

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/61 vom 3. November 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_61

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/61 du 3 novembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/61 del 3 novembre 2021

Regeste

Art. 17 ATSG. Revision einer Invalidenrente der Unfallversicherung. Der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich verbessert. 100%ige Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2021, UV 2020/61).

Volltext

Entscheidung vom 3. November 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Annina Janett Geschäftsnr. UV 2020/61 Parteien A.___, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Arthur Andermatt, Teufener-Strasse 8, Postfach 130, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.___ war von 2001 bis 2006 bei der Einzelunternehmung B.___ als Bauarbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 20. September 2005 zog sich der Versicherte bei der Arbeit eine distale, dislozierte Radiusfraktur der dominanten rechten Hand zu. Diese wurde gleichentags im Spital C.___ operativ versorgt. Bei im Verlauf persistierenden Handgelenksbeschwerden wurde der Versicherte auf kreisärztliche Veranlassung zur stationären Handrehabilitation und neurologischen Abklärung an die Rehaklinik Bellikon überwiesen (vgl. u.a. Suva-act. 1 ff., 6 ff.). Im Austrittsbericht vom 3. April 2006 über den Aufenthalt vom 6. Februar bis 22. März 2006 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sei dem Versicherten hingegen ganztags zumutbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung nur zum Teil erklären (Suva-act. 11). Am 14. Juni 2006 erfolgte im Spital C.___ die Metallentfernung mit Denervation des Handgelenks und Arthrolyse (Suva-act. 27, 32). Vom 22. bis 30. August 2006 war der Versicherte bei den Diagnosen einer psychischen Dekompensation mit ausgeprägter Angststörung, Wahnvorstellungen und latenter Suizidalität sowie einem chronischen Schmerzsyndrom der rechten Hand im Spital D.___ hospitalisiert (Bericht vom 29. September 2006, Suva-act. 43). Vom 29. November 2006 bis 12. Januar 2007 war er aufgrund einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen sowie einer somatoformen Schmerzstörung in der Psychiatrischen Klinik E.___ in stationärer Behandlung (vgl. Austrittsbericht vom 12. Januar 2007, Suva-act. 51). Im Verlauf wurde der Versicherte ambulant psychiatrisch

weiterbehandelt (vgl. Suva-act. 73, 75). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen, bei welcher sich der Versicherte im Januar 2007 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Suva-act. 55), sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 22. November 2007 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. September 2006 zu (Suva-act. 77). Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 11. Dezember 2007 kam der Suva-Kreisarzt zum Schluss, dass der Fallabschluss erfolgen könne, da weitere medizinische Massnahmen nicht zu einer Verbesserung des Zustandes führen würden. Er empfahl die Übernahme der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon, da sich in der aktuellen Röntgenuntersuchung auch strukturell radiologisch keine Veränderung gezeigt habe. Den Integritätsschaden schätzte er auf 5% (Suva-act. 80, 82; vgl. auch die weitere ärztliche Beurteilung vom 2. Juni 2008 in Suva-act. 95). Die Suva teilte dem Versicherten am 27. Juni 2008 mit, dass sie die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Juli 2008 einstellen werde (Suva-act. 96). Mit Verfügung vom 11. Juli 2008 sprach die Suva dem Versicherten ab dem 1. August 2008 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 14% und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu. Sie hielt fest, dass dem Versicherten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeit auf Leitern oder Gerüsten ganztags möglich seien. Die psychogenen Störungen, die die Erwerbsfähigkeit des Versicherten neben den organisch bedingten Unfallfolgen beeinträchtigen, stünden nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis (Suva-act. 97). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 105, 113) wies die Suva nach weiteren neurologischen und handchirurgischen Abklärungen (vgl. Suva-act. 126 f., 134) mit Entscheid vom 8. Juni 2010 ab insbesondere mit der Begründung, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychogenen Beschwerden mit Schmerzzuständen und dem Unfallereignis vom 20. September 2005 zu verneinen sei (Suva-act. 140). Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im Jahr 2011 liess die IV-Stelle den nun verbeiständeten Versicherten observieren (vgl. zur Beistandschaft Suva-act. 141, 154, 173, 185). Im Oktober 2012 erfolgte im Rahmen der Prüfung des Leistungsgesuchs der Ehefrau eine weitere Observation des Versicherten. Im Anschluss veranlasste die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Psychiatrie und Orthopädie. Die psychiatrische Begutachtung konnte jedoch aufgrund des Verhaltens des Versicherten nicht durchgeführt werden. Der orthopädische Gutachter Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie, Orthopädisches Schmerzzentrum G.____, attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und hielt fest, dass der klinische Befund in krassem Gegensatz zu den angegebenen Beschwerden stehe (Gutachten vom 26. Februar 2015, Suva-act. 192). Am 29. Mai 2015 verfügte die IV-Stelle die Einstellung der bisherigen ganzen Invalidenrente auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats (Suva-act. 165). Diese Renteneinstellung wurde letztinstanzlich durch das Bundesgericht bestätigt (Urteil vom 16. Januar 2017, 9C_244/2016, Suva-act. 191). Im April 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (vgl. Suva-act. 188). Im Rahmen der im Januar 2018 eingeleiteten Rentenrevision zog die Suva die Akten der IV-Stelle einschliesslich des orthopädischen Gutachtens sowie des Observationsmaterials bei und gewährte dem Versicherten das rechtliche Gehör (Suva-act. 177, 181 f., 186). Im August 2018 gab die IV-Stelle eine neue psychiatrische Begutachtung in Auftrag (Suva-act. 179), anlässlich derer der Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit steigerbar auf 70% schätzte und festhielt, dass die attestierten Einschränkungen wesentlich durch die Dekonditionierung verursacht seien (Gutachten vom 6. Mai 2019). Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen wies die IV-Stelle das neue

