

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00059 vom 19. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00059 du 19 janvier 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00059 del 19 gennaio 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 C. ____, geboren 1954, italienischer Staatsangehöriger, arbeitete seit dem 13. Mai 1991 als Schlosser bei der A. __ SA in ____ und war über seine Arbeitgeberin obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert.

1.2 Am 31. März 1995 wurde beim Umräumen des Sandkratzers dieser aus Versehen von einem Arbeitskollegen kurz gestartet, wobei C. __ beide Beine im Förderband einklemmte (Unfallmeldung vom 3. April 1995, Urk. 9/1). Es wurde eine Kontusion beider Unterschenkel festgestellt (Urk. 9/2).

E. 1.3

Nachdem die in der Folge absolvierte Physiotherapie keine Fortschritte mehr bewirken konnte, fand am 8. Juni 1995 eine kreisärztliche Untersuchung statt (Urk. 9/4). Der Kreisarzt empfahl eine stationäre Behandlung, welche in der Baderklinik "Zum Schiff" in Baden vom 20. Juni bis 14. Juli 1995 stattfand. C. __ wurde mit einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % ab dem 17. Juli 1995 entlassen (Urk. 9/6). Die ab 14. August 1995 vorgesehene volle Arbeitsaufnahme konnte nicht realisiert werden (Urk. 9/8).

Nach einer zweiten kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Januar 1996 wurde C. __ per sofort zu 75 % und ab dem 22. Januar 1996 zu 100 % arbeitsfähig geschrieben (Urk. 9/19). Die vom Hausarzt wegen anhaltend geklagten Beinbeschwerden angeregte Überweisung an einen Psychiater (vgl. Urk. 9/20) lehnte die SUVA ab (Urk. 9/21), erklärte sich aber auf Wunsch des Versicherten (Urk. 9/22) bereit, nochmals eine kreisärztliche Untersuchung durchzuführen, welche aber zu keinen neuen Erkenntnissen führte (Bericht vom 11. September 1996, Urk. 9/23). Mit Schreiben vom 13. September 1996 wurden die Leistungen eingestellt (Urk. 9/24).

E. 1.4

1.4.1 Ende 1996 liess sich C. __, der nach wie vor angab, unter Beschwerden in den Beinen sowie Schlafstörungen, Träumen vom Unfallgeschehen, Herzklopfen, Schweissausbrüchen und Angstgefühlen zu leiden (vgl. Urk. 9/26), durch Dr. med. B. __, Spezialarzt FMH für Neurologie, ____, untersuchen. Die Abklärung ergab am linken Fuss residual eine diskrete Sensibilitätsstörung und eine leicht druckdolente Fussinnenmuskulatur. Ansonsten fand der Facharzt im Vordergrund eine ausgeprägte Psychosomatose mit einer somatisierenden Angststörung, welche sich im Anschluss an den Unfall eingestellt habe (Urk. 9/25). Der Beurteilung von Dr. B. __ schloss sich auch Prof. D. __ von der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich an,

welcher eine funktionelle Störung bei ausgeprägter Angstsymptomatik nach dem Arbeitsunfall diagnostizierte und eine Psychotherapie mit medikamentöser Begleitbehandlung empfahl (Urk. 9/27).

Am 10. März 1997 teilte der SUVA-Arzt Dr. med. E. C. mit, er sei zwar nicht vollständig überzeugt, ob alle geklagten Beschwerden psychosomatisch zu erklären seien, die ansteigenden Beschwerden dürften dies allerdings zutreffen. Nach dem Besuch eines Psychiaters in Italien, welcher ihm Fluctin und Temesta verordnet habe, gehe es dem Versicherten besser. Er könne und wolle zwar die Diagnose "Angst" für seine Schmerzen nicht akzeptieren, sei aber, da er beschwerdefrei werden wolle, bereit, alles zu unternehmen, auch in der Schweiz zu einem Psychiater zu gehen, obwohl ihm der Sinn dieser Massnahme nicht einleuchte (Urk. 9/29).

