

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2018.00002

vom 5. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_MV.2018.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2018.00002 du 5 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT MV.2018.00002 del 5 novembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1960, gelernter Maschinenzeichner, erlitt am 23. Oktober 1981 während der Rekrutenschule als Mitfahrer in einem Militärlastwagen einen Verkehrsunfall. Dabei zog er sich multiple Kontusionen im Bereich der Halswirbel- sowie der oberen Brustwirbelsäule zu (Urk. 7/48). Die Militärversicherung erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Die ärztliche Behandlung wurde im September 1982 abgeschlossen (Urk. 7/11).

E. 1.2

Am 20. Februar 2002 wurde der Versicherte von seinem behandelnden Psychotherapeuten wegen einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung bei der Militärversicherung angemeldet (Urk. 7/94). Diese anerkannte mit Schreiben vom 14. Mai 2002 einen Zusammenhang der psychischen Störung mit dem Unfall vom 23. Oktober 1981 und damit ihre Haftung (Urk. 7/110). In der Folge liess sie den Versicherten durch die psychiatrische Klinik Y.____ begutachten

(Gutachten vom 26. Juni 2003; Urk. 7/165). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2003 legte sie ihre Haftung für das psychische Leiden auf 33 1/

E. 1.3

Die Invalidenversicherung, die dem Versicherten seit 1. April 2002 eine ganze Invalidenrente ausrichtete, veranlasste im Rahmen einer von ihr im Jahr 2008 eingeleiteten Rentenrevision eine Begutachtung bei Dr. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 19. Februar 2009, Urk.

E. 1.4

Mit Vorbescheid vom 1. März 2016 stellte die Militärversicherung dem Versicherten - unter Bezugnahme auf das Vorgehen der Invalidenversicherung beziehungsweise der von dieser getätigten Abklärungen - die revisionsweise Aufhebung der MV-Rente in Aussicht (Urk. 8/197). Mit Verfügung vom 19. April 2016 hob sie schliesslich die Rente per 30. April 2016 auf. Darüber hielt sie fest, dass sie die Haftung für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung ablehne und dass per sofort keine Leistungspflicht ihrerseits mehr bestehe, womit insbesondere die Übernahme weiterer psychologischer Behandlungen abgelehnt werde (Urk. 8/203). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2018 fest (Urk. 2). 2.

Dagegen liess der Versicherte am 8. März 2018 Beschwerde erheben und beantragen, die Militärversicherung sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Rente auch weiterhin auszurichten, eventualiter sei die Militärversicherung zu verpflichten,

Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Die Militärversicherung schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. April 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Versicherten zur Kenntnis gegeben wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung oder -aufhebung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche entweder in einer objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder in günstigen erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 112 V 371 E. 2b unten; in BGE 136 V 216 nicht publizierte E. 3.2 des BundesgerichtsUrteils 8C_972/2009, publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 1 S. 1 mit Hinweis). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, 8C_441/2012 E. 3.1.3 mit Hinweis; BundesgerichtsUrteil 9C_779/2015 vom 4. Mai 2016 E. 5.5). Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit des streitigen Einspracheentscheids (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, Bundesgerichtsurteil 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). 2. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Militärversicherung zu Recht die Invalidenrente per 30. April 2018 eingestellt und darüber hinaus eine weitere Leistungspflicht verneint hat. 2.2

Die Militärversicherung führte im angefochtenen Einspracheentscheid aus, aus den Gutachten von Dr. Z.____ und des A.____ ergebe sich, dass die Gesundheitsschädigungen, die im Jahr 2003 zur Invalidität geführt hätten, allesamt weggefallen seien. Im Gutachten der psychiatrischen

Klinik Y.____ sei noch die Diagnose eines Verdachts auf eine somatoforme Überlagerung bei bekanntem Thorakal- und Zervikalsyndrom gestellt worden. Mithin sei eine somatische Gesundheitsschädigung als Ursache für die Schmerzen angegeben worden. Im Jahr 2011 habe aber kein somatisches Substrat mehr für die Schmerzen bestanden (Urk. 2 S. 8). Auch werde dem Beschwerdeführer im A.____ -Gutachten

nunmehr volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Da sich sein Gesundheitszustand somit erheblich verbessert habe, sei die Invalidenrente aufzuheben (Urk. 2 S. 9 f.). Im A.____ -Gutachten sei neu eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Hierfür bestehe von Seiten der Militärversicherung indessen keine Haftung, da ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. Oktober 1981 und den psychischen Beschwerden zu verneinen sei (Urk. 2 S. 10 ff.). 2.3

