

# **GR\_GERICHTE S 2015 164 vom 12. Juli 2016**

GR Gerichte, 2016-07-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2015 164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_164)

FR: GR\_GERICHTE S 2015 164 du 12 juillet 2016

IT: GR\_GERICHTE S 2015 164 del 12 luglio 2016

## **Regeste**

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Nachdem sich A.\_\_\_\_\_ am 23. Februar 2002 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Leistungsbezug angemeldet hatte, wurde in der Klinik Valens am 28. Oktober 2004 eine multidisziplinäre Expertise durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass es durch den Unfall in Bezug auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen im Bereich der HWS und BWS zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen sei, während das Impingement-Syndrom der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls sei. Die Tätigkeit als Raumpflegerin sei A.\_\_\_\_\_ im Umfang von 3 h/Tag und eine sonstige leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit 4 h/Tag, je mit Gewichtbelastungen bis max. 12.5 kg, zumutbar.

### **E. 3**

Gestützt auf diese medizinische Expertise sprach die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 10. Mai 2005 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 66 % eine monatliche Rente von Fr. 1'406.-- mit Wirkung ab dem 1. März 2005 sowie eine Integritätsentschädigung für das Impingement-Syndrom an der rechten Schulter von Fr. 14'580.-- zu. Diese Verfügung erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

### **E. 4**

Mit Verfügung vom 11. November 2005 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ auf Basis eines nach gemischter Methode ermittelten IV-Grades von 40 % ab dem 1. August 2001 eine Viertelsrente zu. Mit Einspracheentscheid vom

- 3 - 13. Juni 2007 kam die IV-Stelle auf diese Verfügung für den Zeitraum ab dem 1. März 2005 zurück und entschied, dass ab März 2005 ein weiterer Rentenanspruch entfallende und die Auszahlung der bisherigen Rentenleistungen per sofort eingestellt werde. Am 26. Mai 2011 wurde A.\_\_\_\_\_ sodann – als Ersatz der Verfügung vom 11. November 2005 – bei einem IV-Grad von 40 % eine Viertelsrente mit Wirkung ab dem 1. März 2011 zugesprochen.

### **E. 5**

Im April 2012 leitete die B.\_\_\_\_\_ zur Prüfung des UVG-Rentenanspruchs ein Revisionsverfahren ein. In diesem Zusammenhang gab A.\_\_\_\_\_ am 24. Januar 2013 auf einem entsprechenden Frageblatt an, dass sich ihr unfallbedingter Gesundheitszustand verschlimmert habe. Im Auftrag der IV-Stelle erging am 4. Dezember 2013 sodann eine interdisziplinäre Expertise des Ärztlichen Begutachtungsinstitutes (ABI), Basel, an

welcher sich die B.\_\_\_\_\_ mit Ergänzungsfragen beteiligt hatte. Aus dieser ging in Bezug auf den Unfall hervor, dass zum Beurteilungszeitpunkt mit über- wiegender Wahrscheinlichkeit keine Traumafolgen mehr bestünden, dass die festgestellten klinischen Befunde posttraumatisch nicht erklärbar seien und dass keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in angestammter oder adaptierter Tätigkeit vorliege.

#### **E. 6**

Gestützt darauf stellte die B.\_\_\_\_\_ – nach Gewährung des rechtlichen Gehörs – die Versicherungsleistungen mit Revisionsverfügung vom 19. September 2014 mangels natürlicher und adäquater Kausalität der Unfallfolgen per Ende September 2014 ein.