Am 17. März 1997 fand erneut bei Kreisarzt Dr. med. F., Spezialarzt FMH Chirurgie, eine Untersuchung statt. Der SUVA-Arzt fand sehr wechselnde Schmerzen und kam zum Schluss, dass in Bezug auf die somatischen Unfallfolgen kein objektivierbarer Befund mehr vorliege, kein bleibender Nachteil zu erwarten und auch weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei (Urk. 9/30).

Die SUVA lehnte in der Folge mit Schreiben vom 10. April 1997 die Übernahme von Kosten für die Behandlung somatischer Unfallfolgen (u.a. vom Versicherten selbst bezahlte Fussreflexzonenmassage) ab, erklärte sich aber bereit, falls nötig zu einem späteren Zeitpunkt nochmals 9 Sitzungen Physiotherapie sowie während den nächsten 6 Monaten die Kosten einer psychiatrischen Behandlung zu übernehmen (Urk. 9/33 und 9/34).

Allerdings änderte der Versicherte seine Meinung in Bezug auf die psychiatrische Behandlung und verlangte mit Schreiben vom 9. Mai 1997 einen rekursfähigen Entscheid (Urk. 9/37 und 9/38). Die Physiotherapie absolvierte C. ab dem 12. Mai 1997 bei Dr. med. G., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumakrankheiten, (Urk. 9/40). Nachdem C. sich gegenüber der SUVA am 20. Mai 1997 doch bereit erklärt hatte, sich einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 9/41), überwies ihn der Hausarzt an Dr. med. H., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bzw. lic. phil. I., Psychotherapeutin FSP, wo er eine Gesprächspsychotherapie begann (Bericht vom 1. November 1997, Urk. 9/48).

Dr. G., bei dem er nach wie vor alle 2 Wochen physikalisch behandelt wurde (Urk. 9/44), überwies den Versicherten im Oktober 1997 erneut an Dr. B., welcher nach neurologischer Untersuchung ein leichtes Tarsaltunnelsyndrom links sowie eine psychosomatische Befindlichkeitsstörung mit Symptomausweitung diagnostizierte. Er empfahl die Lokalinfiltration mit Steroiden, riet allerdings von einer Operation angesichts der Psychodynamik eher ab (Urk. 9/47).

Nachdem der Hausarzt des Versicherten diesen ab dem 6. Oktober zu 100 % und ab dem 16. Oktober 1997 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben hatte (Unfallschein, Urk. 9/95), wurde eine erneute kreisärztliche Untersuchung angeordnet, welche am 3. Dezember 1997 stattfand. Dr. F. erachtete C. als grundsätzlich zu 100 % arbeitsfähig, legte die Arbeitsfähigkeit aber, um dem Versicherten die Möglichkeit einer Steigerung zu geben, ab dem 8. Dezember vorerst auf 75 % und ab dem

1. Januar 1998 auf 100 % fest (Urk. 9/50).

Am 11. Dezember 1997 wurde als weitere Abklärungsmassnahme eine Kernspintomographie des lumbosacralen Spinalkanals gemacht, welche aber einen normalen Befund ergab (Urk. 9/51).

1.4.3 Per 30. April 1998 wurde C.____ die Stelle bei der A.____ SA gekündigt (vgl. Urk. 9/65).

1.4.4 Dr. H.____ erstattete der SUVA am 8. März 1998 Bericht über den Verlauf der Psychotherapie. Er hielt fest, aus seiner Sicht bestehe eine durch den Unfall ausgelöste, schwere Verarbeitungsstörung mit einem chronischen Persistieren des Schmerzerlebens und schweren psychosomatischen und depressiven Beschwerden. Da die Möglichkeiten des Versicherten zur Introspektion beschränkt seien, sei man übereingekommen, die Psychotherapie zu beenden (Urk. 9/66).

