

BGer U_55/2007 vom 13. November 2007

Bundesgericht, 2007-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_55_2007

FR: TF U_55/2007 du 13 novembre 2007

IT: TF U_55/2007 del 13 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG ; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

E. 2.1

Der - die Verfügung vom 30. Juli 1997 anfechtungsgegenständlich ersetzende - Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 1997, mit welchem die Zusprechung von Rentenleistungen mangels einer aus dem Unfallereignis vom 21. Oktober 1993 resultierenden relevanten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit abgelehnt worden war, wurde sowohl durch das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (Entscheid vom 21. April 1998) wie auch letztinstanzlich durch das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 19. März 1999 bestätigt. Auf Neuanmeldung vom 17. Dezember 1999 (und 17. Februar 2000) bei der Solida bzw. vom 14. April 2000 bei der ÖKK hin nahmen die beiden Unfallversicherer eine Prüfung der Rückfallkausalität vor und verneinten diese nach ergänzenden medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 4. April 2001. Die dagegen erhobene Einsprache zog der Versicherte zurück.

E. 2.2.1

Vor diesem Hintergrund sind Vorinstanz und Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass nach einer ersten Leistungsverweigerung (Einspracheentscheid der Solida vom 22. Oktober 1997) in den Jahren 2000/2001 eine erneute materielle Beurteilung auch des Rentenanspruchs vorgenommen und eine diesbezügliche Leistungspflicht nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung mit Verfügung vom 4. April 2001 wiederum rechtskräftig abgelehnt worden war. Es erscheint mit Blick darauf, dass auf die Neuanmeldung hin zwar die gesundheitliche Situation abermals einer Prüfung unterzogen wurde, die für die Rentenfrage ebenfalls massgeblichen erwerblichen Verhältnisse aber vollständig ausgeklammert blieben - in der Verfügung vom 4. April 2001 war die "Zumutbarkeitsbeurteilung" denn auch ausdrücklich vorbehalten worden -, jedenfalls zweifelhaft, ob von einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. dazu BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77) gesprochen werden kann. Nachstehend erfolgt deshalb eine Beurteilung des Falles auf der Basis eines mit Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 1997 letztmals eingehend geprüften - und abgelehnten - Anspruchs auf Rentenleistungen.

E. 2.2.2

Eine weitere Pflicht der Solida zur Erbringung von Dauerleistungen für Unfallfolgen besteht somit nur für den Fall, dass entweder auf den Einspracheentscheid vom 22. Oktober

1997 zurückzukommen ist (Wiedererwägung, prozessuale Revision; vgl. auch Art. 53 ATSG ; BGE 127 V 466 E. 2c [mit Hinweisen] S. 469) oder später eingetretene Umstände einen Anspruch auf Versicherungsleistungen begründen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat in ihrem Einspracheentscheid vom 30. Januar 2006 nach der Aktenlage in allen Teilen zutreffend dargelegt, dass die Voraussetzungen der Rückkommenstitel der Wiedererwägung und der prozessualen Revision mit Blick auf den Einspracheentscheid vom 22. Oktober 1997 nicht gegeben sind. Diesen Ausführungen opponierte der Versicherte im kantonalen Beschwerdeverfahren nicht und bekräftigte vielmehr seinerseits, dass es im vorliegenden Prozess weder um die Revision einer rechtskräftigen Verfügung noch um die Wiedererwägung eines beurteilten Sachverhaltes gehe. Die Vorinstanz befasste sich im Folgenden denn in Bezug auf den im Jahre 1997 erlassenen Einspracheentscheid auch (zu Recht) nicht mehr mit diesen Punkten, weshalb darauf letztinstanzlich ebenfalls nicht einzugehen ist (BGE 125 V 413 E. 2c in fine S. 417 oben).

E. 4

Es bleibt nach dem Gesagten zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer wegen - im Zeitraum zwischen den beiden Einspracheentscheiden der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 1997 und 30. Januar 2006 - veränderter tatsächlicher Verhältnisse ein Rentenanspruch zusteht.

