

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00105 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00105 du 28 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00105 del 28 febbraio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Im vorliegenden Fall wird nicht geltend gemacht, es seien neue Tatsachen oder neue Beweismittel aufgetaucht, welche als Grundlage für eine Revision dienen könnten. Streitig und zu präzisieren ist in erster Linie, ob die AXA zu Recht die Verfügung vom 30. Juni 2005 (Urk. 8/57) in Wiedererwägung gezogen hat unter der Annahme, sie sei zweifellos unrichtig gewesen.

2.2. Die AXA führte im Einspracheentscheid vom 5. März 2010 aus, dem Gutachten des F. ___ vom 17. November 2003 sei zu entnehmen, dass aus rheumatologischer Sicht eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf möglich sein sollte. Weiter sei festgehalten worden, dass die Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf der rheumatologischen Erkrankung beruhe, die unter konsequenter Therapie besserungsfähig sei. Folglich sei klar belegt, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und der (unfallbedingt beeinträchtigten) Arbeitsfähigkeit habe erwartet werden dürfen und somit die Zusprechung der Rente zu früh erfolgt sei. Unter diesen Umständen habe der Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung als unvertretbar und zweifellos unrichtig zu gelten (Urk. 2 S. 5).

2.3. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, aus dem Gutachten des F. ___ vom 17. November 2003 gehe nicht hervor, dass die als bloss möglich erachtete knifflige Verbesserung des Gesundheitszustandes in erheblichem Masse ins Gewicht fallen und namhaft sein könnte.

Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung seien weder am 1. April 2005 noch zum Zeitpunkt der Rentenverfügung am 30. Juni 2005 möglich gewesen. Weiter habe die Fortführung der ärztlichen Behandlung im 19 ½ monatigen Zeitraum seit der im ersten Gutachten vom 17. November 2003 erwogenen Möglichkeit der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit bis zur Rentenverfügung vom 30. Juni 2005 keine Änderungen bewirkt (Urk. 1 S. 7 Erw. 8b).

E. 3

und zwischen der Begutachtung im F. ___ und der Prüfung der Rentenfrage immerhin fast 1 ½ Jahre lagen - nicht gesagt werden, die der Rentenzusprechung zugrunde liegende Annahme der Beschwerdegegnerin, spätestens Ende März 2005 sei von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, sei zweifellos unrichtig gewesen, zumal die Beurteilung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, zu erfolgen hat (vgl. Erw. 1.2 hiervor). Da der Prüfung der

Rentenfrage und der Einstellung der Taggeldleistungen per 31. März 2005 auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entgegen standen, kann die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 30. Juni 2005 nicht in Wiedererwägung gezogen werden.

E. 4

4.1 **Ä Ä Ä** Zu prüfen bleibt, ob als Rechtsgrundlage der umstrittenen Rentenherabsetzung ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG in Frage kommt.

4.2 **Ä Ä Ä** Zu prüfen ist demnach, ob im Zeitraum zwischen dem Erlass der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen, rentenzusprechenden Verfügung vom 30. Juni 2005, die auf einem Invaliditätsgrad von 65 % beruht, und andererseits der Verfügung vom 18. Juni 2009 (Urk. 8/74) beziehungsweise dem Einspracheentscheid vom 5. März 2010 (Urk. 2), mit der beziehungsweise mit dem die AXA den Invaliditätsgrad mit Wirkung ab 1. August 2009 auf 44 % beziehungsweise mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 auf 35 % herabsetzte, eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche die entsprechende Herabsetzung der Rente rechtfertigt. Da die Beschwerdeführerin im gesamten zu beurteilenden Vergleichszeitraum lediglich ab Ende 2006 bis circa Anfang/Mitte 2008 stundenweise in einem Kinderhort gearbeitet hatte - bei einem entsprechend vergleichsweise geringen Einkommen (vgl. Urk. 9/M40 S. 14), fällt eine Revision aus erwerblichen Gründen von vornherein ausser Betracht. Damit steht einzig in Frage, ob sich der Gesundheitszustand entscheidend verbessert hat, wobei sich unstrittig die gesundheitliche Situation insoweit nicht geändert hat, als weder im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung noch im Revisionszeitpunkt ein krankheitswertiges, leistungseinschränkendes psychisches Leiden vorlag (vgl. Urk. 9/M22 S.12 f., 9/M40 S. 29 f.).