Am 7. April 1998 fand eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. J.____, Leitender Arzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie an der Rehabilitationsklinik Bellikon statt, welcher eine gemischte Angststörung (somatisierte Angst, somatoforme Schmerzen, hypochondrische Elemente) gemäss ICD-10 F41.3 diagnostizierte und zum Schluss kam, der Versicherte sei in einer leichteren Arbeit ganztagig arbeitsfähig (Expertise vom 14. April 1998, Urk. 9/70).

1.4.5 Eine am 24. Juni 1998 durchgeführte Knochenszintigraphie zeigte keine pathologischen Befunde (Urk. 9/74).

1.4.6 Mit Brief vom 27. Oktober 1998 teilte die SUVA C.____ mit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass eine weitere medizinische Behandlung keine weitere Besserung der Beschwerden bringen würde, weshalb sie die Leistungen für Heilkosten und Taggeld per 30. November 1998 einstelle (Urk. 9/82). Mit Verfügung vom 13. November 1998 (Urk. 9/86) sprach die SUVA C.____ gestützt auf Art. 23 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) eine Abfindung in der Höhe von Fr. 65'796.-- zu. Sie begründete den Entscheid damit, dass die nach dem Unfall vom 31. März 1995 entstandene psychogene Störung durch weitere ärztliche Behandlung nicht mehr wesentlich besserungsfähig sei, weshalb die Therapie nun beendet worden sei. Für die Restfolgen ermittelte sie die Abfindung, die es ermöglichen sollte, die Übergangszeit des Wiedereinstiegs ins Berufsleben ohne zusätzliche finanzielle Sorgen zu bewältigen.

1.5 In der Folge lehnte es die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) mit Verfügung vom 2. Juli 1999 ab, eine Rente auszurichten, da der erforderliche Invaliditätsgrad nicht erreicht sei (Urk. 9/90). Auf eine hiergegen gerichtete Beschwerde des Versicherten trat das Sozialversicherungsgericht mit Beschluss vom 9. Dezember 1999 nicht ein, überwies aber die Akten an die IV zur Überprüfung eines allfälligen Anspruchs des Versicherten auf Eingliederungsmaßnahmen (Urk. 14/21). Nachdem C.____ vom 27. November bis zum 22. Dezember 2000 in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Appisberg beruflich abgeklärt worden war (vgl. Schlussbericht vom 16. Januar 2001, Urk. 9/103), sprach ihm die IV mit Wirkung ab dem 1. September 2000 eine ganze IV-Rente zu (Verfügung vom 29. Juni 2001, Urk. 14/16 = Urk. 3/3).

E. 1.6

Gestützt darauf liess C.____ mit Brief vom 29. November 2001 um Revision der Verfügung der SUVA vom 13. November 1998 und Ausrichtung von Rentenleistungen

ersuchen (Urk. 9/105).

1.7. Mit Verfügung vom 28. Juni 2002 (Urk. 9/112) lehnte es die SUVA nach Beizug der IV-Akten ab, ihre Verfügung vom 13. November 1998 in Revision zu ziehen.

1.8. C. ___ liess hiergegen mit Eingabe vom 2. September 2002 Einsprache erheben (Urk. 9/116), welche die SUVA mit Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2003 abwies (Urk. 9/121 = Urk. 2).

E. 2

2.1. Gemäss dem auf die SUVA als autonome eidgenössische Anstalt anwendbaren Art. 1 Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) in Verbindung mit Art. 66 Abs. 2 VwVG zieht die Beschwerdeinstanz ihren Beschwerdeentscheid auf Begehren einer Partei in Revision, wenn die Partei:

a) neue erhebliche Tatsachen oder Beweismittel vorbringt oder

b) nachweist, dass die Beschwerdeinstanz aktenkundige erhebliche Tatsachen oder bestimmte Begehren übersehen hat, oder

c) nachweist, dass die Beschwerdeinstanz die Bestimmungen von Artikel 10, 59 oder 76 über den Ausstand, der Artikel 26-28 über die Akteneinsicht oder der Artikel 29-33 über das rechtliche Gehör verletzt hat.

