

# **BL\_GERICHTE 725 20 77 / 211 vom 9. Mai 1996**

BL Gerichte, 1996-05-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_20\\_77\\_\\_\\_211](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_20_77___211)

FR: BL\_GERICHTE 725 20 77 / 211 du 9 mai 1996

IT: BL\_GERICHTE 725 20 77 / 211 del 9 maggio 1996

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 17. Februar 2020 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

### **E. 3**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten

Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Laut diesen Richtlinien ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

## **E. 5**

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. Juli 2019 bzw. mit Einspracheentscheid vom 16. Januar 2020 zu Recht die Rente des Beschwerdeführers per 31. August 2019 revisionsweise aufhob. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). 6.1 Die Revision einer Invalidenrente der Unfallversicherung richtet sich nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. Art 1 Abs. 1 UVG). Gemäss dieser Norm wird die Rente dann von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die

Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur revisionsweisen Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei kommt es weniger auf die Diagnose, sondern darauf an, welche Auswirkungen eine Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

6.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

6.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Zu prüfen ist somit, ob sich gegenüber der ursprünglichen Rentenzusprache vom 9. Mai 1996 im Zeitpunkt des streitigen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2020 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ergeben und sich dadurch der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat.

7.1 Bei der Rentenzusprache vom 9. Mai 1996 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der ZMB vom 17. Mai 1994. Demnach wurden als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Zustand nach traumatischer Amputation von Daumen, Zeige-, Mittel- und Ringfinger der rechten dominanten Hand auf Höhe der Grundphalanx III und IV und der Grundgelenke I und II, eine Replantation der Finger I bis III rechts mit Arthrodese der Grundgelenke I und II, eine Osteosynthese der Grundphalanx III, eine Beugesehnen transplantation für den Daumen, Streck- und Beugesehnen nähte der Finger I bis III rechts, multiple Nerven-, Arterien- und Venennähte und -transplantate sowie eine Stumpfversorgung des rechten Ringfingers in der distalen Grundphalanx, ein Status nach Narbenkorrektur und Vollhauttransplantation der rechten

Hohlhand, nach Dekompression des Radialistunnels in der rechten Ellenbeuge, ein Hand-Schulter Syndrom rechts mit Unbrauchbarkeit der rechten oberen Extremität, mit Schmerzhaftigkeit, mit ausgedehnter Sensibilitätsstörung der Radialisseite der rechten Hand und Kraftlosigkeit der rechten Hand sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) gestellt. Als Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine chronische Ulcuskrankheit festgehalten. Die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich betrage 30%. Die Einschränkung ergäbe sich aus der massiven Funktionseinbusse der rechten Hand und dem Hand-Schulter Syndrom sowie durch die psychische Fehlentwicklung des Unfalls im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung. Durch die psychische Fehlverarbeitung des Unfalls sei die an und für sich gute Restfunktion der rechten Hand erheblich geschmälert worden, so dass die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht gewinnbringend umgesetzt werden könne. Entsprechend seien auch Eingliederungsmassnahmen gescheitert. Im aktuellen Zustand seien jegliche Eingliederungsbemühungen illusorisch. Auch in jeder anderen Erwerbstätigkeit liesse sich im aktuellen Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit nicht über 30% steigern.