#### **E. 7**

Die hiergegen erhobene Einsprache vom 10. Oktober 2014 wies die B.\_\_\_\_\_ mit Entscheid vom 20. November 2015 ab. Aufgrund der gutach- terlichen Feststellung, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kei- ne Traumafolgen mehr bestünden, sei von einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen und damit dem Vorliegen eines Revisi-

- 4 - ongrundes auszugehen. Selbst wenn dies nicht der Fall sein sollte, wären die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung gegeben, zumal die ursprüngliche Rentenverfügung auf einer Falscheinschätzung der da- maligen Gutachter beruhe, diese mithin zweifellos unrichtig und eine Be- richtigung von erheblicher Bedeutung sei. Gestützt auf das ABI- Gutachten, welchem voller Beweiswert zukomme, hielt sie in Bezug auf die Leistungseinstellung sodann fest, dass zufolge Erreichens des Status quo sine der natürliche Kausalzusammenhang entfallen sei und es den darüber hinaus anhaltenden Beschwerden und dem Unfallereignis aus dem Jahre 1999 an der Adäquanz fehle. Ausserdem wies die B.\_\_\_\_\_ den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung aufgrund eines Einnahmenüberschusses ab.

#### **E. 8**

Gegen diesen abschlägigen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (nach- folgend Beschwerdeführerin) am 23. Dezember 2015 Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte dessen Aufhebung. Ausserdem sei die B.\_\_\_\_\_ zu verpflichten, ihr die Leistungen aus UVG auch nach dem 1. Oktober 2014 weiterhin zu erbringen und ins- besondere sei die bis dahin gewährte Invalidenrente aufgrund eines IV- Grades von 66 % weiterhin auszurichten. Begründend führte sie aus, in- wiefern kein Revisionsgrund vorliege. Die ABI-Gutachter würden lediglich die kausalen Folgen des Unfalls, nicht jedoch die Diagnosen und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anders einschätzen, weshalb es entgegen der Auffassung der B.\_\_\_\_\_ an einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse fehle. Da in Bezug auf die Beurteilung der kausalen Unfallfolgen – nur schon in Anbetracht der Tatsache, dass die entsprechenden gutachterlichen Einschätzungen ein gewisses Ermessen beinhalteten – nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit gesprochen wer- den könne, würden auch die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nicht vorliegen. Ausserdem sei nicht nachvollziehbar, weshalb die natürl- che und adäquate Unfallkausalität nun neu geprüft werde.

- 5 -

#### **E. 9**

In ihrer Vernehmlassung vom 3. Februar 2016 schloss die B.\_\_\_\_\_ (nach- folgend Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde. Dabei führte sie unter Verweis auf ein Urteil des Bundesgerichts aus, dass eine Ursachenablösung für anhaltende Beschwerden als namhafte Verände- rung des gesundheitlichen Zustandes zu werten sei und inwiefern dies mutatis mutandis auch im vorliegenden Fall gelte. Überdies sei die ur- sprüngliche Rentenzusprache gestützt auf eine unrichtige Sachverhalts- darstellung und anhand nicht nachvollziehbarer ärztlicher Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit erfolgt, weshalb sie als zweifellos unrichtig im wieder- erwägungsrechtlichen Sinne zu betrachten sei. In der im Rahmen der Re- vision vorzunehmenden umfassenden Neubeurteilung der medizinischen Faktenlage sei es ausserdem zulässig, die vormals erkannte natürliche Kausalität infrage zu stellen. In diesem Zusammenhang sei insbesondere zu beachten, dass die geklagten Beschwerden weder somatisch noch durch eine psychiatrische Störung hinreichend erklärbar seien und dass die ABI-Gutachter der Beschwerdeführerin eine deutliche Selbstlimitie- rung attestiert hätten.

#### **E. 10**

Am 30. Mai 2016 erfolgte auf Aufforderung der Instruktionsrichterin die Edition der IV-Akten, worauf die Parteien jedoch keine weiteren Stellung- nahmen einreichten. Auf die weiteren Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. November 2015 sowie in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesge- setzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versi- cherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versi- cherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorlie- gend hat die Beschwerdeführerin Wohnsitz im Kanton Graubünden, wes- halb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungs- gerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Ge- setzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwer- den gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversiche- rungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterlie- gen. Der Einspracheentscheid vom 20. November 2015, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache der heutigen Beschwerdeführerin abgewiesen und damit die Renteneinstellung bestätigt hat, stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungs- gericht dar. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die überdies frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit ein- zutreten. b) Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin die bisher gewährten Versicherungsleistungen zu Recht revisionsweise per Ende September 2014 eingestellt hat. Dabei wird insbesondere zu klären sein, ob ein Revisionsgrund vorliegt und wie der Rentenanspruch der Be- schwerdeführerin zum Erlasszeitpunkt des angefochtenen Einspra-  
- 7 - cheentscheids zu beurteilen ist. Nicht Streitgegenstand bildet demge- genüber der im Rahmen des angefochtenen Einspracheentscheids ab- gewiesene Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege. 2. a) Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes

bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufs- unfällen und Berufskrankheiten gewährt. In diesen Fällen hat der Versi- cherte im Sinne von kurzfristigen Versicherungsleistungen Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG) und Taggelder, welche den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung erlittenen Er- werbsausfall ausgleichen sollen (Art. 15 und 16 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so kann er eine Invalidenrente beanspruchen (Art. 18 Abs. 1 UVG), wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszu- standes zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der In- validenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilwei- se Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge- sundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliede- rung 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 Erwerbsunfähig- keit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchti- gung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

b) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entspre- chend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Recht- - 8 - sprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E.3.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1, 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Ba- sel/Genf 2015, Art. 17 N 26 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesge- richts 9C\_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2).

c) Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prü- fung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 134 V 131 E.3 m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 9C\_646/2014 vom 17. Dezember 2014 E.2.2, 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2, 9C\_418/2010 vom 20. August 2011 E.3.1). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung stattge- funden hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundes- gericht 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vor- liegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente

- 9 - entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30 - 31 N 13). d) Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin die vormalige UVG-Rente mit Verfügung vom 10. Mai 2005 zugesprochen (vgl. beschwerdegegnerische Beilage [Bg-act.] 45). Diese erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft. Bis zur Einleitung des aktuellen Revisionsverfahrens im April 2012 fanden keine weiteren Revisionsverfahren statt. Ob die tatsächlichen Verhältnisse – wie in der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2015 angenommen – eine revisionsrechtlich relevante Änderung erfahren haben, beurteilt sich demnach durch den Vergleich des Sachverhalts, welcher der Verfügung vom 10. Mai 2005 zugrunde lag, mit jenem Sachverhalt, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspruchsentscheids vom 20. November 2015 verwirklicht hat. 3. a) Um beurteilen zu können, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in rentenrelevanter Weise geändert hat, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu.

- 10 - Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substanziell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). b) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der

- 11 - freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt sodann Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. zum Ganzen BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen sowie auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_800/2011 vom 31. Januar 2012). c) In Revisionsfällen im Sinne von Art. 17 ATSG gilt es bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts darüber hinaus noch Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des

- 12 - aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E.2.2, 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.6.1.2 und 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E.4.2). 4. a) Die rentenzusprechende Verfügung vom 10. Mai 2005 beruhte in erster Linie auf dem multidisziplinären Gutachten der Klinik Valens vom 28. Oktober

2004 (Bg-act. 38, nachfolgend Gutachten Valens 2004). Darin wurden ein chronifiziertes zervikothorakales Schmerzsyndrom sowie ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter diagnostiziert (vgl. im Detail auch angefochtener Entscheid S. 6). Aufgrund einer Funktionsstörung und reduzierten Belastbarkeit der Hals- und Brustwirbelsäule sowie einer verminderten Belastbarkeit beider Schultergelenke und einer allgemeinen deutlichen Dekonditionierung wurde die angestammte Tätigkeit als