Gründe im Sinne von Absatz 2 gelten nicht als Revisionsgründe, wenn die Partei sie im Rahmen des Verfahrens, das dem Beschwerdeentscheid voranging, oder auf dem Wege einer Beschwerde, die ihr gegen den Beschwerdeentscheid zustand, geltend machen konnte (Art. 66 Abs. 3 VwVG).

Eine Revision ist demnach ausgeschlossen, wenn ausschliesslich eine neue rechtliche Würdigung von bereits bekannten Tatsachen oder eine neue Beurteilung von Rechtsfragen angestrebt wird (VPB 1993 Nr. 29 Erw. 5, VPB 1989 Nr. 4 Erw. 4 S. 36). Tatsachen gelten als neu im Sinn von Art. 66 Abs. 1 lit. a VwVG, wenn sie sich vor dem letzten Zeitpunkt verwirklicht haben, in welchem es im Beschwerdeverfahren prozessual noch zulässig war, sie vorzubringen, sie aber trotz hinreichender Sorgfalt der gesuchstellenden Person unentdeckt geblieben sind (VPB 1991 Nr. 40 Erw. 4a). Es handelt sich also genau genommen um neu entdeckte Tatsachen. Erheblich im Sinn von Art. 66 Abs. 2 lit. a VwVG sind die neuen Tatsachen, wenn sie geeignet sind, die tatbestandliche Grundlage des Entscheides zu ändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einem anderen Entscheid zu führen (VPB 1996 Nr. 38 Erw. 5). Neue Beweismittel bilden einen Revisionsgrund, wenn sie den vorangegangenen Entscheid zu Gunsten der gesuchstellenden Person zu ändern vermögen, weil sie entweder neue erhebliche Tatsachen erhärten oder dem Beweis von Tatsachen dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Die neuen Beweismittel müssen im Gegensatz zu den neuen Tatsachen nicht aus der Zeit vor der Entscheidung stammen (VPB 1996 Nr. 38 Erw. 5). Sie müssen sich aber auf Tatsachen beziehen, die sich vor dem betreffenden Entscheid zugetragen haben (VPB 1994 Nr. 35 Erw. 4a). Auch müssen sie die Ermittlung und nicht bloss die Würdigung des Sachverhalts betreffen. Ein Gutachten zum Beispiel muss somit neue tatbestandliche Gesichtspunkte zutage fördern, die zu einer anderen Würdigung des Sachverhalts führen, etwa neue wissenschaftliche oder tatsächliche Erkenntnisse enthalten, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen

(VPB 1991 Nr. 40 Erw. 4a, VPB 1989 Nr. 14 Erw. 4).

Ein Revisionsgrund nach Art. 66 Abs. 2 lit. b VwVG liegt erstens vor, wenn eine aktenkundige Tatsache übersehen wurde und diese erheblich ist. Liegt kein Versehen vor und lehnte es die Behörde bewusst ab, eine bestimmte Tatsache zu berücksichtigen, weil sie diese für nicht entscheidend hielt, betrifft dies eine Rechtsfrage und nicht den Sachverhalt, sodass kein Revisionsgrund vorliegt (VPB 1991 Nr. 2, VPB 1989 Nr. 4 S. 35). Um die Vollständigkeit der Entscheidung zu garantieren, erwähnt Art. 66 Abs. 2 lit. b VwVG zweitens Begehren, die übersehen wurden. Dieser Revisionsgrund war etwa gegeben, als die Beschwerdeinstanz einen Antrag auf Parteientschädigung unbeachtet liess, obwohl der Gesuchstellerin ein Anspruch darauf zustand (VPB 1978 Nr. 110 Erw. 2).

Wenn die Behörde eine bestimmte Tatsache bewusst nicht geprüft hat, weil sie diese für unerheblich hielt (vgl. VPB 1993 Nr. 29 Erw. 4c und 5, VPB 1989 Nr. 4 S. 36), kann auch keine Verweigerung des rechtlichen Gehörs und damit kein Revisionsgrund nach Art. 66 Abs. 2 lit. c VwVG geltend gemacht werden.

