

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/80 vom 31. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/80 du 31 mars 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/80 del 31 marzo 2022

Regeste

Art. 18 UVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente bestätigt. Beweiskraft des versicherungsexternen Verlaufsgutachtens bejaht. Mangels Gesundheitsschadens liegt keine Invalidität mehr vor (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2022, UV 2020/80).

Volltext

Entscheid vom 31. März 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2020/80 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, Advokatur 107, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ erlitt am .____ 2002 als Fahrzeuglenker mit seiner Familie einen schweren Verkehrsunfall bei dem sein jüngster, fünfjähriger Sohn verstarb (siehe hierzu die Situationsanalyse vom 10. März 2004, UV-act. 13, den Medienbericht vom .____ 2002, UV-act. 190-477 f., und den Rapport der Verkehrsabteilung-Aussenstelle vom .____ 2002, UV-act. 190-498 ff.). Der Versicherte zog sich beim Unfall eine leichte traumatische Hirnverletzung, eine HWS-, BWS- sowie LWS-Kontusion, eine Gesichtskontusion und eine vollständige VKB-Ruptur Knie links im mittleren Drittel zu (siehe den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 27. Mai 2004, wo sich der Versicherte vom 5. bis 26. Mai 2004 zur stationären Behandlung befand, UV-act. 190-332; zu einer weiteren stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon vom 20. Oktober bis 17. November 2004 siehe den Austrittsbericht vom 17. November 2004, UV-act. 190-275 ff.). Aufgrund seiner unselbstständigen Erwerbstätigkeit als B.____ war er gegen die Folgen des Unfalls vom .____ 2002 bei der Suva versichert (zur Unfallmeldung vom 14. Januar 2003 siehe UV-act. 190-506). Diese übernahm die Kosten der Heilbehandlung und erbrachte Taggeldleistungen. Am 16. März 2006 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Suva im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung ein Teilgutachten über den Versicherten. Er diagnostizierte im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte sowohl in seinem angestammten Beruf als auch für jede andere berufliche Tätigkeit nicht arbeitsfähig (UV-act. 46). Im interdisziplinären Gesamtgutachten der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, Zürich, vom 19. Mai 2006 wurden zusätzlich als Unfallfolgen ein HWS-Distorsionstrauma mit im Vordergrund stehenden persistierenden zervikovertebralen Beschwerden, eine leichte traumatische Hirnverletzung,