Der Beschwerdeführer macht beschwerdeweise vorweg eine Verletzung der Begründungspflicht geltend, da die Militärversicherung im Einspracheentscheid nicht auf seine in der Einsprache erhobenen Einwände eingegangen sei (Urk. 1

S. 5). In materieller Hinsicht weist er darauf hin, dass im Rahmen einer Rentenrevisi on für den Vergleichszeitpunkt die tatsächliche und rechtliche Entwicklung bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids massgebend sei. Der Einspracheent scheid datiere vom 8. Februar 201 8. Die Militärversicherung stütze sich für die Rentenaufhebung auf das A.____ -Gutachten vom 6. Dezember 201 1. Die weitere Entwicklung des Sachverhalts innert dieser sechs Jahren hätte abgeklärt werden müssen, was aber nicht geschehen sei (Urk. 1 S. 6 f.). Abgesehen davon könne aus dem A.____ -Gutachten nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands seit der Rentenzusprache geschlossen werden (Urk. 1 S. 7 f.). Die Militärversiche rung verneine im angefochtenen Einspracheentscheid eine Haftung für die (im A.____ -Gutachten diagnostizierte) somatoforme Schmerz - störung . Sie gehe also von einer neuen Diagnose aus und leite daraus ab, dass es sich um einen neuen Ver sicherungsfall handle. Dem sei jedoch nicht so. Der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter dem gleichen Symptomkreis. Ein beschwerdefreies Intervall liege nicht vor. Dass sich nichts Wesentliches geändert habe, ergebe sich im Übrigen auch daraus, dass bereits die MV-Ärztin Dr. B.____ , Fachärztin für Innere Medizin, in der Stellungnahme vom 2 4. Mai 2004 von einer somatoformen Schme rzstörung ausgegangen sei. Soweit die Militärversicherung im angefochte nen Einspracheentscheid den adäquaten Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerde verneine , sei festzuhalten, dass dieser mit Zusprechung der Invalidenrente bei Teilhaftung von 33 1/3 % bereits geprüft und anerkannt worden sei (Urk. 1 S .

E. 3

% fest und gewährte dem Versicherten vom 1. August 2003 bis 3 1. Juli 2004 eine 100%ige Inv al idenrente (Urk. 7/185). Daran hielt sie mit Entscheid vo m 4. Juni 2004 fest (Urk. 7/201). Mit weiterer Verfügung vom 6. September 2004 sprach sie dem Ver sicherten ab 1. August 2004 auf unbestimmte Zeit eine Invalidenrente zu (Urk. 7/208). Die dagegen erhobene Einsprache hiess sie mit Entscheid vom 1. September 2005 insofern gut, als sie die Rente infolge einer korrigierten Ren tenberechnung erhöhte (Urk. 7/216). Das Sozialversicherungsgericht bestätigte mit Urteil vom 1 3. September 2006 diesen Entscheid, soweit es auf die dagegen erhobene Beschwerde eintrat (Urk. 7/230).

E. 3.1

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) folgt unter anderem die Pflicht der Behörden, ihre Entscheide zu begründen, und zwar so, dass sie von den Betroffenen gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden können. Die Be gründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sie sich hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Tatsachenbehauptung und jedem recht lichen Einwand auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 142 II 154 E. 4.2; 136 I 229 E. 5.2; 133 III 439 E. 3.3; 124 V 180 E. 1a).

E. 3.2

Soweit der Besch werdeführer rügt, die Militärversicherung habe die ihr oblie gende Begründungspflicht verl etzt, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Militär versicherung begründete im Einspracheentscheid

ihr e Auffassung, weshalb sie nun keine Leistungspflicht mehr treffe, nachvollziehbar und unter Bezugnahme auf die Akten .