7.2 In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 16. August 2018 liess die Beschwerdegegnerin den Versicherten bei der SMAB psychiatrisch-handchirurgisch begutachten. Am 8. Mai 2019 nannte die untersuchende Ärzteschaft als unfallrelevante Diagnosen einen Status nach pluridigitaler Amputationsverletzung D I-IV der rechten Hand am 14. April 1992 mit anschliessender Replantation der Finger I-III mit Arthrodesen der MP-Gelenke D I und D II sowie des PIP-Gelenks D III, mit Beugesehnenrekonstruktion mit teilweiser Transplantation der plantaris longus Sehne, mit multiplen Nerven- und Gefässnähten mit zum Teil notwendigen Veneninterponaten, im Bereich D IV eine Stumpfbildung, einen Status nach Dekompression des Nervus radialis im Supinator-tunnel im Juli 1993 und einen Endzustand mit Aufhebung sämtlicher Greiffunktionen und persistierender Minderung oder Aufhebung der sensiblen Qualitäten. Als nicht unfallrelevante Diagnosen beständen eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73) mit histrionischer Komponente, eine AC-Gelenksarthrose und rezidivierende Bursitiden subakromial am rechten Schultergelenk. Die auf handchirurgischem Gebiet subjektiv beklagten Beschwerden könnten nur zum Teil objektiviert werden. Die in der Anamneseerhebung angegebenen, zeitweilig auftretenden Schmerzen seien während des aktuellen Untersuchungsvorgangs an der rechten Hand nur minimal auslösbar gewesen. In Bezug auf die vorgetragene Schmerzsymptomatik im Bereich des gesamten rechten Arms mit Betonung der Schulter hätten sich ausgeprägte Zeichen einer Selbstlimitierung durch paradoxe Innervationen mit gleichzeitiger Ansteuerung von Agonisten und Antagonisten gezeigt. Der Versicherte demonstriere aus psychiatrischer Sicht eine insgesamt erhebliche Aggravationstendenz von anteilig simulativer Struktur, gleichsam beeinflusst durch eine im Rahmen der bestehenden Persönlichkeitsakzentuierung hervortretende histrionische Komponente. Aus handchirurgischer Sicht sei im Bereich der rechten Hand ein funktioneller Endzustand ohne Möglichkeit der Besserung eingetreten. Die Funktion als Greiforgan sei aufgehoben. Sämtliche konservativ-therapeutischen Massnahmen seien ausgeschöpft. Im Vergleich zur medizinischen Beurteilung vor letztmaliger Leistungszusprechung sei aus handchirurgischer Sicht keine Veränderung des Gesundheitszustands festzustellen. Es sei jedoch durch kontinuierlich verlaufende Anpassung und Gewöhnung mit erhöhter Einsatzfähigkeit der bisher nicht dominanten Hand von einer weiteren Besserung der Gesamtleistungsfähigkeit auszugehen. Weiter liesse sich eine grundlegende psychiatrische Krankheitsentität mit klarem Bezug zum im Jahr

1992 stattgehabten Unfallereignis aktuell nicht mehr verifizieren. Insofern sei eine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten. In der bisherigen Tätigkeit als Allrounder in einem Restaurant und bei Tätigkeiten mit Anforderungen an eine beidhändig sichere Greiffunktion bestünde aus handchirurgischer Sicht zufolge unfallbedingter Aufhebung jeglicher Greiffunktionen der rechten Hand dauerhaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit ohne Anforderung an die Greiffunktionen der rechten Hand (etwa einhändige Sortierarbeiten, Pförtner- oder Überwachungstätigkeiten mit der Möglichkeit, die rechte Hand nur als sogenannte Hilfshand gebrauchen zu müssen) bestünde bei entsprechenden Pausen wegen allfällig auftretender Schmerzen im Verlauf des Arbeitstags eine Arbeitsfähigkeit von 60%. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit ohne Beanspruchung der rechten Hand (z.B. Arbeiten mit ausschliesslicher Überwachungsfunktion) läge die Arbeitsfähigkeit bei 100%.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Januar 2020 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und beim - damit einhergehenden - Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, auf das bidisziplinäre Gutachten der SMAB vom 8. Mai 2019. Dabei gelangte sie zum Ergebnis, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vom 9. Mai 1996 wesentlich verbessert habe mit der Folge, dass aktuell keine psychischen Beeinträchtigungen mehr bestünden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden und nunmehr von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in optimal angepassten Verweistätigkeiten auszugehen sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Das Gutachten der SMAB vom 8. Mai 2019 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Es wird deutlich, dass im Rahmen der aktuellen Untersuchung keine unfallkausale psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnte und sich bei unverändertem somatischen Gesundheitszustand durch Anpassung und Gewöhnung der bisher nicht dominanten linken Hand eine massgebliche Besserung der Gesamtleistungsfähigkeit eingestellt hat, was revisionsrechtlich ebenfalls von Bedeutung ist (vgl. E. 6.1 hiervor). Damit ist eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - und damit das Vorliegen eines Revisionsgrunds nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - im entscheidwesentlichen Zeitraum zwischen der ursprünglichen Rentenverfügung vom 9. Mai 1996 und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Januar 2020 grundsätzlich zu bejahen.