Gesichtskontusionen und eine vollständige vordere Kreuzbandruptur links im mittleren Drittel, mit/bei posttraumatischem Knochenmarksödem und leicht verdicktem medialem Seitenband diagnostiziert. Aus rheumatologischer Sicht wurde für die Tätigkeit als B.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine leidensangepasste Tätigkeit wurde bei einem vermehrten Pausenbedarf von täglich 2 Stunden aus rheumatologischer Sicht als zumutbar erachtet. Interdisziplinär wurde sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (UV-act. 52). Der im Psychiatrischen Zentrum D.____ behandelnde Oberarzt Dr. med. E.____ berichtete am 1. Februar 2007, der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit zusätzlich schweren depressiven Symptomen (ICD-10: F43.1) und sei deswegen vollständig arbeitsunfähig (UV-act. 56). Auf der Grundlage der mit dem Versicherten am 23. April 2007 geschlossenen Vereinbarung (UV-act. 70) sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2007 eine Invalidenrente für eine 80%ige Erwerbsunfähigkeit zu (Verfügung vom 22. Mai 2007, UV-act. 72). Dr. E.____ führte im Bericht vom 29. Mai 2008 aus, der Behandlungsverlauf sei recht erfreulich. Aufgrund der langsamen Besserung hätten die Konsultationen ausgedünnt werden können. Derzeit zeige sich eine Tendenz zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62; UV-act. 101). Zwecks Beurteilung des Integritätsschadens wurde der Versicherte am 27. August 2008 von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva, untersucht. Dieser gelangte zur Einschätzung, dass der Versicherte an einer Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8) leide und der Integritätsschaden 40 % betrage (UV-act. 109). Gestützt auf diese Beurteilung sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 23. Dezember 2008 eine entsprechende Integritätsentschädigung zu (UV-act. 110). Im Zwischenbericht vom 8. Oktober 2013 gab der behandelnde Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, an, beim Versicherten bestehe ein Zustand nach «Trauma – Autounfall», «dadurch generalisierte Neuro-Myalgie» «psycho-emotionale Kränkung». Der Verlauf sei stabil und die Prognose gut. Es fänden alle 4 bis 6 Monate Konsultationen statt (UV-act. 144). In der Folge leitete die Suva von Amtes wegen eine Revision ein (siehe das Arbeitsblatt vom 7. November 2013, UV-act. 145), welche sie allerdings ohne weitere medizinische Abklärungen abschloss, da «der dazu noch zusätzlich notwendige Aufwand nach administrativer Einschätzung unverhältnismässig hoch» sei und auch «nicht mit Sicherheit gesagt werden kann, ob ein valides Ergebnis durch weitere Abklärungen vorgelegt werden könnte» (UV-act. 148). Im Rahmen eines nächsten von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens beauftragte die Suva Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Verlaufsbeurteilung des Versicherten. Eine erste Untersuchung fand am 12. Dezember 2018 statt (UV-act. 260-2). Der Rechtsvertreter des Versicherten schrieb am 13. Dezember 2018 der Suva, seine Klientschaft habe ihm mitgeteilt, dass diese von Dr. H.____ um Haar- und Urinproben gebeten worden sei. Wie ihm der Versicherte und seine Ehefrau mitgeteilt hätten, seien sie – nicht zuletzt auch wegen eines bestehenden Sprachproblems – damit überfordert gewesen und hätten die Proben offenbar verweigert, was er sehr bedaure. Seine Klientschaft habe sich den Haar- und Urinproben keinesfalls entziehen wollen. Er bitte daher die Suva, einen neuen Termin anzuberaumen (UV-act. 200). Am 25. Januar 2019 fanden die Laboruntersuchung und eine neuropsychologische Untersuchung durch lic. phil. I.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, statt. Eine weitere Besprechung mit Dr. H.____ erfolgte am 26. April 2019 (UV-act. 260-1; siehe zum neuropsychologischen Bericht vom 21. Juni 2019 UV-act. 265). Die am 25. März 2019 durchgeführte bildgebende Abklärung

(MRI Neurocranium nativ) ergab eine regelrechte Darstellung des Zerebrums (UV-act. 262). Dr. H. ___ gelangte zur Einschätzung, dass sich aus rein psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht keine unfallkausalen Einschränkungen begründen liessen. Er beschrieb eine nicht authentische Beschwerden- und Leistungspräsentation bei objektiv fehlenden Hinweisen auf Einschränkungen. Zum Gesundheitsverlauf führte er aus, dass bereits im Bericht des Psychiatrischen Zentrums D. ___ ein hohes Funktionsniveau beschrieben werde. Des Weiteren führe Dr. G. ___ in einem Bericht vom 8. Oktober 2013 einen stabilen Verlauf mit guter Prognose auf. Spätestens mit dem Bericht vom 29. Mai 2008 sei nochmals von einer Besserung auszugehen, die in etwa dem aktuellen Zustand entsprechen würde (UV-act. 260). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung, wonach keine psychische Störung mehr vorliegen würde, verfügte die Suva am 15. April 2020 die Herabsetzung der Invalidenrente auf 14 % ab 1. Mai 2020. Dem Invaliditätsgrad legte die Suva die unfallbedingten somatischen Beeinträchtigungen zugrunde, die zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit als B. ___, jedoch zu keiner quantitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führen würden (UV-act. 282). Dagegen erhob der Versicherte am 18. Mai 2020 Einsprache (UV-act. 288), welche die Suva am 12. September 2020 abwies. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (UV-act. 293). Gegen den Einspracheentscheid vom 12. September 2020 erhob der Beschwerdeführer am 12. Oktober 2020 Beschwerde. Er beantragte dessen Aufhebung und es sei ihm «weiterhin» eine «ganze IV-Rente» zuzusprechen (richtig wohl: weiterhin eine Invalidenrente entsprechend einer 80%igen Invalidität). Eventualiter sei eine zweite versicherungsexterne psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung mit einwandfreier Übersetzung in Auftrag zu geben. Subeventualiter seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen machte der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten von Dr. H. ___ beruhe auf zahlreichen Übersetzungsmängeln und sei daher nicht beweiskräftig. Des Weiteren bestritt er das Vorliegen einer für eine Rentenanpassung erforderlichen Sachverhaltsänderung und hielt der Rentenherabsetzung die invalidenversicherungsrechtliche bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend die Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung bei mindestens 15-jährigem Rentenbezug entgegen. Eine Rentenherabsetzung dürfe deshalb erst nach der Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen erfolgen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 4. November 2020 die Abweisung der Beschwerde und brachte vor, die Voraussetzungen für eine Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde seien nicht erfüllt. Die vom Beschwerdeführer ins Feld geführte Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung bei langjährigem Rentenbezug finde im Unfallversicherungsrecht keine Anwendung (act. G 3). In der Replik vom 21. Januar 2021 hielt der Beschwerdeführer unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 7). Mit Zwischenentscheid vom 25. Januar 2021, UV 2020/80 Z, wies das Versicherungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 25. Februar 2021 an der von ihr beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 10). Erwägungen Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bildet ausschliesslich die Herabsetzung der (definitiven) Invalidenrente auf den 1. Mai 2020. Nebst dem Rentenantrag ersucht der Beschwerdeführer subeventualiter um Zusprache der gesetzlichen Leistungen (act. G 1, S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 4). Nachdem dieser