- 13 - Raumpflegerin für 3 h/Tag resp. eine leichte wechselbelastende Arbeit mit 4 h/Tag – je mit Gewichtsbelastungen bis max. 12.5 kg – als zumutbar erachtet (vgl. Gutachten Valens 2004 in Bg-act. 38 S. 29 ff. und 34). Dabei wurden die geltend gemachten Gesundheitsschädigungen (Distorsion im Bereich der HWS/BWS; Kompression im Bereich des rechten Schultergelenks) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folgen des Unfalls im Jahre 1999 betrachtet. Hinsichtlich der unfallfremden Faktoren (Kyphoskoliose der BWS; Hyperlordose der LWS), welche bis dato ohne Symptome geblieben seien, habe das Unfallereignis von 1999 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt (vgl. Gutachten Valens 2004 in Bg-act. 38 S. 35 f.). Eine weitestgehend identische Einschätzung lässt sich auch dem multidisziplinären Gutachten der Klinik Valens vom 27. November 2001 entnehmen (vgl. multidisziplinäre Begutachtung der Gutachten Valens vom 27. November 2001 in Bg-act. 38 S. 17 ff.; nachfolgend Gutachten Valens 2001). Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht waren demgegenüber keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auszumachen. b) Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Erlasszeitpunkt des angefochtenen Entscheids ist insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten des ABI vom 4. Dezember 2013, welches sich in das allgemeine Gutachten zu Händen der auftragserteilenden IV-Stelle (nachfolgend ABI-Gutachten z.Hd. IV-Stelle) sowie einen separaten Abschnitt hinsichtlich der Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin (nachfolgend ABI-Gutachten Ergänzungsfragen) gliedert, abzustellen (Bg-act. 84). Darin diagnostizierten die Experten, welche die Beschwerdeführerin allgemeinernistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch untersucht hatten, ein chronisches zervikales linksbetontes zervikozephalisches sowie rechtsbetontes zervikobrachiales Schmerzsyndrom, ein klinisch bilateral rechtsbetontes Schulterimpingement-Syndrom und ein intermittierendes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (mit

- 14 - Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, anamnestisch intermittierend unspezifische Polyarthralgien an beiden Händen, ein metabolisches Syndrom sowie leichte Niereninsuffizienz unklarer Ätiologie (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; vgl. ABI-Gutachten z.Hd. IV-Stelle in Bg-act. 84 S. 36 f.). In der angestammten beruflichen Tätigkeit im Reinigungsdienst wurde der Beschwerdeführerin eine 50%ige und in einer körperlich leicht bis selten mittelschwer belastenden adaptierten Verweistätigkeit eine 75%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert (vgl. ABI-Gutachten z.Hd. IV-Stelle in Bg-act. 84 S. 38 ff.). In Bezug auf die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit entsprechen die aktuellen Einschätzungen des ABI somit weitgehend denjenigen der Klinik Valens aus den Jahren 2004 und 2001, weshalb in dieser Hinsicht keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auszumachen ist (so auch Beschwerde S. 8 f.). c) Unterschiede bestehen indes in der Kausalitätsbeurteilung. Während im Gutachten der Klinik Valens aus dem Jahre 2004 von einer unfallbedingten richtunggebenden Verschlimmerung der unfallfremden Kyphoskoliose BWS und Hyperlordose der LWS ausgegangen und das Impingement-Syndrom der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als

reine Unfallfolge angesehen wurde, verneinen die ABI-Gutachter für die noch geltend gemachte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine unfallbedingte Teilkausalität. So hielten sie fest, dass die aktuell geklagten Beschwerden (d.h. sowohl das Schulter- Impingementsyndrom als auch die weiteren Erkrankungen wie das Schmerzsyndrom, die chronische Schmerzstörung, die Polyarthralgien, das metabolisches Syndrom und die leichte Niereninsuffizienz) nicht mehr in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom Februar 1999 stünden. Mit anderen Worten seien sämtliche festgestellten klinischen Diagnosen nicht posttraumatisch zu erklären, sondern krankheitsbedingt. Insofern liege auch keine unfallbedingte Einschränkung der Ar-