Zwar äusserte sie sich nicht zu sämtlichen Argumenten des Beschwerdeführers, etwa zu jenen betreffend den Bericht der MV- Ärztin Dr. B.____, jedoch ist der angefochtene Entscheid ausreic hnd begründet. Der Beschwerdeführer war jedenfalls ohne Weiteres in der Lage, den Einspracheentscheid sach gerecht, ausführlic h und detailliert anzufechten. 4. 4.1

Massgebende Grundlage für den Erlass der rentenzusprechenden Verfügungen vom 20. Oktober 2003 und 6. September 2004 (respektive den Einspracheentscheid vom 1. September 2005) war das Gutachten der psychiatrischen Klinik Y.____ vom 16. Juni 2003. Darin wurden

eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), ein Verdacht auf somatoforme Überlagerung bei bekanntem Thorako- und Zervikovertebral-Syndrom (ICD-10 F45.9) und eine Persönlichkeit mit vorwiegend depressiven sowie zwanghaften und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0) diagnostiziert (Urk. 7/165 S. 15).

In der Beurteilung wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer habe sich das konsistente Bild einer leichtgradigen depressiven Episode ergeben, wobei symptomatisch die erhöhte Ermüdbarkeit, die bedrückte Grundstimmung mit fehlenden Zukunftsperspektiven, Resignation und Enttäuschung, Insuffizienzgefühle, Schlafstörungen sowie subjektiv erlebte Konzentrationsstörungen im Vordergrund gestanden hätten (Urk. 7/165 S. 16).

Seit dem Unfall vom 23. Oktober 1981 leide der Beschwerdeführer unter Schmerzen im Bereich der Brust- und Halswirbelsäule. Die Schmerzsymptomatik und die damit verbundene übersteigerte Selbstwahrnehmung habe sowohl intrapsychisch als auch im sozialen Leben des Beschwerdeführers in dem Sinne eine zentrale Rolle gespielt, als dass Selbstbefindlichkeit, Selbsteffizienz, Beziehungsleben, Tagesplanung sowie soziale Kontakte fast ausnahmslos über das Vorhandensein respektive die Intensität der Schmerzen definiert worden seien. Dies, zusammen mit typischen Zeichen auf der Verhaltens ebene (unter anderem Mangel an Strategien zur selbständigen Symptomkontrolle [ausser Entlastung] sowie Fehlen von dauerhaft positiven Behandlungsansätzen), habe das Vorliegen einer somatoformen Überlagerung bei einem vorhandenen somatischen Kern der Schmerzsymptomatik (ICD-10 F45.9) wahr scheinlich erscheinen lassen (Urk. 7/165 S. 16).

Ferner hätten sich beim Beschwerdeführer anhaltende und sich wiederholende typische Verhaltensmuster gezeigt, welche sich intrapsychisch, beruflich und beziehungsmässig niedergeschlagen hätten. In verschiedenen Lebensbereichen sei es nach einer ersten, in der Regel sehr positiven und überengagierten Haltung des Beschwerdeführers immer wieder zu einer ausgeprägten Kränkbarkeit gekommen. In der Folge hätten sich massive Enttäuschungen mit reaktiven depressiven Phasen gezeigt, welche nach einer bestimmten Erholungszeit durch erneute hohe Leistungen versuchsweise überkompensiert worden seien mit zunehmender Erschöpfung und Abkapselung

und wiederholter Einleitung von depressiv-isolierten Teufelskreisen. Weiter imponiere eine ausgeprägte, ja zwanghafte Selbstbeobachtung bezüglich des eigenen Befindens sowie der körperlichen und psychischen Symptome. Diese Verhaltensmuster seien - soweit rekonstruierbar - seit der Adoleszenz vorhanden und hätten ein stabiles, gar starres Muster gezeigt und behinderten den Beschwerdeführer insgesamt in seiner Lebensgestaltung. Damit seien

die diagnostischen Kriterien für eine Persönlichkeit mit vorwiegend depressiven, jedoch auch zwanghaften und narzisstischen Zügen erfüllt (Urk. 7/165

S. 16 f.).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten festgehalten, die Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maschinenzeichner sei wegen des Störungsbilds dauerhaft reduziert . Aufgrund der beruflichen Anamnese sowie des leichten Grades der depressiven Störung könne aber eine minimale Arbeitsfähigkeit von 60 % erwartet werden, währenddessen selbst im Optimalfall eine längerfristige Arbeitsfähigkeit von mehr als 80 % nicht realistisch erscheine (Urk. 7/165 S. 19 f.).

