

BGer 8C_780/2014 vom 25. März 2015

Bundesgericht, 2015-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_780_2014

FR: TF 8C_780/2014 du 25 mars 2015

IT: TF 8C_780/2014 del 25 marzo 2015

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

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheides liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 2 mit Hinweis).

Die mit der Beschwerde resp. mit Eingabe vom 27. Oktober 2014 vor Bundesgericht eingereichten ärztlichen Berichte stellen - soweit sie nicht bereits im Rahmen des kantonalen Verfahrens bei den Akten waren - unzulässige Noven dar, da sie sich einerseits mit dem aktuellen Gesundheitszustand und nicht mit jenem zum strittigen Zeitpunkt (30. September 2013; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366) befassen und

andererseits der Gesundheitszustand des Versicherten, namentlich in psychischer und neuropsychologischer Hinsicht, bereits vor der Vorinstanz strittig war.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Voraussetzungen der Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132; 133 V 108 ; 130 V 343 E. 3.5 S. 349) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Untersuchungsgrundsatz (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) sowie den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Vorweg gilt es festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366) massgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der strittigen Punkte der Erlass des Einspracheentscheids ist. Somit ist der Sachverhalt, wie er sich am 30. September 2013 präsentierte, massgebend. Seither eingetretene Umstände - namentlich die geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung in den letzten Monaten - sind deshalb für die hier strittigen Fragen unbeachtlich.

E. 5.1

Die SUVA stützt - wie schon die IV-Stelle - die Überprüfung der Invalidenrente auf das Gutachten des Instituts C._____ vom 24. April 2012 ab. Der Versicherte bemängelt, dieses Gutachten genüge den Anforderungen der Rechtsprechung nicht, weil es einerseits nicht vollständig - es fehle eine neuropsychologische Abklärung - und im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheids auch schon 2 ½ Jahre alt sei; andererseits würden die Berichte der behandelnden Ärzte in willkürlicher Weise nicht bzw. nicht ausreichend berücksichtigt. Diese Einwände sind unbehelflich:

Massgebend für die Beantwortung der hier strittigen Frage ist der gesundheitliche Zustand, wie er sich am 30. September 2013 präsentierte, mithin anderthalb Jahre nach Erstellung des Gutachtens des Instituts C._____ (vgl. E. 4). Angesichts der zwischen Erstattung des Gutachtens (welches die IV-Stelle der SUVA am 15. Mai 2012 zustellte), der notwendigen Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. die Stellungnahme des Versicherten vom 25. Juni 2012 zum Vorbescheid der IV-Stelle sowie zum Gutachten des Instituts C._____), dem anschliessenden invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren sowie dem unfallversicherungsrechtlichen Einspracheverfahren ist diese Zeitspanne nicht übermässig lang und es kann weiterhin für die hier strittigen Belange auf das Gutachten des Instituts C._____ abgestellt werden. Entgegen der Ansicht des Versicherten erweist es sich auch nicht als unvollständig. Denn nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern - was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft - ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. Urteil 9C_886/2009 vom 27. April 2010 E. 2.2 mit Hinweisen; bestätigt etwa mit Urteil 9C_514/2012 vom 5. Oktober 2012 E. 4 und Urteil 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3). Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen (vgl. auch Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in Riemer-Kafka/Rumo-Jungo, Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, FS Murer, 2010, S. 419, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt und je nach Gesundheitsschaden mehrere Fachrichtungen in Frage kommen). Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (vgl. zum Ganzen Urteil 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2). Wie die Vorinstanz zu

Recht festhält, haben nicht nur die Gutachter des Instituts C. _____ dies für entbehrlich erachtet, sondern auch PD Dr. med. D. _____, Chefarzt, Klinik für Rheumatologie und internistische Rehabilitation, Klinik E. _____, konstatierte in seinem Bericht vom 15. August 2013, er habe nie den Eindruck gehabt, es lägen beim Versicherten neuropsychologische Defizite vor, weshalb auch keine entsprechende Abklärung notwendig sei. Bei dieser Sachlage bedeutet der Verzicht auf eine neuropsychologische Abklärung keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes.

Weiter ist nicht zu beanstanden, dass sich Vorinstanz und Verwaltung nicht auf die jeweils aufdatierten Berichte der behandelnden Ärzte abstellten. Denn einerseits beziehen sich diese - soweit es sich nicht eh um unzulässige Noven handelt (vgl. E. 2) - ausschliesslich auf den jeweils aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten, setzen sich aber nicht mit dem bei Rentenbeginn bestehenden auseinander. Andererseits erfolgt die jeweils attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit undifferenziert resp. ohne nähere Begründung. Weiter ist auch der Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

E. 5.2

Soweit der Versicherte Kritik am vorinstanzlichen Entscheid übt, weil dieser nicht den seit der Rentenaufhebung verschlechterten Gesundheitszustand berücksichtige, ist er nicht zu hören. Einerseits handelt es sich über weite Strecken um appellatorische Kritik, die nicht beachtlich ist. Andererseits hat die Vorinstanz zutreffend dargelegt, dass die geltend gemachte psychische Verschlechterung infolge Aufhebung der Rente als invaliditätsfremder Faktor nicht massgeblich ist (vgl. etwa Urteil 9C_953/2012 vom 5. April 2013 E. 3.1).

E. 5.3

Schliesslich entbehrt auch der Einwand, die vorliegend strittige Rentenreduktion sei eine (unzulässige) Rentenaufhebung im Rahmen der IV-Revision 6a, jeglicher Grundlage. Einerseits gibt es im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung keine, mit der IV-Revision 6a vergleichbare Gesetzesrevision, so dass die befristet und unter speziellen Voraussetzungen mögliche Überprüfung von Invalidenrenten, welche infolge eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen wurden (vgl. zu den Voraussetzungen etwa BGE 139 V 547), bei den Invalidenrenten der obligatorischen Unfallversicherung nicht zum Zuge kommt. Weiter ergibt sich bereits aus der Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 26. Juli 2012 und erst recht aus dem Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2013, dass auch die Invalidenrente der Invalidenversicherung nicht im Rahmen der IV-Revision 6a, sondern im Rahmen einer davon unabhängigen und jederzeit möglichen Rentenrevision nach Art. 17 ATSG erfolgte. Damit erübrigen sich weitere Ausführungen über die angeblich unrichtige Handhabung der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Zwar hat dieser um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von Gerichtskosten ersucht, doch ergibt sich aus den Akten, dass seine Rechtsschutzversicherung die Gerichtskosten für dieses Verfahren übernommen hat. Deshalb ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den

Gerichtskosten als gegenstandslos abzuschreiben.

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