

FR_GERICHTE 605 2021 223 vom 6. Juli 2022

FR Kantonsgericht, 2022-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_223

FR: FR_GERICHTE 605 2021 223 du 6 juillet 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 223 del 6 luglio 2022

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 21. Oktober 2021 gegen den Einspracheentscheid der Basler vom 7. Oktober 2021 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Rentenaufhebung der Basler zu Recht erfolgte. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 2.2

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.3

Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat

namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht. Von organisch objektiv

Kantonsgericht KG Seite 4 von 14 ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil BGer 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa ("Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b ("Schleudertrauma-Praxis") festgelegten Kriterien (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen), welche in BGE 134 V 109 E. 10 neu gefasst wurden. Die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, setzen eine sorgfältige und umfassende Sachverhaltsabklärung voraus. Entscheidend ist, ob sich die adäquate Kausalität nach Lage der Akten zuverlässig beurteilen lässt (Urteil BGer 8C_1028/2010 vom 6. Juni 2011 E. 4 mit Hinweisen).

E. 2.4

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete)

rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3). Die Rente ist insbesondere bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Letztes gilt auch, wenn die Adäquanz eines natürlichen Kausalzusammenhangs für die Zukunft aufgrund der im Zeitpunkt der Leistungsanpassung gegebenen Verhältnisse neu zu prüfen ist (Urteil BGE 8C_212/2017 vom 1. Februar 2018 E. 2.2.1 mit Hinweisen namentlich auf BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.1). Die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung, welche Voraussetzung für eine Revision der Rente der Unfallversicherung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist, wird bejaht, wenn sich der Invaliditätsgrad um fünf Prozentpunkte ändert (BGE 140 V 85 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 2.6

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Nach der Rechtsprechung ist das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit etwa bei Vorliegen einer eindeutigen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG sowie bei Ausserachtlassung der im Zeitpunkt der Gewährung der Rente geltenden Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage erfüllt. Verfügungen der Unfallversicherer, bei welchen eine Rentenzusprechung ohne explizite oder wenigstens implizite Prüfung der Adäquanz erfolgte, stellen eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung dar, so dass der Unfallversicherer berechtigt ist, darauf zurückzukommen. Gestützt auf diese zweifellose Unrichtigkeit kann eine Überprüfung erfolgen, ohne dass gefragt werden muss, ob die ursprüngliche Verfügung auch im Ergebnis, d. h. im Dispositiv zweifellos unrichtig ist. Dadurch soll mit Wirkung "ex nunc et pro futuro" ein rechtskonformer Zustand hergestellt werden. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (in BGE 145 V 55 nicht publizierte E. 6.1 von Urteil BGE 8C_72/2020 vom 26. August 2020 mit Hinweis). Für die Erheblichkeit einer Verfügungsberichtigung kann eine Wiedererwägung einer prozentgenauen Rente nur dann erfolgen, wenn die Differenz zu der als zweifellos unrichtig erkannten Verfügung mindestens fünf Prozentpunkte beträgt. Diese Fünf-Prozent-Grenze ist nicht nur von der Verwaltung bei der Wiedererwägung im engeren Sinn zu beachten, sondern auch von den Gerichten im Rahmen einer Substitution der Begründung einer Rentenanpassung i. S. v. BGE 125 V 368 E. 3 (BGE 140 V 85 E. 4.4).

Die Verwaltung ist auch mehr als zehn Jahre nach Erlass der zweifellos unrichtigen Verfügung noch befugt, auf diese wiedererwägungsweise zurückzukommen (Urteil BGer 8C_736/2019 vom 21. Januar 2020 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 514 E. 3).

E. 2.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der

Kantonsgericht KG Seite 6 von 14 eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Es ist streitig, ob die Beschwerdeführerin auch für den Zeitraum nach dem 31. Januar 2021 Anspruch auf UVG-Leistungen, namentlich eine Rente, hat oder ob die Basler zu Recht gestützt auf das Gutachten der E._____ die bisher gewährte volle Invalidenrente aufgehoben hat.