- 15 - beitsfähigkeit vor. Eine retrospektive Beurteilung, ab wann keine relevanten Folgen des Unfallereignisses mehr vorliegen würden, sei kaum möglich. In diesem Zusammenhang sei bereits die damalige Begutachtung der Klinik Valens im Jahre 2004 kritisch zu hinterfragen, mithin ob dann – zumal, d.h. fünf Jahre nach dem Trauma, noch eindeutig unfallkausale Folgen vorgelegen hätten. Jedenfalls sei ihre Einschätzung mit Sicherheit ab September 2013 zu bestätigen (vgl. ABI-Gutachten Ergänzungsfragen in Bg-act. 84 S. 4 ff.). d) In Bezug auf den Beweiswert des ABI-Gutachtens ist festzuhalten, dass die darin gemachten Ausführungen nachvollziehbar und schlüssig sind und dass auf den damaligen Gesundheitszustand Bezug genommen wird. So setzt es sich insbesondere differenziert mit dem Gutachten der Klinik Valens aus dem Jahre 2004 auseinander und erörtert, inwiefern die darin postulierte richtunggebende Verschlimmerung hinsichtlich der unfallfremden Faktoren nicht eingetreten sei resp. weshalb bezüglich der Schulterbeschwerden keine Unfallkausalität mehr bestehe (vgl. hierzu sogleich Erwägung 4c). Ausserdem ergeben sich weder Anhaltspunkte für eine mangelnde Objektivität der Gutachter noch liegen aktuelle medizinische Berichte vor, welche dieser Beurteilung widersprechen würden. Im Gegenteil: Auch aus dem Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 11. Januar 2007 zu Handen der Beschwerdegegnerin geht hervor, dass der Verkehrsunfall zwar zu multiplen Prellungen und Kontusionen geführt habe, das chronische rezidivierende Zervikalsyndrom, das Dorsolumbovertebralsyndrom sowie die chronischen Schulter- und Armschmerzen rechts hingegen unfallfremd seien und der Unfall nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe. Angesichts der fehlenden objektivierbaren Unfallfolgen hätte der status quo sine nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Ereignis wieder erreicht sein müssen; seither seien nur noch unfallfremde Faktoren für die Beschwerden verantwortlich (vgl. Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom

- 16 -

## **E. 11**

Januar 2007 in Bg-act. 57 Ziff. 7 ff.). Da diese Begutachtung jedoch offenbar irrtümlicherweise und ohne Auftrag der Beschwerdegegnerin stattgefunden hatte (vgl. Bg-act. 56 und 61), sind die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ – für sich alleine betrachtet – indes von geringem Beweiswert. Damit erweist sich das ABI-Gutachten vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen zum Beweiswert fachmedizinischer (Revisions-)Gutachten in den Erwägungen 3b und c als voll beweismässig. Daran vermögen auch die nicht fallbezogen begründeten Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die psychiatrische Teiluntersuchung bloss eine Stunde gedauert habe und fremdanamnestiche Erhebungen unterblieben seien (vgl. Beschwerde S. 5), nichts zu

ändern. Weder die Anamnese noch die übrigen Akten – und insbesondere nicht das psychiatrische Teilgutachten der Klinik Valens aus dem Jahre 2004 – zeigten nämlich einen auffälligen Psychostatus, welcher zeitaufwändige Abklärungen oder das Einholen von Drittauskünften nötig gemacht hätte (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_101/2011 vom 21. Juli 2011 E.6.2). Auch der pauschale Hinweis, wonach die mangelnde Qualität von ABI-Gutachten gerichtsnotorisch sei (vgl. Beschwerde S. 13), vermag die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern. e) Von entscheidender Bedeutung ist nun die Frage, ob in den Feststellungen der ABI-Gutachter eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zu erblicken ist, mithin ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgegangen ist. Mit Blick auf die vorliegende Konstellation ist hierzu – in Ergänzung zu den vorstehenden Ausführungen in Erwägung 2b – festzuhalten, dass ein Kausalitätswechsel infolge der Ursachenablösung für anhaltende Beschwerden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als namhafte Veränderung des Gesundheitszustandes zu werten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_728/2014 vom 4. Januar 2016 E.5.3 sowie Vernehmlassung S. 4 f.).