4.3 **Ä Ä Ä** Die AXA hatte darauf verzichtet, eine eigene Bemessung des Invaliditätsgrades vorzunehmen, vielmehr übernahm sie diejenige der IV-Stelle (vgl. rentenzusprechende Verfügung vom 30. Juni 2005 [Urk. 8/57]). Die IV-Stelle wiederum stützte sich für die ursprüngliche Rentenzusprechung in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das interdisziplinäre Gutachten des F.____ vom 17. November 2003 (Urk. 9/M22), worin mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicocephales bis cervicospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont mit myofaszialer Schmerzkomponente, bei Status nach HWS-Distorsions-Trauma (vom Juli 2001) diagnostiziert und zusammenfassend festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde wegen der rheumatologischen Problematik im aktuellen Zeitpunkt als **K** nicht arbeitsfähig sei. An einem angepassten Arbeitsplatz ohne die Notwendigkeit des Hebens und Tragens von Pfannen und ähnlichen Lasten sowie der Einnahme von Zwangspositionen betrage die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht 50 %. Psychiatrischerseits bestehe (bei der Diagnose einer Anpassungsstörung mit leichter depressiver Symptomatik [vgl. Urk. 9/M22 S. 13]) eine normale Arbeitsfähigkeit. Die rheumatologische Erkrankung sei unter konsequenter Therapie besserungsfähig. Empfohlen werde eine möglichst baldige schrittweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit. Dies würde sich auch auf die psychische Situation positiv auswirken (Urk. 9/M22 S. 14 f.). Der präzisierenden Stellungnahme des F.____ vom 16. Januar 2004 kann entnommen werden, dass die Versicherte im damaligen Zeitpunkt an einem angepassten Arbeitsplatz ohne die Notwendigkeit des Hebens und Tragens von schweren Pfannen und Harassen sowie ohne

die Einnahme von Zwangspositionen als KÄ¶lich zu 50 % arbeitsfÄ¶hig sei. Die Reduktion der ArbeitsfÄ¶higkeit beruhe auf der rheumatologischen Erkrankung, die unter konsequenter Therapie besserungsfÄ¶hig sei. Die Wiederaufnahme der ArbeitstÄ¶tigkeit sollte mÄ¶glichst bald, jedoch nur schrittweise erfolgen. Eine ArbeitstÄ¶tigkeit wÄ¶rde sich auch positiv auf die bestehenden psychischen Probleme auswirken. Diese wÄ¶rden die ArbeitsfÄ¶higkeit aber nicht beeintrÄ¶chtigen (Urk. 9/M23).

4.4Ä ¶ Ä ¶ Laut dem im Revisionsverfahren von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinÄ¶ren Gutachten des F.____ vom 18. November 2008 konnten anÄ¶sslich der rheumatologischen Untersuchung wie bereits im Rahmen der Vorbegutachtung eine Haltungsinsuffizienz sowie eine WirbelsÄ¶ulenfehlform objektiviert werden ohne wesentliche EinschrÄ¶nkung der WirbelsÄ¶ulenbeweglichkeit. Im Bereich der HalswirbelsÄ¶ule liessen sich Irritationszonen Ä¶ber den Facettengelenken der mittleren HWS-Segmente rechtsbetont abgrenzen. Die Schultergelenke waren klinisch uneingeschrÄ¶nkt beweglich mit negativen Rotatorenmanschetten-spezifischen Tests. UnverÄ¶ndert zur Voruntersuchung von 2003 liess sich ein ausgeprÄ¶gter muskulÄ¶rer Hartspann mit abgrenzbaren Triggerpunkten im Trapezius Pars descendens, Sternocleidomastoideus beidseits, Teres major links, Extensor carpi radialis und Adductor pollicis beidseits feststellen. Es fanden sich keine neurologischen Defizite. In der bildgebenden Verlaufsuntersuchung der Halswirbel- und LendenwirbelsÄ¶ule zeigten sich weitgehend unverÄ¶nderte Befunde mit erhaltenen BandscheibenrÄ¶umen und Alignment. Leicht zunehmend bestand eine diskrete ventrale spondylophytÄ¶re Reaktion im Bereich der HWS und LendenwirbelsÄ¶ule (LWS). Eine Diskopathie oder Neurokompression konnte zudem in den vorliegenden Schichtbilduntersuchungen der LWS vom 28. April 2001 und vom 14. August 2007 nicht objektiviert werden. Auch im Bereich des linken Schultergelenks konnten radiologisch keine pathologischen Befunde erhoben werden. Aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der BeschwerdefÄ¶hrerin unverÄ¶ndert ein chronisches cervicocephales bis cervicospondylogenes Schmerzsyndrom mit im Vordergrund stehender myofascialer Schmerzkomponente bei Status nach HWS-Distorsionstrauma im Juli 2001 bestehe. Daneben liege weiterhin eine ausgeprÄ¶gte muskulÄ¶re Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz vor. Neu seien im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) residuelle Beschwerden bei Status nach Distorsion sowie Befunde einer residuellen Faszitis plantaris beidseits vorhanden, wobei die letzten beiden Diagnosen keinen Einfluss auf die ArbeitsfÄ¶higkeit hÄ¶tten. Aufgrund der weiterhin bestehenden ausgeprÄ¶gten myofascialen Schmerzkomponente bei bildgebend weitgehend unauffÄ¶lligen Strukturen liege bei der Versicherten weiterhin eine gewisse Belastungsintoleranz fÄ¶r repetitive mittelschwere oder schwere Arbeiten vor, wie diese in der angestammten TÄ¶tigkeit als KÄ¶lich hÄ¶ufig vorkÄ¶men. Aus diesem Grund bestehe nach wie vor eine 50%ige ArbeitsunfÄ¶higkeit in der angestammten TÄ¶tigkeit als KÄ¶lich. In einer optimal behinderungsangepassten TÄ¶tigkeit, das heisst ohne Tragen und Heben von schweren Lasten, ohne repetitive Ä¶berkopfarbeiten oder dauernde Einnahme von Zwangshaltungen sei, die ArbeitsfÄ¶higkeit der Versicherten hingegen nicht eingeschrÄ¶nkt (Urk. 9/M40 S. 35).