8.2 Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Wenn er geltend macht, die aus handchirurgischer Sicht attestierte erhöhte Leistungsfähigkeit durch Angewöhnung basiere auf einer blossen allgemeinen Erfahrung, nicht aber auf konkreten

Untersuchungsergebnissen, ist ihm zwar insofern beizupflichten, als das (alleinige) Abstellen auf allgemeine Erfahrungswerte in aller Regel nicht genügt, um eine konkrete Besserung der Leistungsfähigkeit nachzuweisen. Vorliegend fällt aber entscheidend ins Gewicht, dass sich der handchirurgische Gutachter aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden medizinischen Akten und der Erkenntnisse aus der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers insgesamt ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit machen konnte. Soweit dieser geltend macht, im Gutachten würden hinsichtlich Anpassung und Gewöhnung keine konkreten Untersuchungsergebnisse benannt, weshalb nicht erstellt sei, dass sich mittlerweile eine Kompensation der Einschränkung der rechten Hand durch den Einsatz der linken Hand eingestellt habe, ist ihm entgegenzuhalten, dass er in der aktuellen Untersuchung selbst angab, im Laufe der Jahre mit der linken Hand einigermassen schreiben gelernt zu haben (SMAB-Gutachten S. 50). Dies spricht - trotz unbestritten unveränderten medizinischen Sachverhalt - für eine gewisse Angewöhnung des Versicherten an sein Leiden und damit für eine revisionsrelevante Änderung der Leistungsfähigkeit. Bei dieser Sachlage kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht gesagt werden, die handchirurgische Beurteilung der Leistungsfähigkeit basiere bloss auf einer unzulässigen allgemeinen Erfahrungstatsache. Auch die Rügen des Beschwerdeführers hinsichtlich der aktuellen psychiatrischen Beurteilung sind nicht stichhaltig. Zwar erscheinen die Diagnostik und die Beurteilung des Verlaufs im psychiatrischen Teilgutachten teilweise oberflächlich und knapp. Diese Unzulänglichkeiten vermögen aber letztlich am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern. Entscheidend ist, dass der Gutachter in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorakten sowie aufgrund eigener Untersuchungen aktuell keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Befunde bezogen auf das allgemeine Aktivitätsniveau sowie die angestammte oder andere vergleichbare Tätigkeit mehr feststellen konnte. Er bejahte aber eine insgesamt erhebliche Aggravationstendenz von anteilig simulativer Struktur, was gegen ein invalidisierendes psychisches Leiden spricht. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass diese Beurteilung nicht lege artis erfolgt sein soll, sind nicht ersichtlich. Anderslautende medizinische Berichte, die Zweifel an der Beurteilung des psychiatrischen Fachexperten begründen würden, liegen ebenfalls nicht vor. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass sich aus den Akten nichts ergibt, was geeignet wäre, den Beweiswert des Gutachtens der SMAB vom 8. Mai 2019 in Zweifel zu ziehen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden. Als Ergebnis ist demnach mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass mit dem Gutachten der SMAB vom 8. Mai 2019 erstellt ist, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 9. Mai 1996 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands und - damit einhergehend - der Arbeitsfähigkeit des Versicherten eingetreten ist. 8.3 Klärungsbedarf besteht aber hinsichtlich der gutachterlichen Beurteilung der Leistungsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten. Namentlich überzeugt die im Gutachten getroffene Unterscheidung zwischen «zumutbarer angepasster Tätigkeit» und «optimal angepasster Tätigkeit» nicht. Die Gutachter halten fest, dass der Versicherte seine dominante rechte Hand nur noch als Hilfshand resp. Stabilisierungsinstrument einsetzen könne. Sie führen ein relativ breites Spektrum an zumutbaren Betätigungsmöglichkeiten (etwa einhändige Sortierarbeiten, Pfortner- oder Überwachungstätigkeiten mit der Möglichkeit, die rechte Hand nur als Hilfshand gebrauchen zu müssen) auf und begründeten die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 40% mit einem erhöhten Pausenbedarf wegen allfällig auftretenden