E. 3.1

Der rechtskräftige Einspracheentscheid der Basler vom 29. November 2004 (UV-Akten S. 455 ff.) stützte sich u. a. auf die nachfolgenden Unterlagen: Gemäss dem Bericht zu einem MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 6. September 1994 (UV-Akten S. 800) waren einzig Zeichen einer diskreten Diskopathie L4/L5 sowie L5/S1, jedoch kein Nachweis von signifikanten Diskusprotrusionen oder Diskushernien erkennbar. Dem Bericht des G._____ vom 30. September 1994 (UV-Akten S. 784 ff.) ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin gehe und bewege sich sehr steif und unharmonisch, sie vermeide Kopfbewegungen. Sie weise jeglichen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und der psychosozialen Situation von sich. Die Ärzte der Klinik diagnostizierten ein chronisches Zervikolumbovertebralsyndrom bei Status nach HWS-Schleudertrauma 1986 sowie ein

agitiert- depressives Zustandsbild. Die Beschwerden hätten einen organischen Kern, würden jedoch erheblich durch psychogene Faktoren überlagert, was im protrahierten Krankheitsverlauf, der Therapieresistenz, dem häufigen Arztwechsel und der Interviewer-Reaktion zum Ausdruck komme. Demgegenüber war Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten für die Invalidenversicherung vom 22. April 1996 (UV-Akten S. 733 ff.) der Ansicht, es liege ein weitgehend unauffälliger psychischer Befund vor. Die Arbeitsunfähigkeit sei somatisch bedingt. Bei den Diagnosen gab er ein chronisches Zervicolumbovertebralsyndrom nach Autounfall sowie eine überwundene posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) an. In seinem Gutachten vom 16. Oktober 1997 (UV-Akten S. 368 ff.) hielt Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie, fest, seit dem Unfall habe sich offensichtlich eine Chronifizierung der anfänglich auf die HWS beschränkten Beschwerden entwickelt, indem

Kantonsgericht KG Seite 7 von 14 lumbale Rückenschmerzen hinzugetreten seien, die sich aufgrund der objektiven Befunde nicht erklären lassen und zweifellos in keinem kausalen Zusammenhang mit der beim Unfall erlittenen Verletzungen stehen würden. Dringend geboten sei eine möglichst rasche berufliche Wiedereingliederung. Bei einer angepassten leichten Tätigkeit sei von einer annähernd vollen Arbeitsfähigkeit bzw. einer solchen von 80% auszugehen. Die weiterhin bestehenden Nackenbeschwerden würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem teilweisen kausalen Zusammenhang mit dem Unfall von 1986 stehen. In seiner Ergänzung vom 9. November 1999 (UV- Akten S. 366) war der Facharzt der Ansicht, ein im Jahr 1992 stattgefundenen Treppensturz habe wohl zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Nackenbeschwerden geführt. Im Frühling/Sommer 1993 hätten sich die Beschwerden vermehrt und ausgeweitet, jedoch müsse angenommen werden, dass zu diesem Zeitpunkt bereits eine psychische Überlagerung vorgelegen habe. Der Unfall von 1992 habe wohl nicht zu einer dauernden Verschlimmerung geführt und der Status quo sine dürfte im Februar 1993 erreicht gewesen sein. Ferner ordnete die Basler ein neurologisches und neuropsychologisches Gutachten beim D. _____ an. Gemäss dem neuropsychologischen Teilgutachten vom 12. Juli 2001 (UV-Akten S. 329 ff.) würden die Befunde eine deutliche Verlangsamung und Antriebslosigkeit, eine ausgeprägte Konzentrationsschwäche i. S. v. langsamer und fehlerhafter Arbeitsweise bei einfacher Routetätigkeit sowie eine allgemeine Lern- und Gedächtnisstörung ergeben. Anamnestisch seien zudem Stimmungstiefs erfahrbar. Die Beurteilung ergab eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Beeinträchtigungen. Deren Ausmas sei für einen Zustand nach HWS-Trauma bzw. nach mildem Schädelhirntrauma (SHT) ungewöhnlich. Es frage sich, inwieweit die Untersuchungsresultate durch die Einnahme von Tramal mitbedingt seien. Im neurologischen Gutachten vom 9. August 2001 (UV-Akten S. 310 ff.) diagnostizierten die Gutachter ein chronisches Panvertebral Syndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am