Subeventualantrag nicht näher begründet wurde, bleibt unklar, auf welche Leistungen er – nebst dem Anspruch auf eine (definitive) Rente – genau abzielt. Weiterungen hierzu erübrigen sich, da auf die entsprechenden Leistungsanträge mangels Anfechtungsgegenstands ohnehin nicht einzutreten ist. Nachfolgend zu prüfen ist ausschliesslich die von der Beschwerdegegnerin auf den 1. Mai 2020 angeordnete Rentenherabsetzung. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls 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. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert, die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 132 E. 3 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, sobald ein einzelner Revisionsgrund vorliegt, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Dabei kann unter Umständen auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes Anlass für eine Aufhebung der Rente sein (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2021, 9C_361/2020, E. 3.2). Unter Umständen kann auch ein früher nicht gezeigtes Verhalten eine im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auswirken kann. Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild, auf das die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anwendbar ist, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die blossе (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2021, 9C_302/2021, E. 4.2 betreffend die revisionsweise Anpassung einer Rente der Invalidenversicherung; zum Ausschluss eines Rentenanspruchs bei aggravatorischem Verhalten auch im Unfallversicherungsrecht siehe Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2015, 8C_438/2015, E. 6). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht mit dem Gutachten von Dr. H.____ vom 11. Dezember 2019 (UV-act. 260, einschliesslich der zusätzlichen neuropsychologischen Beurteilung vom 21. Juni 2019, UV-act. 265) spruchreif abgeklärt worden ist. Demgegenüber ist der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte somatische Gesundheitszustand vom Beschwerdeführer unbestritten geblieben und es ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise auf einen somatischen Abklärungsbedarf. Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Beschwerdeführer führt gegen die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. H.____ ins Feld, dass die Übersetzung «absolut ungenügend» gewesen sei. Die Dolmetscherin stamme nicht aus derselben Region wie er. Er stamme aus J.____ und spreche

