

BGer 8C_892/2010 vom 10. Januar 2011

Bundesgericht, 2011-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_892_2010

FR: TF 8C_892/2010 du 10 janvier 2011

IT: TF 8C_892/2010 del 10 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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 Grundlagen über die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3. S. 132, 130 V 343 E. 3.5 S. 349) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Der Versicherte reicht neu einen Bericht des Hausarztes Dr. med. B. _____, Allgemeine Medizin FMH, vom 24. Januar 2008 ein, macht hierfür aber keine nach Art. 99 Abs. 1 BGG relevanten Gründe geltend. Dieser Bericht ist somit nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 135 V 194 ; nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163 , in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C_920/2008]; Urteil 8C_684/2009 vom 23. April 2010 E. 2).

E. 4

Vorab ist festzuhalten, dass die Invaliditätsschätzung der IV die SUVA nicht bindet (BGE 131 V 362 ; vgl. auch BGE 133 V 549).

E. 5.1

Die SUVA sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 1. Februar 2001 ab diesem Datum eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zu.

E. 5.2

Im streitigen Einsprachentscheid vom 21. Dezember 2009 legte die SUVA dar, gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2008 bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %, überwiegend wahrscheinlich von 70 % bis maximal 80 %. In der Verfügung vom 30. Juni 2009 sei vom Durchschnitt von 65 % bzw. von 35%iger Erwerbsunfähigkeit ausgegangen worden. Sodann habe das kantonale Gericht im IV-rechtlichen Entscheid vom 20. Mai 2009 dargelegt, die ursprüngliche Rentenfestsetzung aufgrund 100%iger Erwerbsunfähigkeit sei zweifellos unrichtig gewesen. Zudem werde im MEDAS-Gutachten festgehalten, bei den neuropsychologischen Untersuchungen seien verbesserte Resultate erzielt worden; dies rechtfertige eine Revision. Somit sei eine Rentenherabsetzung sowohl wegen zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen

Verfügung (vom 1. Februar 2001) als auch wegen einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Die Vorinstanz hat erwogen, seit ihrem Entscheid vom 8. März 2000 sei zweifellos eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt worden. Dieser Entscheid stütze sich im Wesentlichen auf medizinische Berichte aus den Jahren 1996 bis 1998. Im MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2008, auf das abzustellen sei, werde festgehalten, im Vergleich zu den Voruntersuchungen lägen heute verbesserte Resultate vor, insbesondere betreffend Lernen/Gedächtnis, verbaler und figuraler Fluenz sowie die Funktionen der visuell-räumlichen Analyse. Den gegenteiligen hausärztlichen Einschätzungen könne nicht gefolgt werden. Da sich die Angaben im MEDAS-Gutachten auf die bisherige Tätigkeit bezögen, die mit mindestens 50 %, überwiegend wahrscheinlich mit 70 % bis 80 % angegeben werde, sei der SUVA-Entscheid, der den Mittelwert zwischen 50 % und 80 % als massgebende Erwerbsunfähigkeit bezeichne, sogar eher grosszügig, weshalb er zu bestätigen sei.