E. 3.2

Für die Rentenaufhebung per 31. Januar 2021 stützte sich die Basler im hier streitigen Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2021 auf das Gutachten der E. _____ vom 30. September 2020 (UV-Akten S. 1158 ff.). Der orthopädische Gutachter hielt fest, der Status sei gekennzeichnet durch ein deutlich verlangsamtes Bewegungsmuster, doch würden sich auch immer wieder Inkonsistenzen zeigen, indem die Prüfung der gleichen Körperregion

auf unterschiedliche Weise zu teilweise erheblich diskrepanten Befunden führe, die organisch nicht erklärbar seien. Die Beschwerdeführerin vermöge zwar eine Hocke und einen Kauergang durchzuführen, wobei sie den Oberkörper zusätzlich nach vorne neige und eine Hüftflexion bis 120° erreiche. Dies gelinge später in Rückenlage nicht mehr, da sie die aktiv-assistierte Flexion mit Hilfe der eigenen Hände auf 90° limitiere, obwohl diese Bewegung ohne Belastung möglich sei. Insgesamt sei die gesamte körperliche Untersuchung des Bewegungsapparates von einer deutlichen Symptomausweitung und Selbstlimitation gekennzeichnet, die sich am besten durch ein organisch nicht erklärbares multilokuläres Schmerzsyndrom erklären lasse. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht ergäben sich keine Hinweise auf vorhandene strukturelle Schädigungen im Bereich des Bewegungsapparates, die überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfall von 1986 seien. Die bildgebend fassbaren geringen Alterationen an der HWS seien im Rahmen des physiologischen Abnutzungsprozesses zu sehen und nicht in erkennbarer Weise durch ein Trauma beeinflusst worden. Spätestens ab April 1987 sei von einem Status quo sine auszugehen. Gemäss dem neurologischen Gutachter imponierte klinisch eine erhebliche Einschränkung jeglicher Beweglichkeit. Der Kopf sei mehr oder weniger fixiert in einer Neutralposition, Arme und Beine

Kantonsgericht KG Seite 9 von 14 würden beschwerlich und nur mit geringstem Interaktionsradius bewegt. Gesamthaft habe sich über die Jahre ein chronifizierter subjektiver Schmerz entwickelt, der neurologisch nicht zu begründen sei. Rückblickend sei eine substanzielle Hirnschädigung nicht anzunehmen, objektivierbare Veränderungen seien nicht erkennbar. Die im aktuellen MRI der HWS erwähnte Foramenstenose C5/6 rechts und flache foraminale Diskusprotrusion C6/7 würden sich klinisch nicht widerspiegeln. Auffällig sei die Körperhaltung mit nahezu aufgehobener Kopfbewegung, z. T. stark verlangsamten Bewegungsabläufen sowie allseitiger Berührungsempfindlichkeit bei geringer Palpation. Dies erstaune bei zahlreichen, flächigen Tätowierungen (hälftiger Rücken rechts, Brust rechts, Wade links) und da sie in der Lage sei, einen PKW mit Schaltgetriebe über 30 Minuten zu fahren und Haushaltstätigkeiten, wie Staubsaugen, zu erledigen. Dies sei bei der jetzigen Schmerzangabe (NAS 7/10 bis 10/10) inkonsistent zur Beschwerdeschilderung. Es bestehe der hochgradige Verdacht einer Beschwerdeverdeutlichung und Symptomausweitung. Der neuropsychologische Gutachter wies darauf hin, die Beschwerdeführerin zeige eine neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Systemproduktion. Darauf würden auffällige Leistungen in allen drei durchgeführten Symptomvalidierungsverfahren hinweisen, weswegen sämtliche Testwerte als ungültig zu betrachten seien. Die Unfälle von 1986 und 1992 seien nicht geeignet, zu dauerhaften hirnorganisch bedingten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen zu führen. Bei keinem der Unfälle habe Bewusstseinsverlust vorgelegen oder habe eine Hirnverletzung objektiviert werden können. Es stelle sich die Frage einer Aggravation oder Simulation. Der psychiatrische Gutachter ging von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen aus, die parallel zu einer Opioid-Abhängigkeit geführt habe. Hinweise auf eine vorbestehende relevante psychiatrische Erkrankung/Auffälligkeit ergebe sich nicht. Auffällig sei die ausgeprägte Fixierung auf die Schmerzproblematik mit Ausweitungstendenz, Therapieresistenz und Beeinträchtigung der gesamten Lebenssituation. Eindrucksvoll sei die angegebene maximale Schmerzausprägung auf allen Ebenen. Gleichzeitig würden jedoch die Beobachtungen während der Exploration, die normale psychosoziale Integration und die Fähigkeit, alleine und ohne Hilfe zu leben, auf eine deutlich geringere funktionale Beeinträchtigung