K.____, wohingegen die Dolmetscherin aus dem L.____ stamme und einen anderen Dialekt spreche. Er habe mehrfach darauf hingewiesen, dass die Übersetzung nicht richtig sei. Ausserdem habe die Dolmetscherin ihm mitgeteilt, dass sie wegen der Krankheit ihrer Tochter während zweier Nächte kaum geschlafen hätte. Dieser Umstand habe sich «extrem» auf die Übersetzungssituation ausgewirkt, da sich die Dolmetscherin nur schwer habe konzentrieren können (act. G 1, IV. Rz 3). Die mangelhafte Übersetzung zeige sich in verschiedenen Unkorrektheiten im Gutachten (act. G 1, IV. Rz 3.1 ff.). Bei der zur Begutachtung herangezogenen Dolmetscherin handelt es sich um die gleiche Person, die ebenfalls mit der Übersetzung während der Begutachtung der Ehegattin des Beschwerdeführers betraut war (UV-act. 260-26 oben). Bezüglich ihrer Qualifikation und der Qualität ihrer konkreten Übersetzungsarbeit kann deshalb auf die Erwägungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 31. März 2022, UV 2020/77, E. 2.2.1, verwiesen werden. Insbesondere liess sich Dr. H.____ ebenfalls wiederholt die gute Verständigung zwischen dem Beschwerdeführer und der Dolmetscherin versichern (UV-act. 260-31 f.). Hinzu kommt im Fall des Beschwerdeführers, dass er oft die Fragen des Gutachters direkt in gebrochenem Schweizerdeutsch zu beantworten vermochte (UV-act. 260-26 oben; zum guten Verständnis des Schweizerdeutschen siehe u.a. auch den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 17. November 2004, UV-act. 190-279 Mitte), was zusätzlich gegen relevante Verständnisschwierigkeiten spricht. In den vom Beschwerdeführer bemängelten einzelnen Textpassagen (act. G 1, IV. Rz 3.1 ff.) sind keine Übersetzungsfehler zu erblicken, die den Beweiswert des Gutachtens zu erschüttern vermögen. Betreffend die Beteiligung des Beschwerdeführers bei der Betreuung der Kinder und des Haushalts (vgl. die Kritik des Beschwerdeführers in act. G 1, IV. Rz 3.1 f.) geht aus dem Gutachten bereits hinreichend hervor, dass diese Aufgaben vom Beschwerdeführer bloss teilweise erfüllt werden und «vor allem» seine älteste Tochter und die Schwiegertochter «dies machen» würden (UV-act. 260-16). Das Vorbringen des Beschwerdeführers, er kenne die Bedeutung des im Gutachten zitierten Wortes «Regie» nicht (act. G 1, IV. Rz 3.2), erscheint wenig plausibel, handelt es sich doch bei der «Regiearbeit» gerichtsnotorisch um ein im Bau- und insbesondere auch B.____gewerbe bedeutsames Wort, das ein von der Bauleitung ausdrücklich angeordnetes Arbeiten beschreibt (im Gegensatz zur Akkordarbeit; vgl. eingehend hierzu, abgerufen am 31. März 2022). Das Gesagte gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer über ein gutes Verständnis des Schweizerdeutschen verfügt (siehe hierzu vorstehende E. 2.2.1 am Schluss). Zu ergänzen bleibt, dass der Beschwerdeführer früher angab, für die Versorgung der Familie «zum grossen Teil» zuständig zu sein (Bericht von Dr. E.____ vom 29. Mai 2008, UV-act. 101-2). Insofern erscheint eine leitend-koordinierende Funktion des Beschwerdeführers als Familienoberhaupt als überwiegend wahrscheinlich. Auch die weitere in Abweichung zum Gutachten erfolgte Darstellung der Aussagen des Beschwerdeführers (act. G 1, IV. Rz 3.3 ff.), soweit sie überhaupt für die Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind (was jedenfalls bezüglich des Beginns des Nikotinkonsums, act. G 1, IV. Rz 3.4, der «Flugphobie» sowie «Spritzenphobie», act. G 1, IV. Rz 3.9, oder der genauen Distanz der Begleitung durch die Tochter, act. G 1, IV. Rz 3.6, nicht zutrifft), erscheinen primär von versicherungsrechtlichen Motiven im Rahmen des Einsprache- und Beschwerdeverfahrens geprägt zu sein. Ohnehin ergeben sich daraus keine objektiven, nicht bloss der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers entspringenden Gesichtspunkte, die Dr. H.____ übersehen hätte. Das vom Beschwerdeführer behauptete aggressive Verhalten seitens