- 17 - aa) Die ABI-Gutachter stellen die damalige Auffassung im Gutachten der Klinik Valens aus dem Jahre 2004 infrage und schliessen aus dem Umstand, dass damals keine relevanten objektivierbaren posttraumatischen Läsionen hätten festgestellt werden können, dass die dokumentierten Veränderungen im Bereich der HWS und BWS zehn Monate nach dem Unfall insgesamt nur geringgradig gewesen und sicherlich bereits prätraumatisch vorhanden gewesen sein müssten (vgl. ABI-Gutachten z.Hd. IV-Stelle in Bg-act. 84 S. 30). So werden insbesondere die Feststellung einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, die damalige Kausalitätsbeurteilung (unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation) sowie allgemein das Verfahren (erstmalige Rentenrevision erst im April 2012, obschon Rechtsverfahren im Sommer 2007 abgeschlossen; vgl. ABI-Gutachten z.Hd. IV-Stelle in Bg-act. 84 S. 31) grundsätzlich angezweifelt (vgl. hierzu Beschwerde S. 10). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wird die damalige Beurteilung der Klinik Valens aus dem Jahre 2004 im ABI-Gutachten jedoch nicht explizit als falsch bezeichnet, sondern lediglich – wenn auch erheblich und an mehreren Stellen – infrage gestellt. Eine derart abschliessende und für das vorliegende Verfahren verbindliche Würdigung, wonach die damalige Rentenzusprache als rechtsfehlerhaft zu beurteilen wäre, stünde den ABI-Gutachtern denn auch gar nicht zu (vgl. vorstehend Erwägung 3a). Mangels hinreichender gegenteiliger Anzeichen ist im vorliegenden Kontext – ungeachtet der Eventualbegründung der Beschwerdegegnerin bezüglich einer fehlerhaften ursprünglichen Einschätzung (vgl. angefochtener Einspracheentscheid S. 10 f. sowie Vernehmlassung S. 7) – deshalb davon auszugehen, die damalige Rentenzusprache sei zu Recht erfolgt resp. die dieser zugrundeliegenden Einschätzungen der Gutachter in der Klinik Valens seien nicht zu beanstanden.

- 18 - bb) In Bezug auf die Schulterbeschwerden resp. das Impingement-Syndrom der rechten Schulter, welches im Gutachten der Klinik Valens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als reine Unfallfolge angesehen wurde (vgl. Gutachten Valens 2004 in Bg-act. 38 S. 35), ist dem ABI-Gutachten nun zu entnehmen, dass die Beschwerdesymptomatik in Bezug auf den Nacken-/Schultergürtel klinisch-rheumatologisch/neurologisch zwar nachvollzogen werden könne, dies jedoch krankheitsbedingt und nicht im Zusammenhang mit einem Trauma. Die aktuell beklagten

Beschwerden würden nicht mehr in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom Februar 1999 stehen, und zwar sicherlich seit Jahren, mit Sicherheit aber seit September 2013 (wobei eine genaue Zurückdatierung, ab wann keine relevanten Folgen des Unfallereignisses mehr aufgetreten seien, kaum möglich sei; vgl. ABI-Gutachten Ergänzungsfragen in Bg-act. 84 S. 4 und 6 f.). Gestützt auf diese Ausführungen ist – trotz aller Kritik der ABI-Gutachter an der damaligen Beurteilung und Rentenzusprache – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens im September 2013 der status quo ante vel sine eingetreten und damit die natürliche Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis weggefallen ist (vgl. hierzu auch nachfolgend Erwägung 5c). Die nach wie vor bestehenden Beschwerden am Nacken-/Schultergürtel sind demnach, wie die ABI-Gutachter ausführen, nicht mehr auf den initialen Unfall zurückzuführen, sondern entsprechen einem Zustand, welcher bei der Gesamtbevölkerung mit demselben Jahrgang wie die Beschwerdeführerin auch ohne jegliche Traumatisierung auftreten könne. Sie würden durch die deutlichen muskulären Dysbalancen wegweisend aufrechterhalten und seien auf eine vorbestehende Wirbelsäulenfehlhaltung und -form zurückzuführen (vgl. ABI-Gutachten Ergänzungsfragen in Bg-act. 84 S. 3 sowie ABI-Gutachten z.Hd. IV-Stelle in Bg-act. 84 S. 29). Damit liegt ein Kausalitätswechsel im Sinne einer Verneinung eines anhaltenden Kausalzusammenhangs vor, welche entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht als abweichende Beurteilung