Das Revisionsbegehren ist der Beschwerdeinstanz innert 90 Tagen seit Entdeckung des Revisionsgrundes, spätestens aber innert 10 Jahren seit Eröffnung des Beschwerdeentscheides schriftlich einzureichen (Art. 67 Abs. 1 VwVG).

Gesetzliche Fristen, die nach Tagen bestimmt sind, stehen vom 15. Juli bis und mit 15. August still (Art. 22a lit. b VwVG).

Von der Revision im Sinne von Art. 66 VwVG zu unterscheiden ist die Wiedererwägung. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kann die Verwaltung weder von den Betroffenen noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind somit grundsätzlich nicht anfechtbar (BGE 117 V 12 Erw. 2a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 479 Erw. 1b/cc).

E. 2.2

Nachdem die SUVA mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2004 (Urk. 8 und Beilagen dazu, Urk. 9/1-121) auf Abweisung der Beschwerde hatte schliessen lassen, wurde der Schriftenwechsel am 7. Juni 2004 geschlossen (Urk. 10). Mit Verfügung vom 9. November 2004 (Urk. 11) zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Beschwerdeführers bei (Urk. 13 und Beilagen dazu, Urk. 14/1-58).

Auf die Ausführungen der Parteien wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. **1.1**

1.1. Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen).

1.2. Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vollständig vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

E. 3

3.1. Wird der Versicherte infolge des Unfalles invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der vorliegend anwendbaren, bis 30. Juni 2001 gültig gewesenen Fassung). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 UVG). Kann aus der Art des Unfalls und dem Verhalten des Versicherten geschlossen werden, dass er durch eine einmalige Entschädigung wieder erwerbsfähig würde, so hören die bisherigen Leistungen auf, und der Versicherte erhält eine Abfindung von höchstens dem dreifachen Betrag des versicherten Jahresverdienstes (Art. 23 UVG). Gemäss Art. 35 Abs. 1 UVV entspricht die Höhe der Abfindung der Summe der Raten einer Rente, deren Höhe und Dauer auf Grund der Schwere und des Verlaufs des Leidens und des Gesundheitszustandes des Versicherten zur Zeit der Abfindung und im Hinblick auf die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit festzusetzen ist. Die Zusprechung einer Abfindung setzt praxisgemäss voraus, dass es im Zeitpunkt, in welchem der Unfallversicherer die Verfügung oder den Entscheid erlässt, unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Versicherten und der allgemeinen Lebenserfahrung als wahrscheinlich erscheint, dass die Abfindung dem Versicherten zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit verhilft (RKUV 1995 Nr. U 210 S. 35 Erw. 2b; SZS 2001 S. 436). Diese Bestimmung ist dem Sinn nach in erster Linie auf Neurosen zugeschnitten; diese sind dem Wortlaut nach jedoch nicht die einzigen Anwendungsfälle. Sie ist insbesondere auch auf Versicherte anwendbar, die sich von den somatischen Unfallfolgen erholt haben, aber durch psychogene Störungen von der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit abgehalten werden (BGE 103 V 87f.).

Der Umstand, dass die Abfindung das gesetzliche Ziel nicht erreicht, stellt keinen Revisionsgrund dar. Der Unfallversicherer hat nicht für Ereignisse einzustehen, welche nach der Zusprechung der Abfindung die Prognose rückblickend als

falsch erscheinen lasse (RKUV 1995 Nr. U 210 S. 35).

3.2. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Die Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

E. 4

4.1. Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Standpunkt im Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2003 (Urk. 2 S. 4 ff.) im Wesentlichen damit, dass das Gesuch um Revision der Abfindungsverfügung vom 13. November 1998 (Urk. 9/86) sich auf den Schlussbericht BEFAS der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Appisberg vom 16. Januar 2001 stütze. Von diesem Bericht habe der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zwischen dem 27. Februar und dem 2. April 2001 Kenntnis genommen. In dieser Zeit seien nämlich die Akten der Invalidenversicherung zur Einsichtnahme bei ihm gewesen. Das Revisionsgesuch, welches am 29. November 2001 gestellt worden sei, sei somit - auch unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 22a VwVG - verspätet, weshalb sie zu Recht nicht darauf eingetreten sei.