Leistungsbegehren ab (vgl. zum Ganzen die Verfügung vom 17. April 2020, Suva-act. 202). Mit Verfügung vom 13. März 2020 hob die Suva die Rente per 1. April 2020 mit Verweis auf die Ergebnisse der orthopädischen Begutachtung vom Februar 2015 auf (Suva-act. 195). Die dagegen am 6. April 2020 (Suva-act. 197) erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 29. Juni 2020 ab (Suva-act. 206). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch seinen Rechtsvertreter, am 27. August 2020 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 sei aufzuheben und die am 11. Juli 2008 zugesprochene Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 14% sei weiterhin auszubezahlen. Zudem beantragte er die Sistierung des UV-Verfahrens bis zum Abschluss des IV-Verfahrens (act. G 1). Am 3. September 2020 ersuchte das Gericht die Beschwerdegegnerin um Stellungnahme betreffend die beantragte Sistierung (act. G 2). Am 17. September 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Verweigerung der Sistierung (act. G 3). Mit Schreiben vom 22. September 2020 wies das Gericht den Antrag des Beschwerdeführers auf Sistierung ab mit der Begründung, dass kein unmittelbarer Konnex zwischen dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 und der Verfügung der IV-Stelle vom 17. April 2020 bestehe (act. G 4). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 6). Mit Replik vom 22. Februar 2021 und Duplik vom 15. März 2021 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G 12, 14). Erwägungen Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente der Unfallversicherung zu Recht per 1. April 2020 aufgehoben hat. Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2013, 8C_211/2013, E. 2.2). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% verändert (BGE 140 V 87 E. 4.3). Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bzw. des Einspracheentscheids bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung bzw. des streitigen Einspracheentscheids (BGE 134 V 132 f. E. 3). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht 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 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 entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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 352 E. 3.a). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht 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 227 E. 1.3.4; vgl. ferner Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). Vorliegend ist zu prüfen, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zwischen dem ursprünglichen, in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 8. Juni 2010 (Invaliditätsgrad von 14 %; Suva-act. 140, vgl. Suva-act. 97) und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 (Suva-act. 206) eingetreten ist. Die ursprüngliche Rentenzusprache basierte in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf der Beurteilung der verantwortlichen Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Rahmen des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 6. Februar bis 22. März 2006 (Suva-act. 11), der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung und einer anschliessenden weiteren internen medizinischen Beurteilung (Suva-act. 80, 95). Im Austrittsbericht vom 3. April 2006 hielten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon fest, dass sechs Monate nach dem Unfall vom September 2005 mit Fraktur des distalen Radius und konsekutiver offener Reposition und Osteosynthese bei an sich gutem Operationsresultat weiterhin bewegungs- und kraftlimitierende Schmerzen im Bereich des Handgelenks sowie unklare Dysästhesien im Bereich der Finger (speziell Dig V) und der ulnaren Handkante beklagt würden. Infolge von Selbstlimitierung und Inkonsistenzen seien die Resultate von physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei

gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als in den Therapien gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden und den bildgebenden Abklärungen nur zum Teil erklären. Der Beschwerdeführer habe sich stets selbstlimitiert und limitiert durch die Schmerzsituation gezeigt. Aufgrund der unklaren Sensibilitätsminderung der Fingerkuppen Dig III bis V rechts sei der Beschwerdeführer neurologisch beurteilt worden. Dabei hätten sich keine klinischen Hinweise auf eine Läsion der sensiblen Anteile des Radialis und Ulnaris ergeben. Die Hyperpathie der betroffenen Finger, die ulnaris- und teils auch medianuskontrolliert seien, sei keinem möglicherweise im Fraktur-/Operationsgebiet betroffenen Nerv zuzuordnen. Die vom Beschwerdeführer angegebenen neurologischen Symptome blieben unklar. Aufgrund der fraglichen Krepitation im Bereich des zweiten und vierten Strecksehnenfachs sei eine ambulante MRI-Untersuchung des Handgelenks durchgeführt worden. Dabei habe sich bei leicht eingeschränkter Beurteilbarkeit aufgrund der durch das Osteosynthesematerial bedingten Artefakte keine relevante Pathologie der Weichteile gezeigt. Zusammenfassend liessen sich die physischen Einschränkungen und Symptome aus somatischer Sicht nur schwer erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit müsse sich deshalb wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen stützen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer aufgrund der zu hohen Anforderungen (schwere Arbeit, kraftvoller Einsatz beider Hände erforderlich) nicht mehr zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sei hingegen ganztags zumutbar (Suva-act. 11). Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. Dezember 2007 hielt der Suva-Kreisarzt fest, dass sich eine gewisse Atrophie der rechten oberen Extremität zeige, was auf eine Inaktivität hindeute. Es bestünden weder radiologisch noch klinisch Dystrophiezeichen und das Röntgenbild zeige einen guten Mineralisationsgehalt und keine wesentlichen Arthrosezeichen. Der Suva-Kreisarzt kam zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Einschränkungen der oberen Extremität in diesem Ausmass nicht mit den objektivierbaren Befunden und den Folgen aus der Radiusfraktur zu erklären seien. Vorwiegend lägen nicht organische Komponenten vor. Deshalb sei die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon zu übernehmen (Suva-act. 80). Am 2. Juni 2008 erfolgte eine kreisärztliche Beurteilung, anlässlich derer festgehalten wurde, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon aufgrund der unfallbedingten, in guter Stellung konsolidierten distalen Radiusfraktur wohlwollend erscheine (Suva-act. 95). Der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 stützt sich im Wesentlichen auf das orthopädische Gutachten von Dr. F. ___ vom 26. Februar 2015 (Suva-act. 192). Dieser hielt fest, dass die Anamnese des Versicherten zum aktuellen Leiden sehr schwer zu eruieren gewesen sei. Er habe keine Angaben machen wollen. Das Gespräch sei hauptsächlich mit der Betreuerin und Dolmetscherin des Beschwerdeführers geführt worden. Bei der Untersuchung des rechten Handgelenks und der rechten Hand habe der Beschwerdeführer angegeben, die Hand nicht bewegen zu können. Bei der durchgeführten passiven Beweglichkeit habe es allerdings keinerlei Bewegungseinschränkungen gegeben. Die Hand habe sowohl nach oben als auch nach unten gut bewegt werden können. Auch die Ulnaduktion und die Radialduktion seien gut möglich gewesen. Auffallend sei eine hervorragende muskuläre Ausbildung an der Hand und am Unterarm gewesen. Hier habe sich eine hervorragende Beschwiellung der rechten Hand gezeigt, sodass der dringende