E. 4.1

Eine Revision im Sinne von Art. 22 Abs. 1 UVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) bzw. - seit 1. Januar 2003 - Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5, 3.5.1-3.5.4 S. 350 ff.) entfällt von vornherein, weil sich diese Bestimmung nur auf die Revision laufender Invalidenrenten bezieht. Hingegen steht auch ein verfügter Fallabschluss durch Einstellung sämtlicher Leistungen unter dem Vorbehalt einer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 4 IVV) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es einer versicherten Person jederzeit frei steht, einen Rückfall oder Spätfolgen (zu beiden Begriffen vgl. namentlich BGE 118 V 293 E. 2c [mit Hinweisen] S. 296 f. und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 38/01 vom 5. Juni 2003, E. 2 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337) eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (vgl. Art. 11 UVV ; RKUV 1994 Nr. U 189 S. 139 E. 3a; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 54/01 vom 13. Juni 2002, E. 3a, und - nicht publiziert - U 183/97 vom 30. März 1998, E. 4a; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich/ Basel/Genf 2003, S. 151). In Analogie zu dem in Art. 87 Abs. 4 IVV geregelten Verfahren und zum Vorgehen bei der Anmeldung eines leistungsbegründenden Unfalles (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50) hat die leistungsansprechende Person das Vorliegen einer rechtserheblichen Tatsachenänderung, d.h. eines Rückfalles oder einer Spätfolge, glaubhaft zu machen. Gegebenenfalls ist der Unfallversicherer verpflichtet, auf das neue Leistungsgesuch einzutreten (Meyer-Blaser, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen in der Sozialversicherung, ZBl 1994, S. 345). Im Eintretensfalle ist zu prüfen, ob seit Erlass des

früheren rechtskräftigen Entscheides auch tatsächlich ein Rückfall oder Spätfolgen eingetreten sind (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a). Diese Grundsätze gelten auch, wenn die versicherte Person sich - bei gleichgebliebenem Leiden - auf eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit beruft (RKUV 1994 Nr. U 189 S. 139 E. 3a; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 183/97 vom 30. März 1998, E. 4a).

Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (BGE 127 V 456 E. 4b S. 457, 118 V 293 E. 2d S. 297; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 86/02 vom 20. März 2003, E. 4.2, publ. in: SVR 2003 UV Nr. 14 S. 42). Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein (Renten-)Leistungsanspruch verneint wurde, wie es hier durch den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 1997 geschehen ist. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (vgl. Art. 17 ATSG). Demgegenüber vermag die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts keinen Grund für die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen abzugeben (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 38/01 vom 5. Juni 2003, E. 2 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337).

E. 4.2.1

In seinem Gutachten vom 6. Juni 1994 hatte Dr. med. F. _____ eine schwere posttraumatische Keildeformation von LWK1 bei Status nach konservativ behandelter inkompletter Berstungsfraktur mit persistierendem leichtem Cauda equina-Syndrom sowie einen Status nach Closed wedge-Korrekturosteotomie thorako-lumbal von dorsal und Stabilisation mit Universal spine system Th12-L2 am 9. Mai 1994 diagnostiziert. Die Prognose beurteilte er als günstig, da die Keildeformation im thorako-lumbalem Übergang weitgehend operativ hatte korrigiert werden können. Bei guter Stabilität der Implantate sollte, so der Arzt im Weiteren, ein ossärer Durchbau zwischen dem 12. BWK und dem 1. LWK innert drei bis vier Monaten gewährleistet sein. Die zukünftige Arbeitsfähigkeit machte er sodann von den Beschwerden abhängig, die nach Mobilisation ohne 3-Punkte-Korsett auftreten würden. Eventuell seien diese Beschwerden nur geringeren Ausmasses, sodass der Patient seine angestammte Tätigkeit als Hausbursche wiederum zu 50 % und mehr auszuüben vermöge. In einer körperlich nicht belastenden anderen Beschäftigung mit wechselnder Körperposition könne dem Versicherten eventuell eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden. Die MEDAS-Ärzte kamen anlässlich ihrer Expertise vom 30. Dezember 1996 - als Ergebnis interdisziplinärer Untersuchungen - zum Schluss, dass ein lumbales Schmerzsyndrom nach in leichter Fehlhaltung verheilte LWK1-Fraktur (Unfall vom 21. Oktober 1993), osteosynthetisch versorgt (9. Mai 1994) mit leichten neurologischen (sensiblen und vegetativen) Restsymptomen sowie eine Cervicalgie vorliege. In seiner früheren Tätigkeit als Hausbursche bescheinigten sie dem Versicherten aus orthopädisch-neurologischer Sicht unter Mitberücksichtigung psychiatrischer Aspekte eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In körperlich nicht schwer belastenden Verweisungstätigkeiten, insbesondere ohne regelmässiges Heben und ohne ständiges Sitzen, wurde ein uneingeschränktes Leistungsvermögen attestiert.