E. 5

5.1Ä ¶ Ä ¶ Das aktuelle Gutachten des F.____ vom 18. November 2008 und das ursprÄ¶ngliche Gutachten des F.____ vom 17. November 2003 stimmen hinsichtlich der

Restarbeitsfähigkeit gleichkürme. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die AXA angesichts der mit Bezug auf die behauptete Leidensanpassung (vgl. Urk. 8/74, Urk. 7 S. 6 f.) unbegründet gebliebenen Einschätzung im Gutachten vom 18. November 2008 das Verfahren nicht hätte abschliessen dürfen, ohne vorgängig zusätzliche medizinische Abklärungen zu veranlassen. Da solche unabdingbar sind, ist die Sache zur Vornahme der entsprechenden Aktenergänzungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird abzuklären haben, ob im massgeblichen Zeitraum eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin - in Form einer verbesserten Anpassung an das Leiden - mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist, welche eine Herabsetzung der seit 1. April 2005 laufenden, auf einem Invaliditätsgrad von 65 % basierenden Rente gemäss Art. 17 ATSG rechtfertigt. Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, das heisst unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, zu prüfen (BGE 117 V 198 Erw. 4b S. 200; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53, I 526/02 Erw. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2008, 9C_744/2008, Erw. 3.1.1; vgl. auch BGE 125 V 413 Erw. 2d S. 417 f.; AHI 2002 S. 164, I 652/00 Erw. 2a). Die Rentenrevision kann dabei sowohl zu Gunsten als auch zu Ungunsten der versicherten Person ausfallen.

5.4.4.4.4. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsbemessung bei gleichem Gesundheitsschaden in der Invalidenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung denselben Invaliditätsgrad ergeben soll (BGE 126 V 288 E. 2a S. 291 mit Hinweisen). Die daraus abgeleitete Koordination der Invaliditätsbemessung in diesen Sozialversicherungszweigen verfolgt das Ziel, unterschiedliche Festlegungen des Invaliditätsgrades zu vermeiden, was der Rechtssicherheit dient und damit sowohl im Interesse der Versicherer als auch der betroffenen Bürger liegt (BGE 131 V 120 E. 3.3.3 S. 123). Diese Zielsetzung wird indessen bereits durch BGE 126 V 288 selber insofern relativiert, als festgehalten wird, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553). Dieser Grundsatz gilt umso mehr, wenn nicht alle bei der Invalidenversicherung berücksichtigten Behinderungen unfallkausal sind, schliesst aber nicht aus, dass die Ergebnisse der ergänzenden Abklärungen, welche die IV-Stelle aufgrund des heutigen Urteils im Verfahren IV.2009.00675 ebenfalls durchzuführen haben wird, vom Unfallversicherer in die Beurteilung einbezogen werden.

6.4.4.4.4. Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1.4.4.4.4. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. März 2010 aufgehoben und die Sache an die AXA Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ludwig Raymann

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung 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).

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