Abgesehen davon seien weder der Schlussbericht BEFAS der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Appisberg noch die Verfügung der IV vom 29. Juni 2001 als genügende Revisionsgründe zu betrachten. Allein der Umstand, dass der Versicherte weiterhin erwerbsunfähig sei und sich also die bei der Zusprechung der Abfindung gestellte Prognose nicht verwirklicht und die Abfindung das Ziel nicht erreicht hätten, stelle keine neue Tatsache dar. Auch dass im Schlussbericht BEFAS gestützt auf eine Stellungnahme der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. I. eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom diagnostiziert werde, während die als Grundlage der Verfügung vom 13. November 1998 dienende Diagnose des Psychiaters Dr. med. J. auf eine gemischte Angststörung laute, bedeute nicht, dass die seinerzeitige Verfügung von Anfang an auf fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht habe, zumal die von der Beurteilung durch den Psychiater abweichende Ansicht einer Psychotherapeutin nicht geeignet sei, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen.

In der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2004 hielt die Beschwerdegegnerin dafür, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht einzig an einer leichten Sensibilitätsstörung sowie einem vermuteten Tarsaltunnelsyndrom leide. Die subjektiv angegebenen Beschwerden hätten jedoch trotz mannigfaltiger Untersuchungen durch verschiedene Spezialärzte nicht objektiviert werden können, weshalb die geklagten somatischen Beschwerden nicht auf ein organisches Substrat

zurückzuführen seien (Urk. 8 S. 4 f. Ziff. 11.1).

Die psychischen Beschwerden seien nicht leicht einzuordnen. Aufgrund der zahlreichen Abklärungen müsse aber insgesamt von einer psychosomatischen Befindlichkeitsstörung mit Tendenz zur Symptomausweitung, von somatisierter Angst und somatoformen Schmerzen mit hypochondrischen Elementen gesprochen werden. Dr. med. J. ___ habe diese Beschwerden als gemischte Angststörung gemäss ICD-10 F.41.3 beurteilt. Die von lic. phil. I. ___ im März 2000 beschriebene mittelgradige depressive Episode sei von den anderen involvierten Fachärzten nicht bestätigt worden (Urk. 8 S. 5 ff. Ziff. 11.2).

Die von der Unfallversicherung (UV) abweichende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers durch die IV sei rund zweieinhalb Jahre nach dem Entscheid der Beschwerdegegnerin erfolgt und könne daher nicht Gegenstand einer Revision bilden. Zudem seien die Leistungen der IV - anders als der UV - nicht von der Unfallkausalität der Beschwerden abhängig, welche vorliegend nicht gegeben seien (Urk. 8 S. 7 Ziff. 12.1). Ebenfalls keine neue Tatsache sei die Einschätzung von lic. phil. I. ___, zumal sie selbst bereits früher ein somatisches Syndrom sowie depressive Beschwerden beschrieben habe. Ausserdem werde die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode von den anderen Fachärzten nicht geteilt; es sei auch nicht ausgeschlossen, dass sich die psychischen Beschwerden nach dem fraglichen Entscheid der Unfallversicherung verändert hätten (Urk. 8 S. 7 Ziff. 12.2).

Schliesslich lägen weder ein Rückfall noch Spätfolgen vor (Urk. 8 S. 8 ff.).

E. 4.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 16. März 2004 geltend machen, die Beschwerdegegnerin selbst habe den Schlussbericht BEFAS bereits am 23. Januar 2001 zugestellt erhalten, der Rentenentscheid sei ihr am 23. April 2001 zugestellt worden. Die Beschwerdegegnerin sei ab diesem Zeitpunkt verpflichtet gewesen, von Amtes wegen das Revisionsverfahren einzuleiten. Er sei bis zur Einreichung des Gesuches im November 2001 davon ausgegangen, dass die Beschwerdegegnerin von sich aus ihren Entscheid in Revision ziehe. Das Gesuch sei daher nicht verspätet gewesen (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 14 und 15). Weiter macht er geltend, gegenüber der Beurteilung durch die Rehabilitationsklinik Bellikon vom 14. April 1998 habe sich eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes ergeben, was zu einer Berentung durch die IV geführt habe. Da der Invaliditätsbegriff und die Berechnung des Invaliditätsgrades in der IV und der UV derselbe seien, liege ein Rückfall bzw. eine Spätfolge im Sinne von Art. 11 UVV vor, was Anlass für eine Revision sei (Urk. 1 S. 12 ff. Ziff. 18 - 20).