E. 4.2.2

In seinem Bericht zur Sprechstunde vom 5. Januar 1999 führte Dr. med. F. _____ aus, dass der Patient gut viereinhalb Jahre nach der Closed wedge-Korrekturosteotomie über in letzter Zeit eher zunehmende thorako-lumbale Rückenbeschwerden wegen chronischer Überlastung der lumbalen Paravertebralmuskulatur infolge der verbliebenen kyphostischen Fehlstellung klagt. Auf Grund der chronischen Rückenbeschwerden erachtete der Arzt aus orthopädischer Sicht lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 25 % für zumutbar. Daran wurde sowohl am 3. Dezember 1999 wie auch am 10. August 2000 festgehalten, indem Dr. med. F. _____ die seitens der MEDAS-Experten (am 30. Dezember 1996) bescheinigte volle Arbeitsfähigkeit bei körperlich nicht belastender Tätigkeit als keinesfalls realistisch einstufte und diese auf maximal 25 % schätzte. Eine psychiatrische Begutachtung beurteilte er als wenig sinnvoll, da an sich keine psychische Erkrankung, sondern eher eine psychische Fehlverarbeitung des Unfalles und dessen Folgen vorliege. Er bewertete die vom Versicherten angegebenen körperlichen Beschwerden als glaubhaft und schloss eine Aggravierungstendenz ausdrücklich aus. Die geltend gemachten gesundheitlichen Probleme seien auf Grund der erlittenen Wirbelsäulenverletzung und deren Folgen vom medizinischen Standpunkt aus durchaus nachvollziehbar. Der behandelnde Chiropraktor Dr. T. _____ bestätigte sodann in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2001 ebenfalls eine 25 %ige Arbeitsfähigkeit bei leichter Tätigkeit. Vom 11. bis 13. März 2002 unterzog die MEDAS den Versicherten einer erneuten interdisziplinären Begutachtung. In ihrer Expertise vom 24. April 2002 diagnostizierten die Ärzte ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit in leichter Fehlstellung verheilter LWK1-Fraktur beim Unfall vom 21. Oktober 1993 mit psychogener Überlagerung (ICD-10: F54.4) (osteosynthetisch versorgt am 9. Mai 1994, mit Status nach Cauda equina-Syndrom, residuell Blasenschwäche und Parästhesie im linken Bein, muskuläre Insuffizienz mit Gibbusbildung und Flachrücken im Brustwirbelsäule [BWS]-Bereich) sowie eine Cervikalgie. Es wurde zusammenfassend festgehalten, dass sich sowohl klinisch als auch radiologisch eine deutliche Gibbusbildung im Bereich des thorako-lumbalen Übergangs zeige, wodurch es zu einer inklinierten Überlastung mit konsekutiver muskulärer Insuffizienz gekommen sei. Die Chronifizierung des Schmerzes in Verbindung mit der zunehmenden muskulären Insuffizienz weise auf eine Verschlechterung im Vergleich zum letzten MEDAS-Gutachten (vom 30. Dezember 1996) hin. Auf Grund des langsamen progredienten chronifizierten Verlaufs sei der Zeitpunkt der Verschlechterung schwer festzulegen, es könne jedoch davon ausgegangen werden, dass dieser spätestens auf den 5. Januar 1999, dem Termin der Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. F. _____, zu datieren sei. Aus orthopädisch-neurologischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit als Hausbursche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer rückenadaptierten leichten Tätigkeit in wechselnder Position überwiegend sitzend mit maximalem Heben von 15 Kilogramm ohne Zwangshaltung sei der Explorand zu 50 %, verteilt auf zweimal 2 1/4 Stunden pro Tag, arbeitsfähig. In der psychiatrischen Exploration habe sich eine gewisse psychogene Überlagerung der bestehenden somatischen Schmerzstörung, welche die aktuelle Präsentation der Symptomatik präge, bestätigt. Ausserdem habe sich der Verdacht auf eine panikartige Störung gestellt, die jedoch im Gesamtkontext nur eine Nebenrolle spiele und den Versicherten in seiner Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Anhaltspunkte für eine reaktive depressive Verstimmung zeigten sich nicht. Dr. med. A. _____, der am 24. März 2005 auf der Basis der medizinischen Aktenlage eine vertrauensärztliche Stellungnahme abgab, erachtete eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich des MEDAS-Gutachtens vom 30. Dezember 1996 gegenüber der Begutachtung