hinweisen, Anzeichen einer depressiven Verstimmung, einer Angsterkrankung oder einer PTBS lägen nicht vor. Die Gutachter stellten als Diagnose mit überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Unfall von 1986 einen Status nach Thoraxkontusion und Traumatisierung der HWS ohne objektiv nachweisbare, potentiell länger dauernde unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung mit z. T. erheblichen Inkonsistenzen, Selbstlimitierung und organisch-strukturell nicht nachvollziehbaren Befunden. Als Diagnosen die überwiegend wahrscheinlich ohne kausalen Zusammenhang zum Unfall sind, nannten sie ein zervikal und lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom, mit moderaten degenerativen Veränderungen in den Segmenten C5/6 und L2/3, mit v. a. im zervikalen Bereich aktuell deutliche muskuläre Dysbalance ohne eindeutige organische Grundlage und ohne Hinweis auf eine strukturelle Beeinflussung beim Unfall von 1986, ein multilokuläres Schmerzsyndrom, ausserhalb der Wirbelsäule ohne eindeutig objektivierbares organisches Korrelat bei dringenden Verdacht auf Symptomausweitung und Selbstlimitation, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen, eine Opioid-Abhängigkeit sowie einen anhaltenden Kopfschmerz unklarer Ätiologie. Hinsichtlich der Entwicklung seit dem Gutachten von 2001 gaben die Gutachter an, aus rein medizinischer Sicht würden sich keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte ergeben. Es seien weder neue Beschwerden noch wesentliche neuen medizinischen Diagnosen hinzugekommen, welche die Beschwerden erklären würden. Neu sei einzig, dass im Rahmen der neuropsychologischen Unter-