5. Die Sache

5.1 Vorab ist klarzustellen, dass die Revision von Amtes wegen in Art. 66 Abs. 1 VwVG lediglich vorgesehen ist, wenn ein Verbrechen oder ein Vergehen den Entscheid beeinflusst hat (lit. a) oder wenn der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte oder das Ministerkomitee des Europarates eine Individualbeschwerde wegen Verletzung der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) und deren Protokolle gutheisst und eine Wiedergutmachung nur durch eine Revision möglich ist (lit. b). Diese beiden Fälle sind vorliegend weder geltend gemacht worden noch gegeben, weshalb der Beschwerdeführer gehalten war, ein

Revisionsbegehren zu stellen und dabei die Frist hierzu einzuhalten.

5.2. Der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter nahm die Verfüzung der Invalidenversicherung vom 29. Juni 2001, mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, am 3. Juli 2001 entgegen (Urk. 3/3). Spätestens mit diesem Datum begann die 90-tägige Frist zur Stellung des Revisionsbegehren zu laufen. Das Gesuch vom 29. November 2001 (Urk. 9/105) wurde nach Ablauf der Frist von 90 Tagen gemäss Art. 67 Abs. 1 VwVG gestellt und war damit - auch unter Berücksichtigung des Fristenstillstands gemäss Art. 22a VwVG - verspätet. Die Beschwerdegegnerin hat es daher allein schon aus diesem Grund zu Recht abgelehnt, ihren Entscheid in Revision zu ziehen.

5.3. Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde geltend macht, es kägen Spätfolgen bzw. ein Rückfall zum ursprünglichen Unfall vor, so ist ihm entgegen zu halten, dass die Tatsache, dass die Psychotherapeutin I. in ihrem Bericht vom 20. März 2000 (Urk. 14/32) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F 33.1) mit somatischem Syndrom (F 32.11), stellt (wobei die ICD-10-Nomenklatur entweder falsch verwendet wurde, da die genannte Diagnose unter F 33.11 zu klassieren wäre, oder dann lediglich eine mittelgradige, nicht wiederkehrende depressive Episode mit somatischem Syndrom vorliegt), nicht bedeutet, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Festsetzung der Abfindung mit Verfüzung vom 13. November 1998 (Urk. 9/86) zu einem anders gearteten Krankheitsbild gewandelt hätte. Vielmehr vertrat die Psychotherapeutin bzw. der delegierende Facharzt Dr. H. bereits vor Erlass der Abfindungsverfüzung die Auffassung, der Beschwerdeführer leide an einer mittelschweren depressiven Begleitsymptomatik bzw. schweren psychosomatischen und depressiven Beschwerden (Bericht vom 8. März 1998, Urk. 9/66). Damals waren die Gutachter der Rehabilitationsklinik Bellikon allerdings zu einer anderen Diagnose gelangt und schlossen eine depressive Episode aus. Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin bei Verfüzungserlass am 13. November 1998 zwar sehr wohl davon aus, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an psychischen Beschwerden litt. Allerdings nahm sie aufgrund der ihr vorliegenden psychiatrischen Beurteilung (Urk. 9/70) an, dass er trotz Vorliegens einer gemischten Angststörung (a.a.O., S. 7) bei einer leichten Tätigkeit ganzständig arbeitsfähig sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenso wenig kann gesagt werden, ein vermeintliches Leiden sei wieder aufgeflackert, lag doch der Abfindungsverfüzung der Beschwerdegegnerin gerade die Tatsache zu Grunde, dass der Beschwerdeführer psychisch krank war. Dass die Fachärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon, auf deren Diagnose die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Abfindungsverfüzung massgeblich abstützte, dabei von einer gemischten Angststörung im Sinne von ICD-10 F 41.3 (vgl. Urk. 9/70 S. 7) und nicht von einer Depression ausgingen, ändert an dieser Tatsache nichts.