2001 (recte: 2002) als nicht ausgewiesen. Vielmehr habe man in der späteren Expertise sogar gewisse Verbesserungen feststellen können, so seien etwa die Halswirbelsäule (HWS) und BWS 1996 noch als druckdolent beschrieben worden, während im Jahr 2002 von einer freien Beweglichkeit der HWS sowie dem Fehlen von Druckdolenzen im HWS- und BWS-Bereich die Rede sei. Die funktionellen Verhältnisse hätten sich alsdann ebenfalls verbessert, indem 1996 noch ein Fingerbodenabstand von 40 Zentimetern, 2002 aber ein solcher von nurmehr 26 Zentimetern gemessen worden sei. Es hätten sich schliesslich weder radiologisch noch neurologisch oder psychiatrisch erhebliche Veränderungen eingestellt. Was die Zumutbarkeitsbeurteilung angehe, beruhe diejenige aus dem Jahr 2002 primär auf der subjektiven Selbsteinschätzung des Versicherten (mit der Angabe von zunehmenden Schmerzen seit dem letzten MEDAS-Gutachten vom 30. Dezember 1996), nicht aber auf einer klaren und überzeugenden objektivierbaren Verschlechterung des Rückenzustandes. Zusammenfassend gelangte Dr. med. A. _____ zum Ergebnis, dass die unterschiedliche Einschätzung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit zur Hauptsache auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basierten, welche aber für sich allein nicht genügen, eine neue Zumutbarkeitsbeurteilung zu begründen.

E. 4.3

Aus der dargelegten Aktenlage erhellt, dass der Beschwerdeführer sich anlässlich des 1993 erlittenen Autounfalles eine Fraktur des ersten lumbalen Wirbelkörpers zugezogen hat. Die nachfolgenden Kontrollen ergaben eine zunehmende Gibbusbildung, weshalb im Mai 1994 eine Closed wedge-Korrekturosteotomie thorako-lumbal vorgenommen wurde. Dennoch blieb in der Folge eine neurologische Restsymptomatik mit leichtem Cauda equina-Syndrom in Form von Blasenschwäche und Parästhesien im linken Bein bestehen.