Kantonsgericht KG Seite 10 von 14 suchung erstmals eine Beschwerdevalidierung stattgefunden habe, die erhebliche Selbstlimitierung und inkonsistente Befunde ergeben habe. Eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht begründen, auch nicht in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse. Die psychische Störung habe sich mit mehreren Jahren Latenz unabhängig vom Unfall von 1986 entwickelt und sei als unfallfremd zu beurteilen. Es liege weder eine unfallbedingte hirnorganische Genese noch eine sonstige unfallbedingte organisch-strukturelle Verletzung des Bewegungsapparates vor, die die psychischen Beschwerden erklären könnte. Es handle sich um eine psychogene Störung, die sich aufgrund unfallfremder Faktoren entwickelt habe. So die seit 1993 fehlende berufliche Betätigung, die dadurch eingetretene finanzielle Unselbstständigkeit, die psychische Fixierung auf ein organisch-strukturell nicht erklärbares Beschwerdebild und die Etablierung eines erheblichen sekundären Krankheitsgewinns, der sich durch erhebliche Inkonsistenzen zwischen den Beschwerden, den objektiven Befunden und dem tatsächlichen Aktivitäts- und Funktionsniveau im Alltag sowie Inkonsistenzen in den Befunden manifestiere, wobei sicherlich auch bewusstseinsnahe Prozesse der Selbstlimitierung und Aggravation mit hineinspielen würden. Der beratende Arzt der Basler, Dr. med. N. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erklärte am 4. November 2020 (UV-Akten S. 1151 f.), das Gutachten zeige, dass keine objektivierbaren strukturellen Schäden vorlägen, sondern ein subjektives Beschwerdebild, welches weder mit den Unfallfolgen noch mit einem strukturellen Korrelat erklärbar sei. Es lägen erhebliche Diskrepanzen und Inkonsistenzen vor. Im Vergleich zu Voruntersuchungen und Gutachten könne gezeigt werden, dass auf die neuropsychologischen Untersuchungen nicht abgestellt werden könne, da vorher nie Beschwerdevalidierungstests durchgeführt worden seien. Bei einem subjektiven Beschwerdebild müsse vorwiegend auf objektivierbare Befunde abgestellt werden. Im Alltag würden keine relevanten Einschränkungen vorliegen. Dies könne als objektivierbare Verbesserung gewertet werden.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin bringt vor, ihr Gesundheitszustand sei seit jeher gleich, weshalb keine revisionsbegründenden Veränderungen des Sachverhaltes vorlägen. Die Basler stütze ihre Ansicht einzig auf das Gutachten der E._____. Die Gutachter würden selber angeben, seit dem Gutachten des D._____ hätten sich keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte ergeben. Somit würden die Gutachter die Befunde einfach anders bewerten. Auch die Gutachter des D._____ seien von einer gewissen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen. Wenn ihr von der Basler dennoch eine volle Rente zugestanden worden sei, müsse die Restarbeitsfähigkeit nicht als rentenausschliessend oder wirtschaftlich verwertbar betrachtet worden sein. Ferner seien gemäss den Akten schon bei der Rentenzusprache die Beschwerden nicht organisch nachweisbar gewesen. Insgesamt sei deshalb einzig und allein von einer anderen Bewertung eines gleichgebliebenen medizinischen Sachverhaltes auszugehen, weshalb eine Revision ausgeschlossen sei. Ebenfalls seien die Voraussetzungen einer Wiedererwägung nicht erfüllt. So könne nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung ausgegangen werden. Eine solche hätte zudem vom Kantonsgericht im ersten Beschwerdeverfahren erkannt und von Amtes wegen berücksichtigt werden müssen. Dieses habe aber zu Recht die Wiedererwägung gar nicht geprüft. Ferner habe die Basler den medizinischen Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache sehr umfassend und lange abgeklärt, womit auch aus materiellen Gründen nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit ausgegangen werden könne. Ferner sei eine Wiedererwägung bereits aus formellen Gründen unzulässig. Mit der Entdeckung eines Revisionsgrundes beginne eine 90-tägige Frist zu laufen; zudem gelte eine absolute 10-jährige Frist, deren Lauf mit der Eröffnung der Entscheide einsetze. Sowohl die absolute wie auch die relative Frist seien vorliegend bei weitem überschritten. Die von der Basler "nachgeholt" Adäquanzprüfung sei daher nicht zulässig.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 14 Zudem könne nicht auf das Gutachten der E._____ abgestellt werden. Die Gutachter hätten einzig den Fokus gehabt, aufzuzeigen, warum sie seit jeher keine unfallbedingten Beeinträchtigungen haben soll. Die Basler gehe nicht auf die Diskrepanzen zwischen dem Gutachten der E._____ sowie dem Bericht der O._____ ein, in welcher sie vom 11. März bis 1. April 2021 stationär behandelt worden sei, obwohl ihr der letztgenannte Bericht vorgelegen habe.