5.4. Die Invalidenversicherung sprach dem Beschwerdeführer vorerst keine Invalidenrente zu, da sie - basierend auf einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit - einen Invaliditätsgrad von nur 32 % ermittelt hatte (vgl. Verfüzung vom 2. Juli 1998, Urk. 9/90). Der Beschwerdeführer erhob gegen diese Verfüzung Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht, welches darauf nicht eintrat, die Akten aber an die Invalidenversicherung überwies, damit sie in Nachachtung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen

prÃ¼fe (vgl. Urk. 14/21). GestÃ¼tzt auf den Schlussbericht BEFAS der hiermit beauftragten AbklÃ¤rungs- und AusbildungsstÃ¤tte Appisberg (Urk. 9/103), in welcher die ArbeitsfÃ¤higkeit des Versicherten in einer leidensangepassten TÃ¤tigkeit neu nur noch mit 50 % beziffert wurde, kam sie dann zum Schluss, der Gesundheitszustand des BeschwerdefÃ¼hrers habe sich verschlechtert, und sprach ihm mit VerfÃ¼gung vom 29. Juni 2001 eine ganze Rente zu, nachdem sie einen IV-Grad von 68 % ermittelt hatte (Urk. 14/16). Der NeueinschÃ¤tzung der ArbeitsfÃ¤higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers lagen allerdings keine medizinischen Tatsachen zugrunde, welche bei Erlass der VerfÃ¼gung der Unfallversicherung nicht auch schon bekannt gewesen wÃ¤ren. Vielmehr leitete die AbklÃ¤rungsstÃ¤tte die nunmehr reduzierte ArbeitsfÃ¤higkeit allein aus der Tatsache ab, dass der BeschwerdefÃ¼hrer im AbklÃ¤rungsverfahren keine volle Arbeitsleistung erbracht hatte, ohne die Frage zu beantworten, weshalb dies geschehen war. Zudem war es fÃ¼r die Invalidenversicherung nicht von Belang, ob eine allfÃ¤llige ArbeitsunfÃ¤higkeit auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren war oder nicht.

E. 6.1

Zusammenfassend stellen weder die im MÃ¤rz 2000 von der Psychotherapeutin I.____ vertretene Auffassung, der BeschwerdefÃ¼hrer leide an einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung mit somatischem Syndrom, noch die NeueinschÃ¤tzung der ArbeitsfÃ¤higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers durch die Invalidenversicherung neue Tatsachen und somit einen Grund dar, die VerfÃ¼gung der Unfallversicherung vom 13. November 1998 (Urk. 9/86) in Revision zu ziehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenso wenig handelt es sich dabei um das Wiederaufflackern eines vermeintlich geheilten Leidens noch um ein anders geartetes Krankheitsbild, welches durch eine organische oder psychische VerÃ¤nderung eines scheinbar geheilten Leidens hervorgerufen worden wÃ¤re. Der BeschwerdefÃ¼hrer erlitt somit weder einen RÃ¼ckfall noch leidet er an SpÃ¤tfolgen des Unfalles vom 31. MÃ¤rz 1995, fÃ¼r welche die Beschwerdegegnerin aufzukommen hÃ¤tte.

E. 6.2

Abschliessend sei bemerkt, dass die fragliche AbfindungsverfÃ¼gung der Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht offensichtlich unrichtig ist, weshalb die Unfallversicherung auch nicht gehalten war, diese in WiedererwÃ¤gung zu ziehen.

6.3 Ä Ä Ä Diese ErwÃ¤gungen fÃ¼hren zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Gian Andrea Danuser

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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