E. 4.3.1

Die 1996 sowie 2002 im Rahmen der MEDAS-Abklärungen durchgeführten orthopädischen Konsilien ergaben für den unbestrittenermassen unfallgeschädigten Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) eine ventrale Gibbusbildung auf Höhe Th12/L1 von rund 30°. Da die besagte Fehlstellung im massgeblichen Vergleichszeitraum keiner weitergehenden - die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden - Veränderung unterworfen war, kann sie unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nicht als relevant eingestuft werden. Gleiches gilt für die im HWS-Bereich festgestellten, sich in Form von Nackenschmerzen manifestierenden degenerativen Veränderungen (Osteochondrose C5/6). Diese belegen zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 1996 (vgl. MEDAS-Gutachten vom 24. April 2002, S. 11 unten), weisen jedoch einen eindeutig unfallfremden Charakter auf (Bericht des Dr. med. F. _____ vom 10. August 2000, S. 2 oben). Anders stellt sich die Sachlage hinsichtlich der angrenzend an die fusionierten Segmente befindlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS (Osteochondrose und Spondylose L1/2 [MEDAS-Gutachten vom 24. April 2002, S. 11] sowie L2/3 [Bericht des Dr. T. _____ vom 8. Oktober 2001]) dar. Dr. T. _____ führte diese auf die unfall- bzw. operationsbedingte Fehlstellung thorako-lumbal und nicht auf ein Krankheitsgeschehen zurück, zumal die restliche LWS nicht betroffen sei. Durch die Gibbusbildung im betroffenen Segment L1/2 sei das anschliessende Segment stark fehl- bzw. überlastet, was sich in der Osteochondrose und segmentalen Instabilität L2/3 äussere. Wie ferner dem Bericht des Dr. med. F. _____ vom 10. August 2000 (S. 2 oben) und dem MEDAS-Gutachten vom 24. April 2002 (S. 11 unten) entnommen werden kann, ist es auf Grund der Fehlstellung im thorako-lumbalen Übergang trotz Korrekturosteotomie im Mai

1994 zu einer Überdehnung/-lastung der paravertebralen Muskulatur gekommen, wodurch deren Hebelwirkung - und damit auch die Haltekapazität - vermindert und die Belastbarkeit der Wirbelsäule deutlich eingeschränkt wird. Die Arbeitsfähigkeit wurde vor diesem Hintergrund im Rahmen einer leidensangepassten, d.h. rückschonenden Tätigkeit auf rund 50 % (MEDAS-Gutachten vom 24. April 2002, S. 14) bzw. 25 % (Berichte des Dr. T._____ vom 8. Oktober 2001 und des Dr. med. F._____ vom 10. August 2000) geschätzt. Bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes war im Gutachten der MEDAS vom 30. Dezember 1996 sodann von einer psychischen Fehlverarbeitung des Unfalles und dessen Folgen ohne Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen die Rede gewesen. Anlässlich der am 13. März 2002 durchgeführten konsiliarischen psychiatrischen Untersuchung gelangte Dr. med. S._____ demgegenüber zum Schluss, dass aktuell eine psychogene Überlagerung der chronifizierten Schmerzen somatischen Ursprungs (ICD-10: F54) bei psychisch unauffälliger Persönlichkeitsstruktur, frei von Prä- oder Komorbiditäten, vorliege. Gegenüber dem psychiatrischen Konsilium vom 6. November 1996 in der MEDAS habe sich der Zustand des Exploranden insofern verschlechtert, als seine Schmerzen an Intensität gewonnen hätten, mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und im sozialen Bereich, einhergehend mit einer Abnahme der Lebensqualität. Der Zustand habe sich chronifiziert und auf Kopfschmerzen, vegetative Störungen sowie Schlaflosigkeit ausgeweitet. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Zustand seit 1996 verschlechtert und führe nunmehr zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %.