E. 3.4

Entgegen der Ansicht der Basler kann hier die Rentenaufhebung nicht mittels Revision erfolgen. So hielten die Gutachter explizit fest, es würden sich im Vergleich zum Gutachten des D._____ von 2001 keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte ergeben. Die Gutachter halten im Vergleich zum Vorgutachten auch keine Verbesserung fest. Jedoch wurde bei der E._____ zum ersten Mal ein Beschwerdevalidierungsverfahren durchgeführt, welches klare Inkonsistenzen sowie der Verdacht auf Selbstlimitation, Symptomausweitung, Aggravation bzw. Simulation ergab. Hinweise auf Widersprüche zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und ihrem tatsächlichen Leistungsvermögen ergaben sich bereits aus den von der Basler in Auftrag gegebenen Beobachtungen, wie es im Urteil vom 8. November 2016 explizit festgehalten worden war. Hinsichtlich des Gutachtens der E._____ ist im Übrigen festzuhalten, dass es die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen erfüllt. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis

der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Die Gutachter gehen dabei sehr wohl auf die aktuellen Beschwerden und Einschränkungen im Alltag der Beschwerdeführerin ein, stellten jedoch Inkonsistenzen zwischen den angegebenen Beschwerden, den objektiven Befunden und dem tatsächlichen Aktivitäts- und Funktionsniveau im Alltag fest. Insofern von psychiatrischer Seite keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, war auch eine Prüfung der Indikatoren nicht notwendig (vgl. Urteil BGer 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3, bestätigt in Urteil BGer 8C_52/2020 vom 22. April 2020 4.2.2). Zudem ist hier vom Vorliegen von Ausschlussgründen (namentlich Aggravation und subjektive Krankheitsüberzeugung) auszugehen. Es kann ebenfalls nicht der Ansicht des beratenden Arztes gefolgt werden, die Gutachter würden aufzeigen, im Alltag würden keine relevanten Einschränkungen bestehen, was als objektivierbare Verbesserung gewertet werden könne. Wie oben dargestellt, ist aus heutiger Sicht die damalige Zusprache einer ganzen Rente der Unfallversicherung nicht nachvollziehbar, da die Ärzte des D. _____ von einer Arbeitsfähigkeit von zunächst 30-50%, die in der Folge gesteigert werden könne, und Dr. med. I. _____ gar von einer solchen von mindestens 80% ausgegangen waren. Somit muss angenommen werden, dass schon 2001 keine bzw. nur wenig relevante Einschränkungen bestanden haben. Dies gilt, zumal bereits in den früheren Akten regelmässig festgehalten worden war, das Ausmass der Beschwerden sei nicht nachvollziehbar.

E. 3.5

Zwar bestätigte die Basler im hier streitigen Einspracheentscheid hauptsächlich die mit Verfügung vom 20. Januar 2021 (UV-Akten S. 1130 ff.) vorgenommene Rentenaufhebung mittels Revision, sie hielt aber ebenso fest, bei der ursprünglichen Rentenzusprache habe sie auf die Prüfung der Adäquanz verzichtet. Eine separate Adäquanzprüfung hätte jedoch in keiner Weise fehlen dürfen. Damit sei eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung i. S. v. Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben. Die Basler ging somit auch von der Möglichkeit der Rentenaufhebung mittels der Wiedererwägung aus. Es stellt sich die Frage, ob die Voraussetzungen hierfür gegeben sind oder nicht. Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht in seinem Urteil vom 8. November 2016 diese Kantonsgericht KG Seite 12 von 14 Frage explizit offengelassen hat, weil der damals streitige Einspracheentscheid bereits aus einem anderen Grund aufgehoben werden musste. Wie oben dargestellt, stellen Verfügungen der Unfallversicherer, bei welchen eine Rentenzusprache ohne explizite oder wenigstens implizite Prüfung der Adäquanz erfolgte, eine Leistungsabweichung auf Grund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung dar, so dass der Unfallversicherer berechtigt ist, darauf zurückzukommen. Die Basler geht zu Recht von der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache mit Einspracheentscheid vom 29. November 2004 aus, da darin weder explizit noch implizit eine separate Adäquanzprüfung vorgenommen wurde. Der Umstand, dass die Basler im Vorfeld umfangreiche Abklärungen vornahm, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht relevant. Auch die zweite Voraussetzung für die Vornahme einer Wiedererwägung, die erhebliche Bedeutung der Berichtigung ist hier zweifellos erfüllt, da es um die Aufhebung einer ganzen Invalidenrente geht. Die Beschwerdeführerin ist weiter der Ansicht, eine Wiedererwägung sei nicht mehr möglich, weil die hierfür vorgesehenen Fristen schon abgelaufen seien. Sie beruft sich offenbar auf die für die prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG vorgesehenen Fristen von 90 Tagen (relative Frist) und zehn Jahren (absolute Frist). So wurde bei dem von ihr