Dr. H.____ bei der erstmaligen Diskussion über die Durchführung von Laboruntersuchungen findet in den Akten keine Stütze. Gegen die Glaubwürdigkeit dieses Vorwurfs spricht ausserdem, dass der Beschwerdeführer diesen erstmals mit der Einsprache vorbrachte (UV-act. 288). In der im Rahmen der Begutachtung ergangenen Korrespondenz von dessen Rechtsvertreter fehlt denn auch eine entsprechende Kritik (siehe insbesondere das Schreiben vom 13. Dezember 2018, UV-act. 200). Für eine mangelhafte sprachliche Verständigung bei der Aufklärung über den Zweck der Laboruntersuchungen fehlt es des Weiteren an Anhaltspunkten, zumal der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 2.2.1 am Schluss und E. 2.2.2), über ein gutes Verständnis des Schweizerdeutschen verfügt und die detaillierte sowie plausibel erscheinende Schilderung des Gutachters (UV-act. 260-22 f.) keine solche erkennen lässt. Des Weiteren war Dr. H.____ trotz der damit verbundenen organisatorischen Mehraufwände und Schwierigkeiten in zuvorkommender Weise bereit, die weiteren Begutachtungstermine nach den Wünschen des Beschwerdeführers zu richten (wofür sich der Rechtsvertreter im Namen des Beschwerdeführers denn auch, wiederum ohne jegliche Kritik zu äussern, bedankt hatte, UV-act. 213). Während der Begutachtung zeigte sich Dr. H.____ wiederholt einfühlsam, was sich etwa im Trinkangebot (UV-act. 260-22 oben und UV-act. 260-26 Mitte) oder der gewährten Rauchpause zeigte (UV-act. 260-22). Jedenfalls sind keine Hinweise auf ein unangemessenes Verhalten von Dr. H.____ oder auf ein von Übersetzungsdefiziten überschattetes Gutachten erkennbar. Wie bereits im die Ehefrau betreffenden Verfahren festgestellt wurde und worauf ergänzend verwiesen wird (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 31. März 2022, UV 2020/77, E. 2.3), erscheinen die auf die Herabsetzung der persönlichen Integrität von Dr. H.____ abzielenden Vorwürfe im Übrigen als reine Schutzbehauptung. Weitere Mängel an der gutachterlichen Beurteilung bringt der Beschwerdeführer nicht vor. Solche sind auch nicht erkennbar. Bei der Würdigung der Beurteilung von Dr. H.____ fällt zudem ins Gewicht, dass darin sämtliche vom Beschwerdeführer geklagten psychischen und psychosomatischen Leiden berücksichtigt und den Vorakten umfassend Rechnung getragen wurde. Es beruht auf ausführlichen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen samt überzeugender Ressourcen- und Konsistenzprüfung. Die gezogenen Schlüsse von Dr. H.____ leuchten ein. Weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers ergeben sich Hinweise auf eine seit der Begutachtung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung. Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob mit dem Gutachten von Dr. H.____ eine seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 22. Mai 2007 (UV-act. 72) rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nachgewiesen ist und damit ein Revisionsgrund vorliegt. Gestützt auf das Gutachten von Dr. H.____ (insbesondere UV-act. 256-38 ff.) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Mai 2007 (UV-act. 72) verbesserte und aus objektiver Sicht spätestens seit der Begutachtung durch Dr. H.____ keine auf das Unfallereignis zurückzuführende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mehr besteht, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Wie der Beschwerdeführer selbst wiederholt und glaubwürdig einräumte, kann er den von Dr. H.____ sorgfältig abgeklärten Alkoholkonsum kontrollieren und sistieren (UV-act. 260-19 f. und UV-act. 260-44 f.), womit überzeugend ein psychisch relevantes Suchtleiden ausgeschlossen wurde. Es sind denn auch keine auf den Alkoholkonsum zurückzuführenden Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit erkennbar. Im Übrigen brachte der Beschwerdeführer weder vor noch ist ersichtlich, dass in somatischer Hinsicht ein