E. 4.3.2

Entgegen den Ausführungen des Dr. med. A._____ (vom 24. März 2005), welche - im Gegensatz zu den Angaben des MEDAS-Gutachtens (vom 24. April 2002), des Dr. T._____ vom 8. Oktober 2001 sowie des Dr. med. F._____ vom 10. August 2000 - nicht das Ergebnis eigener Untersuchungen sondern einer reinen Aktenbeurteilung darstellen (zu den Erfordernissen einer beweiskräftigen ärztlichen Entscheidungsgrundlage: BGE 125 V 351 E. 3a [mit Hinweisen] S. 352), sind nach dem Gesagten im Bereich der LWS (degenerative Veränderungen, muskuläre Insuffizienz) sowie in psychischer Hinsicht erhebliche Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass der Gesundheitszustand sich im relevanten Vergleichszeitraum, namentlich seit Januar 1999, verschlechtert hat. Die IV-Stelle hat diese Entwicklung denn auch zum Anlass genommen, dem Beschwerdeführer - nach einer "rentenlosen" Zeit seit 1. Juli 1997 - ab 1. Januar 1999 (abermals) eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 64 % zuzusprechen. Obgleich die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffes verschieden sind, insbesondere berücksichtigt die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen, und daher keine Bindungswirkung besteht (zum Ganzen: noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil U 148/06 vom 28. August 2007, E. 6.2 mit Hinweisen; BGE 131 V 362 E. 2.2.1 und 2.2.2 [mit Hinweisen] S. 367 f.), ist im Umstand der erneuten Rentenzusprechung durch die Invalidenversicherung doch ein gewichtiges Indiz für veränderte gesundheitliche Verhältnisse zu erblicken, zumal dem Beschwerdeführer jegliche Aggravationstendenzen abgesprochen werden (vgl. Bericht des Dr. med. F._____ vom 10. August 2000). Schlüssig erscheinen vor diesem medizinischen Hintergrund im Übrigen auch die Aussagen in der Expertise der MEDAS vom 24. April 2002, wonach die aktuell vom Patienten beklagten Beschwerden sich gänzlich mit den bereits 1996 beschriebenen Symptomen deckten, es im Laufe der Jahre jedoch zu einer deutlichen Zunahme der Schmerzen gekommen sei (S. 13 Mitte), sowie des

Dr. med. F. _____, welcher in seinem Bericht vom 10. August 2000 ausführte, die vom Versicherten angegebenen Beschwerden unterschieden sich zwar nicht wesentlich von denjenigen im MEDAS-Gutachten (vom 30. Dezember 1996), die lumbalen Rückenschmerzen hätten indessen in den letzten zwei Jahren an Intensität zugenommen. Schliesslich zeichnet sich auch auf der psychischen Ebene zusehends eine Verschlechterung des Beschwerdebildes in Form einer psychogenen Überlagerung der chronifizierten Schmerzen somatischer Herkunft (ICD-10: F54) ab, welche nach Ansicht des im Rahmen der MEDAS-Begutachtung beigezogenen Psychiaters die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkt.