vorgebrachten Urteil BGer 9C_896/2011 vom 31. Januar 2012 die Invalidenrente gestützt auf eine prozessuale Revision aufgehoben. Für eine Wiedererwägung besteht nach aktueller oben dargestellter Rechtsprechung aber eben gerade keine Befristung und die Verwaltung ist auch mehr als zehn Jahre nach Erlass der zweifellos unrichtigen Verfügung noch befugt, auf diese wiedererwägungsweise zurückzukommen.

E. 3.6

Die Basler prüfte den adäquaten Kausalzusammenhang anhand der Kriterien der Schleudertrauma-Praxis, ging von einem mittleren Unfall aus und verneinte alle Adäquanzkriterien. Konkrete Kritik hinsichtlich dieser Adäquanzprüfung durch die Basler bringt die Beschwerdeführerin nicht vor. Zwar wurde im Nachgang des Unfalls von 1986 verschiedentlich auf eine psychische Problematik hingewiesen und die Gutachter der E._____ stellten eine psychiatrische Diagnose. Dennoch kann die Frage, ob hier die Adäquanz gemäss der Psycho- oder der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen ist, offengelassen werden, da die Basler die Adäquanz selbst unter Anwendung der für die Beschwerdeführerin günstigeren Kriterien der Schleudertrauma-Praxis (vgl. Urteil BGer 8C_21/2021 vom 11. März 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis) verneint hat. Gemäss der Unfallmeldung vom 23. Oktober 1986 (UV-Akten S. 403) touchierte das Auto einen Baum und überschlug sich mehrmals. Die Beschwerdeführerin verlor dabei nicht das Bewusstsein. Die Einordnung als einen mittleren Unfall ist gemäss der Rechtsprechung (vgl. etwa Urteil 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E. 9 mit Hinweisen) nicht zu beanstanden. Für die Bejahung der Kausalität müsste deshalb eines der Kriterien in besonderer Ausprägung oder mindestens drei Kriterien erfüllt sein (vgl. Urteil BGer 8C_677/2021 vom 31. Januar 2022 E. 6.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich der einzelnen Kriterien gibt es an den Ausführungen der Basler nichts auszusetzen und es kann darauf verwiesen werden. Ergänzend ist festzuhalten, dass die Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ärztlichen Fehlbehandlung, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblichen Komplikationen offensichtlich nicht erfüllt sind. Dies gilt ebenso für das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung, da zum einen eben gerade keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist und zum anderen auch keine ausgewiesenen Anstrengungen vorliegen. Auch kann nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder besonderer Eindringlichkeit des Unfalls ausgegangen werden, da dabei zu

Kantonsgericht KG Seite 13 von 14 beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist. So verneinte das Bundesgericht dieses Kriterium in einem ähnlich gelagerten Fall (vgl. Urteil BGer 8C_568/2015 vom 15. Januar 2015 E. 3.5 mit Hinweis). Ob die beiden letzten Kriterien erfüllt sind, kann offenbleiben, da diese sicher nicht in besonderer Ausprägung erfüllt sind. Hinsichtlich der geltend gemachten Beschwerden ist hierbei zu berücksichtigen, dass diese nicht vollständig nachvollziehbar sind und sich Inkonsistenzen ergeben. Die Basler hat damit die Adäquanz zwischen dem Unfall von 1986 und den heute noch bestehenden nicht objektivierbaren Beschwerden zu Recht verneint.