- 19 - lung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (vgl. Beschwerde S. 10 f.), sondern – vor dem Hintergrund der vorstehend in Erwägung 4e erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung – als wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und damit als Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG zu qualifizieren ist. Auch die Beschwerdeführerin anerkennt in ihrer Beschwerdeschrift, dass der Wegfall der natürlichen Kausalität – welcher jedoch ihrer Ansicht nach mit dem ABI-Gutachten nicht belegt sei – ein Revisionsgrund darstelle (vgl. Beschwerde S. 13). cc) Eine weitere wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im revisionsrechtlichen Sinne sieht die Beschwerdegegnerin darin, dass die im Gutachten der Klinik Valens 2004 postulierte richtunggebende Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes (mithin hinsichtlich der Kyphoskoliose der BWS und der Hyperlordose der LWS) nicht eingetreten sei. Eine aktuelle Bildgebung der Wirbelsäule vom 11. September 2013 habe im Langzeitvergleich zu Dezember 1999 als einzigen neuen Befund eine mögliche discopathiebedingte foraminale Einengung mit möglicher Kompression der Wurzel C6 rechts gezeigt, während sich ansonsten lediglich dieselbe leichte multisegmentale Degeneration habe finden lassen (vgl. angefochtener Einspracheentscheid S. 9, Vernehmlassung S. 6 sowie ABI-Gutachten z.Hd. IV-Stelle in Bg-act. 84 S. 25 und 28). Die Beschwerdegegnerin weist zwar zutreffend darauf hin, dass eine richtunggebende Verschlimmerung rechtsprechungsgemäss voraussetzt, dass diese röntgenologisch ausgewiesen ist und sich von der altersüblichen Progression abhebt (vgl. Vernehmlassung S. 6 mit Verweis u.a. auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2013 vom 4. Juni 2014 E.2.3). Mit ihren Ausführungen in Bezug auf den Langzeitvergleich legt sie nun aber lediglich dar, inwiefern es sich bei der damaligen gutachterlichen Erkenntnis, wonach hinsichtlich der Kyphoskoliose der BWS und Hyperlordose der LWS von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen

- 20 - sei, um eine medizinische Fehleinschätzung gehandelt habe. Die damaligen Gutachter haben in Bezug auf die unfallfremden Faktoren nämlich nicht etwa eine Prognose

hinsichtlich eines möglichen Eintritts von richtunggebenden Verschlimmerungen abgegeben, welche in der Folge hätte widerlegt werden können, sondern sind gestützt auf das damalige Bildmaterial vom Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung ausgegangen. Wenn die Beschwerdegegnerin mit den ABI-Gutachtern nun davon ausgeht, die damals postulierte Verschlimmerung habe nicht stattgefunden, so bringt sie damit nicht zum Ausdruck, dass sich der Gesundheitszustand in der Zwischenzeit verändert habe, sondern lediglich, dass die gutachterliche Einschätzung schon damals unzutreffend gewesen sei. Mit der Beschwerdeführerin ist deshalb festzuhalten, dass es sich hinsichtlich der widerlegten richtunggebenden Verschlimmerung nicht um eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der gesundheitlichen Situation, sondern vielmehr um eine unterschiedliche (retrospektive) gutachterliche Beurteilung desselben Sachverhalts handelt (so auch Beschwerde Ziff. 16). Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen in Erwägung 2b ist darin folglich kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG zu erblicken. Dennoch wird die Verneinung einer richtunggebenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren im Rahmen der umfassenden Neubeurteilung des Rentenanspruchs zu berücksichtigen sein (vgl. so gleich Erwägung 5), da in Anbetracht des Kausalitätswechsels hinsichtlich der Schulterbeschwerden – wie vorstehend dargelegt – dennoch ein Revisionsgrund gegeben ist. f) Bei Vorliegen eines Revisionsgrundes i.S.v. Art. 17 ATSG kann offenbleiben, ob ein Zurückkommen auf die rentenaufhebende Verfügung vom 19. September 2014 auch unter dem Titel der Wiedererwägung zulässig gewesen wäre. Aus diesem Grunde erübrigt es sich, auf die Ausführungen der Parteien hinsichtlich des Verhältnisses dieser beiden Rückkommensmittel zueinander sowie der Voraussetzungen einer Wiedererwägung