Schmerzen im Verlauf des Arbeitstags. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und sie deckt sich insofern mit derjenigen im Gutachten der ABI vom 12. Dezember 2016, als darin aus handchirurgischer Sicht - wenn auch etwas vage formuliert - lediglich noch leichte Verweistätigkeiten im Umfang von maximal 50% als zumutbar erachtet wurden. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass die im aktuellen SAMB-Gutachten unter dem Titel «zumutbare angepasste Tätigkeiten» exemplarisch aufgezählten beruflichen Betätigungen (einhändige Sortierarbeiten, Pförtner- oder Überwachungstätigkeiten) durchaus auch ohne Beanspruchung der rechten Hand ausgeübt werden können, überzeugt die nicht weiter begründete sowie reichlich theoretisch Einschätzung nicht, wonach der Versicherte in einer «optimal angepassten Tätigkeit» keine Einschränkung aufweise. Welche konkreten Überwachungstätigkeiten über die «zumutbare angepasste Tätigkeiten» hinaus noch optimaler angepasst sein könnten, sind weder ersichtlich noch dargetan. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer den Ausführungen der Gutachter zufolge wegen allfällig auftretenden Schmerzen im Verlauf des Arbeitstags einen erhöhten Pausenbedarf hat. Folglich ist bei dieser Sachlage aus gesamtmedizinischer Sicht in angepassten Verweistätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 60%, und nicht, wie die Beschwerdegegnerin annimmt, von einer solchen von 100% auszugehen. 9.1 Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen anhand der Tabellenlöhne hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Da nun aber gemäss vorstehender Erwägung (vgl. E. 8.3 hiervor) entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 100%, sondern von einer solchen von bloss 60% auszugehen ist, erscheint der von ihr gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 25% als zu hoch. Zu beachten ist dabei namentlich, dass die in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkung nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen darf (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1). Da sich die Parteien angesichts dieser (neuen) Ausgangslage zur Frage eines angemessenen Abzugs vom Tabellenlohn noch nicht äussern konnten und es sich nicht um eine von Amtes wegen vorzunehmende nebensächliche Sachverhaltsergänzung handelt, ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2020 aufzuheben und die Sache zur Neubemessung des Abzugs vom Tabellenlohn und der Invalidität an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutgeheissen. 9.2 Anzumerken bleibt, dass ein mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundener Entzug der aufschiebenden Wirkung auch dann weiterhin gilt, wenn ein erst- oder letztinstanzliches Gerichtsurteil die Revisionsverfügung aufgehoben und die Sache zur neuen Entscheidung an die Verwaltung zurückgewiesen hat. Mithin entfaltet auch während der Dauer der infolge der Rückweisung vorzunehmenden Überprüfung die Rentenrevision ihre Wirkung, obwohl bei formaler Betrachtung an sich keine Verfügung mehr vorliegt (BGE 129 V 370; BGE 106 V 18). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er habe ab 1. April 2017 bis zur Aufhebung der Rente per 31. August 2019 Anspruch auf die Differenz der Rente von 35% zu 70%, kann ihm daher nicht beigespflichtet werden. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, geltend bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids die Verfügungen vom 11. April 2017 und vom 26. Juli 2019 (recte: Einspracheentscheide vom 18. Dezember 2017 und 16. Januar 2020). 10.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die

obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 29. April 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 12 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 280.90. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'510.40 (8,2 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 280.90 + 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

11.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2-4; vgl.

auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteient-schädigung in der Höhe von Fr. 2'510.40 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid hat die SWICA Versicherungen AG am 8. Januar 2021 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_23/2021).

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