E. 3.7

Zu keiner Änderung führt der Bericht der O._____ vom 30. März 2021 (UV-Akten S. 1115 ff.) nach Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 11. März bis 1. April 2021. Darin wurden die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und

psychischen Faktoren (F45.41) mit Verdacht auf eine leichte depressive Episode (F32.1), eines chronischen zervikospodylogenen Schmerzsyndroms und zervikoradikulären Reizsyndroms C6 links, eines chronischen Lumbospodylogenen Schmerzsyndroms und eines fibromyalgieformen Schmerzsyndroms gestellt. Die Beschwerden wurden im Rahmen der aktivierten Facettengelenksarthrose im HWS-Bereich mit myofaszialer Komponente sowie bei einem zervikoradikulären Reizsyndrom C6 links ohne relevanten sensomotorischen Defizite interpretiert. Zur Arbeitsfähigkeit sowie zur Kausalität äusserten sich die Ärzte der Klinik nicht. Von Interesse ist, dass diese festhielten, die Beschwerdeführerin habe auf eine CT-gesteuerte foraminale Steroidinfiltration in Höhe C5/6 links im Juli 2020 mit einer Schmerzfreiheit von bis zu sechs Monaten gut angesprochen. Demgegenüber gab sie während der Begutachtung bei der E. _____, welche am 4. September 2020 stattfand, erhebliche Schmerzen, z. B. Nackenschmerzen auf einer Skala von 1–10 mit 12, an. Ferner notierten die Ärzte der Klinik einen Finger-Boden-Abstand von 30 cm, einen negativen Lasègue beidseits sowie eine normale Beweglichkeit der Schultergelenke. Im E. _____ wurde demgegenüber ein Finger- Boden-Abstand von 54 cm, ein beidseits auf etwa 70° limitierter Lasègue sowie eine Abduktion/Flexion der Schultern von 70° aktiv und von mindestens 140° passiv festgehalten.

E. 4

Zusammenfassend ist eine Rentenaufhebung mit einer Revision nicht möglich, da sich seit der Rentenzusprache die Situation nicht in relevanter Weise geändert. Jedoch kann die Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt werden. Insofern sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde bereits eingehend zu dieser Frage geäußert und deren Voraussetzungen verneint hat, erübrigt sich eine Fristansetzung für die Gewährung des rechtlichen Gehörs für die vom Gericht vorgenommenen substituierten Begründung (vgl. Urteil BGer 8C_186/2014 vom 8. Mai 2014 E. 3.2.2). Die Basler äusserte sich zudem in ihren Bemerkungen ausführlich zu den von der Beschwerdeführerin erhobenen Kritik bezüglich einer allfälligen Wiedererwägung. Schliesslich besteht entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin aufgrund der langen Rentenbe- zugsdauer kein Anspruch auf die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Für die Erschwernis der Arbeitseingliederung der Beschwerdeführerin hat die Basler, die dem Kausalitätsprinzip verpflichtet ist, nicht einzustehen. Bestimmungen, die als Grundlage für eine Übergangsfrist zwecks Eingliederung ins Erwerbsleben in Frage kämen, kennt das UVG im Gegensatz zur Invalidenversi- cherung nicht. Ebenso wenig hat sich im Bereich der Unfallversicherung eine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeits-

Kantonsgericht KG Seite 14 von 14 fähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (vgl. Urteil BGer 8C_573/2020 vom 6. Januar 2021 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Der Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2021 wird bestätigt und die Beschwerde abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. fbis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädi- gung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.
Freiburg, 6. Juli 2022/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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