Verdacht auf aktuelle handwerkliche Tätigkeiten bestehe. Der Gutachter verneinte jegliche muskuläre Atrophie. Er hielt fest, dass aufgrund der klinischen Untersuchungen und des radiologischen Befundes die dargestellten Beschwerden nicht nachvollzogen werden könnten. Der körperliche Befund zeige keinerlei Einschränkungen und neurologische Defizite. Die vom Beschwerdeführer vorgetragene Beschwerden und präsentierten Symptome seien in sich nicht konsistent mit den erhobenen Befunden. Die Radiusfraktur sei vollkommen ausgeheilt und die Muskulatur der Hand und des Armes sei vollkommen zurückgekehrt. Der Gutachter schätzte die Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten auf 100%. Er hielt fest, dass sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in adaptierten Tätigkeiten keine verminderte Leistungsfähigkeit mehr bestehe. Es sei möglich, dass die geltend gemachten Beschwerden vorgespielt seien. Der klinische und der radiologische Befund ständen in krassem Gegensatz zu den angegebenen Beschwerden. Auch das Observationsmaterial zeige eine vollständig andere Verhaltensweise des Beschwerdeführers. Dieser habe sich bisher geweigert, eine zur Validierung der geklagten Leiden anerkannte neurologische Untersuchung zuzulassen. Ein Täuschungsverhalten sei wahrscheinlich (Suva-act. 192). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beurteilung des orthopädischen Gutachters nicht gefolgt werden könnte. Das Gutachten ist in Kenntnis der medizinischen Aktenlage (vgl. S. 2-5 des Gutachtens) erstellt worden und beruht auf einer fachärztlichen klinischen sowie einer bildgebenden Untersuchung. Der Gutachter hat sich genügend mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und trotz der aufgrund des passiven Verhaltens des Beschwerdeführers erschwerten Untersuchungsstation detaillierte Befunde erhoben. Gestützt darauf hat er die somatische Diagnose des Zustands nach gut verheilter Radiusfraktur rechts schlüssig begründet und eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass sich das Gutachten auf die Ergebnisse der von der IV-Stelle veranlassten Observation seiner Ehefrau stütze und deshalb unverwertbar sei, ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass sich der orthopädische Gutachter Dr. F.____ bei seiner Diagnosestellung und anschließenden Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht auf die Ergebnisse der Observation stützte, sondern allein auf die erhobenen Untersuchungsbefunde. Der Gutachter äusserte sich zu den Observationsergebnissen lediglich am Rand dahingehend, dass diese – wie anlässlich der durchgeführten Untersuchungen festgestellt – "auch" eine vollständig andere Verhaltensweise des Beschwerdeführers gezeigt hätten. Es kann deshalb vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden. Vergleicht man den unfallkausalen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wie er sich vor Erlass des Einspracheentscheids im Jahr 2010 präsentiert hatte, mit demjenigen anlässlich der Begutachtung durch Dr. F.____ im Jahr 2015, so fällt auf, dass bereits damals eine gewisse Selbstlimitierung des Beschwerdeführers sowie Diskrepanzen bezüglich der objektiven Befunde und der geltend gemachten Beschwerden bzw. des Verhaltens des Beschwerdeführers festgestellt worden waren. Unabhängig davon hatten die damaligen medizinischen Abklärungen noch eine gewisse Atrophie der rechten Hand und damit Hinweise auf eine Inaktivität der Hand und des Handgelenks ergeben. Demgegenüber konnte der orthopädische Gutachter Dr. F.____ keinerlei Atrophie mehr feststellen und diagnostizierte einen Zustand nach vollkommen ausgeheilte Radiusfraktur ohne Funktionseinschränkungen. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Verbesserung des (somatischen) Gesundheitszustands des Beschwerdeführers angenommen und einen Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG bejaht. Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf einen Bericht

der Psychiatrie E.____ vom 27. August 2019 (Suva-act. 204) eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands geltend macht, ist festzuhalten, dass ein adäquat-kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis von 2005 und dem psychischen Zustandbild des Beschwerdeführers im Einspracheentscheid vom 8. Juni 2010 verneint wurde. Die psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers bzw. eine allfällige Verschlechterung der psychischen Situation ist als unfallfremd zu erachten. Eine rechtskräftige Verneinung der Unfallkausalität eines Leidens führt (vorbehältlich der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung) zur Ablehnung sämtlicher künftiger Leistungsbegehren aufgrund dieses Leidens. Dies gilt im Übrigen auch hinsichtlich allfällig geltend gemachter Spätfolgen oder bei einer Rückfallmeldung (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichtes vom 27. August 2013, 8C_359/2013, E. 5.1). Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer in (unfallkausaler) orthopädischer Hinsicht sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 100% in jeglichen Tätigkeiten ergibt sich von vorherein kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, weshalb sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrigt. Damit erfolgte die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente zu Recht. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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