Es kann somit nicht von einer bloss unterschiedlichen - einzig auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhenden - Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts ausgegangen werden (vgl. E. 4.1 in fine hievor). Vielmehr sind zum einen mit der Unfallverletzung im Zusammenhang stehende Veränderungen im LWS-Bereich erstellt, deren Anteil an der gesamthaft im Rahmen einer leidensadaptierten Tätigkeit auf rund 50 % (MEDAS-Gutachten vom 24. April 2002) bzw. 75 % (Berichte des Dr. T. _____ vom 8. Oktober 2001 und des Dr. med. F. _____ vom 10. August 2000) geschätzten Arbeitsunfähigkeit indes auf Grund der bestehenden Aktenlage unklar und mithin noch abklärungsbedürftig ist. Des Weiteren sind in zunehmenden Masse psychische Beschwerden ausgewiesen, deren adäquat kausaler Bezug zum Unfallereignis vom 21. Oktober 1993 nach Massgabe der hierfür relevanten Kriterien aber noch zu prüfen sein wird. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird bei ihrer erneuten Beurteilung sodann auch dem Umstand Rechnung zu tragen haben, dass dem Versicherten als Ausfluss der Schadenminderungspflicht ein Kraftaufbautraining (der Rumpfmuskulatur) zumutbar erscheint, welches eine Besserung der im LWS-Bereich vorhandenen muskulären Insuffizienz zu bewirken (vgl. MEDAS-Expertise vom 24. April 2002, S. 14; Berichte des Dr. med. A. _____ vom 24. März 2005, S. 2 unten, und des Dr. T. _____ vom 8. Oktober 2001, S. 2) und dadurch die auf die Rückenproblematik zurückzuführende Leistungseinbusse zu verringern vermöchte. Ferner wird zu klären sein, ob, soweit adäquanzrechtlich als Unfallfolge zu werten, die aus der psychischen Gesundheitsstörung resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht zumindest teilweise mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2 in fine [mit Hinweisen] S. 399 oben). Es gilt schliesslich zu berücksichtigen, dass der Anspruch auf Nachzahlung von Leistungen fünf Jahre - rückwärts gerechnet ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung - nach Ende des Monats erlischt, für den sie geschuldet waren (altArt. 51 UVG, Art. 24 Abs. 1 ATSG ; BGE 121 V 195 ; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 314/05 vom 7. September 2006, E. 6.1, zusammengefasst wiedergegeben in: SZS 2007 S. 168). Nachdem der Versicherte am 22. September 2004 erneut bei der Beschwerdegegnerin vorstellig geworden ist, sind allfällige Rentenbetreffnisse ab September 1999 geschuldet. Neben dem Leistungsanspruch wird die Beschwerdegegnerin zudem über eine allfällige Verzugszinspflicht nach Art. 26 Abs. 2 ATSG (in Verbindung mit Art. 6 und 7 ATSV ; BGE 133 V 9 , 131 V 358; zur Verzugszinsregelung vor Inkrafttreten des ATSG: BGE 131 V 358 E. 1.2 [mit Hinweisen] S. 359) zu befinden haben.

E. 4.4

Zu keinem anderen Ergebnis führte im Übrigen die Annahme eines letztmals mit Verfügung der ÖKK/Solida vom 4. April 2001 rechtskräftig beurteilten Rentenanspruchs (vgl. E. 2.2.1

hievor). Diesfalls wären die Voraussetzungen einer Wiedererwägung zwar zu verneinen - insbesondere lag im Zeitpunkt des Verfügungserlasses das zweite MEDAS-Gutachten vom 24. April 2002 noch nicht vor -, diejenigen einer prozessualen Revision nach der geschilderten medizinischen Aktenlage aber als erfüllt anzusehen. Die Verfügung müsste daher auf Grund neuer - ärztlicher - Tatsachen bzw. Beweismittel aufgehoben werden. Auch bei einer derartigen Konstellation könnten in Anbetracht der Neuanmeldung im September 2004 nachträgliche Rentenleistungen zufolge der fünfjährigen Verwirkungsfrist jedoch erst ab September 1999 zugesprochen werden.

E. 5

Der Prozess ist kostenfrei (Art. 134 OG [in der vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesenen, hier massgeblichen Fassung]; E.1 hievor). Dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens entsprechend - die Rückweisung der Sache an den Versicherer zur erneuten Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei im Sinne von Art. 159 OG - steht dem anwaltlich vertretenen Versicherten eine Parteientschädigung zu. Nicht entsprochen werden kann indessen der für das Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren eingereichten Kostennote über Fr. 6'051.40, welcher ein Arbeitsaufwand von insgesamt 22 Stunden und 45 Minuten (bei einem Stundenansatz von Fr. 240.-), zuzüglich Barauslagen von Fr. 164.- und Mehrwertsteuer von Fr. 427.40, zugrunde liegt. Unter Berücksichtigung der für die Festsetzung der Entschädigung geltenden - hier noch anwendbaren (vgl. E. 1 hievor; noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil B 8/07 vom 28. Juni 2007, E. 5.2, und U 439/06 vom 29. Mai 2007, E. 5.2) - Regeln (Tarif über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 16. November 1992; SR 173.119.2) und eines der Schwierigkeit der Streitsache angemessenen Aufwandes besteht kein Anlass, vom geltenden Normalansatz von Fr. 2'500.- (einschliesslich Auslagen und Mehrwertsteuer) abzugehen.

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