutachten nicht gewürdigt und daher auch von der Vorinstanz nicht in ihre Beurteilung miteinbezogen. Der angefochtene Entscheid beruht deshalb auf einer unvollständigen Sachverhaltsfeststellung und damit auf einer Rechtsverletzung.

E. 6.2

Im Weiteren rügt die Versicherte eine willkürliche Beweiswürdigung beziehungsweise eine Verletzung der Begründungspflicht durch das kantonale Gericht.

E. 6.2.1

Gemäss angefochtenem Entscheid können auch die medizinischen Berichte der Klinik D. _____ vom 8. Mai 2013 und die neuropsychologisch-methodische Stellungnahme zum neuropsychologischen Gutachten des K. _____ nichts zur Erhellung des Sachverhaltes beitragen, da nicht klar sei, welche Akten den Gutachtern vorgelegen hätten. Die Aussagen in diesen Gutachten seien daher nicht verwertbar. Auch der Bericht der Institution G. _____ über eine drei Monate dauernde Belastungsabklärung im Sommer 2013 ändere nichts daran. Das kantonale Gericht schloss die Aktenstücke zudem als irrelevant für die Beurteilung aus, da sie erst nach Erlass des Einspracheentscheides vom 19. Oktober 2012 erstellt wurden.

E. 6.2.2

PD Dr. med. L. _____, ärztlicher Leiter des neurologischen Fach- und Rehabilitationskrankenhauses M. _____, macht vorerst methodisch wissenschaftliche Ausführungen zum Thema der Selbstlimitierung der Versicherten und zur wissenschaftlichen Relevanz des durch die Abklärungsstelle B. _____ angewendeten Symptomvalidierungstests (SVT). Der Selbstlimitierung kommt im Gutachten der Abklärungsstelle B. _____ und damit auch im angefochtenen Entscheid entscheidende Bedeutung zu, wird doch einzig mit diesem Argument die in zahlreichen Berufserprobungen und freiwilligen Arbeitseinsätzen gezeigte Leistung erklärt. Weiter macht der Neurologe wissenschaftliche Ausführungen zur (nicht vorhandenen) Korrelation von kognitiven Leistungen und hohen körperlichen Einsatzmöglichkeiten. Indem sich die Vorinstanz nicht mit den entsprechenden Ausführungen auseinandersetzte, verletzte sie das rechtliche Gehör der Versicherten. Der Umstand, dass diese erst nach Erlass des Einspracheentscheides erstellt wurden, genügt nicht, um sie als irrelevant zu qualifizieren. Bis zum Erlass eines erstinstanzlichen Entscheides herrscht kein Novenverbot. Es gibt auch keinen Anhaltspunkt dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in der Zeit

zwischen dem Erlass des Einspracheentscheides und den erwähnten medizinischen Stellungnahmen verändert hätte. Da sich diese ausdrücklich mit der Wissenschaftlichkeit der Ausführungen im Gutachten vom 15. März 2012 befassen, ist der Zeitpunkt, in welchem die Stellungnahmen verfasst wurden, nicht von Bedeutung. Indem das Gericht sich einer entsprechenden Beweiswürdigung verweigerte, hat es seine Begründungspflicht und damit das rechtliche Gehör der Versicherten verletzt. Desgleichen wurde mit der in antizipierter Beweiswürdigung - die sich ausdrücklich auf die allgemeine Lebenserfahrung des Richterorgans stützt und damit eine letztinstanzlich unverbindliche Tatsachenfeststellung darstellt - der Untersuchungsgrundsatz verletzt.

E. 6.2.3

Ob das Gutachten der Abklärungsstelle B._____ tatsächlich in sich widersprüchlich ist, weil es diskrepante Feststellungen der Psychiaterin und des Neuropsychologen nicht diskutiert und nicht auflöst, wie die Versicherte weiter ausführen lässt, kann dahingestellt bleiben, da die Sache sowieso an das kantonale Gericht zurückzuweisen ist, damit es ein Gerichtsgutachten durch einen Neurologen über die berufliche Leistungsfähigkeit der Versicherten ab Februar 2008 einhole. Der begutachtenden Person werden sämtliche Akten des ersten und des zweiten Unfalles, der IV-Stelle und die während der Gerichtsverfahren beigebrachten Akten vorzulegen sein.

E. 7

Bei diesem Ausgang des Verfahrens (Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Rückweisung zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung an das kantonale Gericht) der Versicherten (8C_770/2013) erübrigt es sich, auf die von der Allianz gegen den Einkommensvergleich erhobenen Rügen einzugehen. Für das Verfahren der Allianz werden keine Kosten erhoben, da dem Bundesgericht dafür kein relevanter Aufwand entstanden ist.

E. 8

Dem Prozessausgang im Verfahren der Versicherten (8C_770/2013) entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Allianz aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Diese hat der Beschwerdeführerin überdies eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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