Zur Frage, ob es sich bei der vorliegenden psychischen Gesundheitsschädigung um eine Spätfolge des militärversicherten Unfalls vom 23. Oktober 1981 handle, wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit langer Zeit Züge im Sinne der beschriebenen Persönlichkeitsstörung aufweise. Durch den Unfall habe diese eine deutliche Akzentuierung erfahren. Vor diesem Hintergrund sei das aktuelle Beschwerdebild schätzungsweise zu 35 bis 65 % mit dem Unfall zu erklären (Urk. 7/165 S. 19). 4.2

In seiner Stellungnahme zum Gutachten führte der MV-Arzt Dr. C.____, Facharzt für Chirurgie, aus, das vorliegende psychische Leiden stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Spätfolge teilweise im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Oktober 1981. Der Kausalanteil am Gesamtbild betrage aber höchstens 33 % (Stellungnahme vom 10. Juli 2003, Urk. 7/166). Gestützt darauf legte die Militärversicherung mit Verfügung vom 20. Oktober 2003 ihre (Teil-) Haftung auf 33 1/3 % fest (Urk. 7/185). 4.3

Nachdem der Beschwerdeführer gegen die Leistungskürzung wegen Teilhaftung mit Einsprache gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2003 opponiert hatte (Urk. 7/190), nahm die MV-Ärztin Dr. B.____ am 24. Mai 2004 zum Fall Stellung. Unter Bezugnahme auf das Gutachten der psychiatrischen Klinik Y.____ erklärte sie, der anerkannte Anteil von 33 % sei korrekt, auch wenn diese Festlegung für den Beschwerdeführer vorteilhaft ausgefallen sei. Denn die Gutachter hätten selber festgehalten, dass ihre Antworten primär einen hypothetischen Stellenwert hätten (Urk. 7/200). Gestützt auf ihre Stellungnahme bestätigte die Militärversicherung mit

Einspracheentscheid vom 4. Juni 2004 die Verfügung vom 20. Oktober 2003

betreffend Teilhaftung (Urk. 7/201). Dies bildete Basis des rechtskräftigen Einspracheentscheids vom 1. September 2005 betreffend Zusprache einer unbefristeten Invalidenrente. 5. 5.1

Die Militärversicherung stützt sich beim angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Februar 2018 auf die Verfügung der Invalidenversicherung vom 27. Dezember 2011 beziehungsweise den dieser zu Grunde liegenden Abklärungen . Dabei handelte es sich um folgende Berichte : 5.2

Dr. Z.____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 19. Februar 2009

akzentuierte narzisstische und passiv-aggressive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass sie dieser Diagnose nicht zu. Dementsprechend attestierte sie dem Beschwerdeführer eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/219 S. 22).

In ihrer Beurteilung führte Dr. Z.____ aus, es seien keinerlei Zeichen einer depressiven Störung mehr festzustellen. Psychopathologische Auffälligkeiten oder Abnormalitäten könnten ebenfalls nicht eruiert werden. Im Vordergrund stünden

das Schmerzerleben und die wechselnde Schlafqualität, die auch die Vitalität beeinflusst habe. Es seien auch keine Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10-Leitlinien (keine Intrusionen, kein Arousal, keine Flashbacks etc.) erfüllt. Auch müsse das Vorliegen einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert bei kritischer Betrachtung der Biographie verneint werden. Eine gewisse narzisstische Krankbarkeit in Arbeitssituationen, wohl auch passiv-aggressive Tendenzen (der Beschwerdeführer habe selber eingeräumt, mit Hierarchien Mühe zu haben und dann auch mal zickig zu werden und qualitativ weniger gute Arbeit zu liefern) sei heute (retrospektiv) zu vermuten, könne aber nicht auf Alltagssituationen, Beziehungsinteraktionen etc. ausgeweitet werden. Depressive oder gar zwanghafte Züge hätten schlicht nicht festgestellt werden können. Die im gutachterlichen Gespräch durchaus spürbaren narzisstischen und passiv-aggressiven Persönlichkeitsmerkmale hätten die diagnostische Qualität akzentuierter Persönlichkeitstzüge ohne Krankheitswert (Urk.).

E. 8

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. In Anwendung dieser Grundsätze ist die Prozessentschädigung beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (einkl. Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Suva, Abteilung Militärversicherung, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Suva, Abteilung Militärversicherung - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderegger

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