E. 6.1

Im interdisziplinären (internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen) MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2008 wurden folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: Exzessives Schmerzsyndrom am zervikothorakalen Übergang mit Zervikokranialsyndrom (ICD-10: M54.2) mit/bei Status nach Frontalkollision im März 1996, vorbestehenden Missbildungen der HWS, unklaren Schwindelattacken, klinisch segmental und palpatorisch nicht untersuch- und beurteilbar, demonstrativem Verhalten, vegetativer Dystonie, neuropsychologisch weitgehend schmerzbedingter minimaler kognitiver Störung, keiner diagnostizierbaren psychischen Krankheit. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beständen ein Status nach Meniskektomie medial und lateral links 1971 und 1972 sowie eine nicht objektivierbare Beinschwäche links. Aus neuropsychologischer lägen im Vergleich zu den Voruntersuchungen vom September 1997 und Oktober 2000 heute verbesserte Resultate vor, insbesondere betreffend Lernen/Gedächtnis, verbale und figurale Fluenz sowie die Funktionen der visuell-räumlichen Analyse. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aufgrund der Aktenlage seit August 1996 (Bericht der Klinik Z. _____, vom 20. August 1996) eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit, bestätigt nach den stationären Behandlungen in der Neurologie der Klinik Y. _____ im Jahre 1997 und in der Klinik K. _____ im Jahre 1998. Zusammengefasst könne für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit unter Berücksichtigung der subjektiv geschilderten Beschwerden und des neuropsychologischen Konsiliargutachtens eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %, überwiegend wahrscheinlich von 70 % bis maximal 80 % postuliert werden; dies vollschichtig mit vermehrten Pausen zur Verminderung einer verstärkten muskuloligamentären Reizung des zervikothorakalen Übergangs und Schultergürtels. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in anderer Tätigkeit gälten die gleichen Angaben unter Berücksichtigung erwähnter qualitativer Einschränkungen. Die Angaben gälten laut der Aktenlage seit August 1996. In rein sitzender Tätigkeit bestehe eine 70 bis 80%ige Arbeitsfähigkeit, vorzugsweise vollschichtig mit gehäuften Pausen zum Aufstehen und Herumgehen, Durchführung von Entspannungs- und Lockerungsübungen und Einnahme von Entlastungshaltungen.

E. 6.2.1

Dieses MEDAS-Gutachten erfüllt die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Gestützt hierauf hat die Vorinstanz zu Recht erwogen, dass im relevanten Zeitraum eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten eingetreten ist.

E. 6.2.2

Seine letztinstanzlichen Einwendungen vermögen diese Betrachtungsweise nicht in Frage zu stellen. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

Er bringt vor, die neuropsychologischen Verbesserungen seien diskret ausgefallen und fielen gesamthaft nicht ins Gewicht. Sie wirkten sich nicht oder höchstens minimal auf die Arbeitsfähigkeit aus, wie schon im Bericht des lic. phil. H. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 24. November 2000 festgehalten worden sei. Es sei in erster Linie die Gesamtwürdigung des MEDAS-Gutachtens entscheidend und nicht die Stellungnahmen des neuropsychologischen Teilgutachters. Gesamthaft liege somit keine erhebliche Veränderung des Sachverhalts, die sich auf den Invaliditätsgrad auswirken würde, vor. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Denn im MEDAS-Gutachten wurde bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich auf das neuropsychologische Konsiliargutachten mit den dort festgestellten verbesserten Resultaten Bezug genommen.

Der Versicherte beruft sich auf die Passage im MEDAS-Gutachten, medizinisch sei verglichen mit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache im Januar 2004 (recte: durch die SUVA ab 1. Februar 2001 [Verfügung vom 1. Februar 2001], durch die IV-Stelle ab 1. Juni 2001 [Verfügung vom 18. März 2004]) keine relevante Änderung eingetreten. Hieraus kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Entscheidend ist, dass die MEDAS für die Zeit ab 1996 von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging, im Begutachtungszeitpunkt aber eine Arbeitsfähigkeit von überwiegend wahrscheinlich 70 % bis maximal 80 % postulierte. Damit ist von einer Verbesserung auszugehen.

Auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. B. _____, Allgemeine Medizin FMH, vom 25. Januar 2010, kann nicht abgestellt werden, da Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Dieser Bericht vermag das MEDAS-Gutachten jedenfalls nicht in Frage zu stellen, zumal er es teilweise an einer sachlichen Auseinandersetzung mit dem Gutachten vermissen lässt.

E. 7

Die von der SUVA ermittelte und vorinstanzlich bestätigte Erwerbsunfähigkeit von 35 % ist masslich unbestritten und nicht zu beanstanden, weshalb es damit sein Bewenden hat. Es bleibt demnach beim kantonalen Entscheid vom 8. September 2010 bzw. beim Einsprachentscheid der SUVA vom 21. Dezember 2009.

E. 8

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

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