- 21 - gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG einzugehen (vgl. Beschwerde S. 11 ff., Vernehmlassung S. 7 ff. sowie angefochtener Einspracheentscheid S. 10 f.). 5. a) Liegt ein Revisionsgrund vor, hat eine Neubeurteilung der Anspruchsberechtigung pro futuro zu erfolgen, und zwar in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend und ohne Bindung an frühere Beurteilungen (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3 m.w.H.). Dabei ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E.4.2 m.w.H.). Damit ist es entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 13) zulässig, sowohl die natürliche als auch die adäquate Unfallkausalität der noch vorliegenden Beschwerden erneut zu prüfen. b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt – nebst dem Erfordernis eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG – voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 177 E.3). Als Ursache im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs gelten alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der in Frage stehende Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache einer gesundheitlichen Störung ist. Es genügt, dass er als schädigendes Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche, geistige oder psychische Gesundheit der Versicherten beeinträchtigt hat, mithin der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass die eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1

- 22 - m.w.H. sowie ARMESTO, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 18.27 ff.). Sodann hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgem. als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 177 E.3.2). c) Wie vorstehend dargelegt, ist gestützt auf das voll beweiskräftige ABI-Gutachten davon auszugehen, dass die aktuell beklagten Beschwerden spätestens seit der Begutachtung im September 2013 nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom Februar 1999 stehen und dass derzeit keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (vgl. vorstehend Erwägung 4e/bb sowie ABI-Gutachten Ergänzungsfragen in Bg-act. 84 S. 6). Mit anderen Worten ist zu diesem Zeitpunkt der status quo sine vel ante eingetreten und damit die natürliche Kausalität entfallen. Ausserdem ist im ABI-Gutachten nachvollziehbar dargelegt worden, dass hinsichtlich der unfallfremden Faktoren keine richtunggebende Verschlimmerung stattgefunden habe (vgl. vorstehend Erwägung 4e/bb). Da die aktuellen Beschwerden deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Unfallereignis vom

#### **E. 16**

Februar 1999 zurückzuführen sind, ist die Beschwerdegegnerin nicht mehr leistungspflichtig und hat ihre Rentenleistungen zu Recht per 30. September eingestellt. d) Der Vollständigkeit halber bleibt festzuhalten, dass es vorliegend – selbst wenn entgegen der gutachterlichen Einschätzungen von einer anhaltenden natürlichen Kausalität ausgegangen würde – auch an einem adäquaten Kausalzusammenhang fehlte. Diesbezüglich kann auf die umfassenden und in jeder Hinsicht nicht zu beanstandenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu den einzelnen Adäquanzkriterien verwiesen werden

- 23 - (vgl. angefochtener Einspracheentscheid S. 13 ff). Mit anderen Worten würde sich die vorliegend zu beurteilende Rentenaufhebung schon aus diesem Grunde als rechtmässig erweisen (vgl. hierzu BGE 135 V 465 E.5.1). 6. a) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des Kausalitätswechsels im Sinne einer Verneinung eines anhaltenden Kausalzusammenhangs der Schulterbeschwerden mit dem Unfallereignis im Jahre 1999 zu Recht vom Vorliegen eines Revisionsgrundes ausgegangen ist. Da mit dem Erreichen des status quo sine vel ante spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch das ABI im September 2013 die natürliche Unfallkausalität weggefallen ist und eine richtunggebende Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren hat ausgeschlossen werden können, ist die streitgegenständliche Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. September 2014 nicht zu beanstanden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. November 2015 erweist sich demnach als rechters, was zur vollumfänglichen Bestätigung desselben und zur Abweisung der vorliegenden Beschwerde führt. b) Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – ausser im Falle leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung – für die Parteien kostenlos. Demnach werden für das vorliegenden Beschwerdeverfahren keine Kosten erhoben. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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