medizinischer Abklärungsbedarf bestehen würde (zur regelrechten Darstellung des Zerebrums siehe den Bericht vom 27. März 2019 über die MRI-Untersuchung vom 25. März 2019, UV-act. 262). Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, es fehle an einer Sachverhaltsänderung für eine Revision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG (act. G 1, IV. Rz 5), kann ebenfalls nicht gefolgt werden. In medizinischer Hinsicht lag der ursprünglichen Rentenzusprache die psychiatrische Einschätzung von Dr. C.____ vom 16. März 2006 zugrunde (UV-act. 46). Darin wurden u.a. deutlich beeinträchtigte kognitive Funktionen beschrieben (UV-act. 46-5 oben und unten; siehe auch die Ergebnisse der psychologischen Abklärung vom 9. Februar 2004 im Kantonsspital St. Gallen, UV-act. 190-76). Demgegenüber konnten solche weder von Dr. H.____ (UV-act. 260-23 und -26 f.) noch vom im Rahmen der Begutachtung beigezogenen neuropsychologischen Sachverständigen (UV-act. 265, insbesondere UV-act. 265-13) festgestellt werden. Allein schon der Wegfall der kognitiven Beeinträchtigungen stellt eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Verbesserung seit der ursprünglichen Rentenzusprache und damit einen Revisionsgrund dar. Auch aus anderen Akten ergeben sich Hinweise auf eine gesundheitliche Verbesserung seit der ursprünglichen Rentenzusprache. So beschrieb bereits Dr. G.____ im Bericht vom 8. Oktober 2013 im Wesentlichen bloss noch eine «psycho-emotionale Kränkung» und bezeichnete die Prognose als «gut» (UV-act. 144; siehe auch die ausführliche Aktenwürdigung von Dr. H.____, die eine nachvollziehbare positive Gesundheitsentwicklung ab Mai 2008 beschreibt, UV-act. 260-48 f.). Die Annahme einer Verbesserung wird auch durch die lediglich noch sporadische Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen (siehe hierzu die schlüssigen Ausführungen von Dr. H.____ in UV-act. 260-40 und UV-act. 260-44 unten) bekräftigt, die auf einen inzwischen abgenommenen Leidensdruck hinweist. Schliesslich räumte der Beschwerdeführer selbst ein, es gehe ihm immerhin seit der Geburt seines Enkels «ein kleines bisschen besser» (UV-act. 260-19 oben). An der Zulässigkeit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Revision der Verfügung vom 22. Mai 2007 ändert nichts, dass diese auf einem Vergleich vom 18. April 2007 (UV-act. 70-2) beruhte (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2018, 8C_581/2017, E. 5). Der Beschwerdeführer bringt keine Einwände gegen die von der Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich berücksichtigten Bemessungsfaktoren vor. Deshalb und da keine Mängel ersichtlich sind, kann auf die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Ermittlung des Invaliditätsgrads verwiesen werden (UV-act. 282-2 f.). Schliesslich wendet der Beschwerdeführer gegen die Rentenherabsetzung ein, sie lasse sich mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung bei mehr als 15-jährigen Rentenbezugs nicht in Einklang bringen (act. G 1, IV. Rz 6 mit Hinweis u.a. auf das Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2014, 9C_816/2013, E. 2.1, und act. G 7, III. Rz 2). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (act. G 3, S. 2), findet die in der Invalidenversicherung etablierte bundesgerichtliche Rechtsprechung keine Anwendung auf Aufhebungen oder Herabsetzungen von definitiven Invalidenrenten der Unfallversicherung (siehe hierzu das Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2021, 8C_573/2020, E. 5.2.2). Die angefochtene Herabsetzung der Invalidenrente auf den 1. Mai 2020 ist daher auch unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden. Im Übrigen dauerte der Bezug der unfallversicherungsrechtlichen 80%igen Invalidenrente, die mit Wirkung ab 1. Mai 2007 zugesprochen worden war (UV-act. 72), im Zeitpunkt der Herabsetzung (1. Mai 2020) noch keine 15 Jahre. Der Beschwerdeführer hatte zu diesem Zeitpunkt auch das 55igste Altersjahr noch nicht zurückgelegt. Schliesslich verkennt der Beschwerdeführer, dass

intersystemische koordinationsrechtliche Überlegungen zu Leistungsansprüchen ohnehin nicht geeignet sind, eine im Einzelgesetz fehlende Anspruchsgrundlage zu ersetzen. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der vollständig unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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