

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00239 vom 20. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00239](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00239)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00239 du 20 avril 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00239 del 20 aprile 2012

## Erwägungen

### E. 4

4.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob wegen einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers die Voraussetzungen für eine Revision der laufenden (Komplementär-)Rente der Zuzüglich gegeben sind. Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung ist dabei nicht verbindlich (vorstehend Erw. 2.2).

Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Juni 2008 beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage mit der Verfügung vom 24. Mai 1993 die ganze Rente zugesprochen worden war. Die Zuzüglich beschränkte sich in der Verfügung vom 13. Dezember 1995 auf eine Anpassung der Komplementärrente an die per 1. Januar 1995 erhöhte Rente der Invalidenversicherung und an die Teuerung; eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs nahm sie nicht vor. Deshalb taugt diese Verfügung nicht als neue Vergleichsbasis im Sinne der Rechtsprechung (vorstehend E. 2.1).

4.2. Der ursprünglichen Rentenverfügung lag in medizinischer Hinsicht das Gutachten der neurologischen Klinik des A. \_\_\_ vom 10. April 1992 zu Grunde. Gestützt auf die Ergebnisse der ambulanten Untersuchung vom 30. August 1991 sowie die überlassenen Röntgenbilder diagnostizierten die Neurologen des A. \_\_\_ im Wesentlichen einen Status nach Schädel-Hirn-Trauma bei Verkehrsunfall vom 23. Mai 1988 mit Contusio cerebri, möglichen neuropsychologischen Defiziten, einer sekundären depressiven Entwicklung, einer posttraumatischen, chronisch persistierenden Cephalaea mit diffusem Schwindel. Weiter ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die klinische Untersuchung keine eindeutigen fokalen neurologischen Auffälle ergab. Bei der kursorischen neuropsychologischen Prüfung fand sich eine etwas verminderte Gesamtleistung, welche auch bildungsbedingt sein könnte. Auch frühere zusätzliche neurologische Abklärungen hätten keine eigentlichen Auffälle ergeben. Ein Schädel-CT vom Mai 1989 habe einen weitgehend normalen intrazerebralen Befund mit sehr fraglichen Hinweisen auf eine mögliche abgelaufene Fraktur im Bereich des rechten Mastoides ergeben. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden - insbesondere massive Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, neuropsychologische Defizite, Stressintoleranz, dauernde Müdigkeit und depressiv Gefühle - erschienen glaubhaft, seien aber etwas demonstrativ vorgebracht worden. Es sei aufgrund der erlittenen Verletzungen anzunehmen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall ein schwerwiegendes Trauma erlitten habe. Zur Zeit sei schwierig anzugeben, ob die geschilderten Beschwerden

alle direkt auf die erlittene Contusio cerebri zurückzuführen seien oder ob diese teilweise im Rahmen der sicher vorhandenen posttraumatischen depressiven Entwicklung zu sehen seien. Aufgrund der Beschwerden bestehe zur Zeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Gärtner und Chauffeur. Eine weitere Behandlung sei sicher indiziert; bei Intensivierung der Therapie könne eine leichte Besserung der Beschwerden erwartet werden. Theoretisch sollte mittelfristig eine langsame berufliche Integration zu mindestens 50 % in einer physisch nicht anspruchsvollen, dem verminderten Bildungsniveau und der ebenso verminderten psychischen und geistigen Leistungsfähigkeit angepassten Tätigkeit möglich sein. Problematisch sei indes die möglicherweise sehr schwierige Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers in dieser Situation (Urk. 8/IV/26).

4.3 Die Aufhebung der Rente durch die Zürich basierte im Wesentlichen auf dem Gutachten des Neurologen Dr. B. \_\_\_ vom 3. April 2008, welches gestützt auf eine klinisch-neurologische Untersuchung am 1. April 2008 erging. Dr. B. \_\_\_ führte in seinem Gutachten bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz nach dem am 23. Mai 1988 erlittenen Polytrauma und als Verdachtsdiagnose einen Kopfschmerz durch Analgetikamissbrauch auf. Nicht auf die Arbeitsfähigkeit wirkte sich nach Ansicht von Dr. B. \_\_\_ ein subjektiver Tinnitus aus. Die klinische Untersuchung ergab keine auffälligen Befunde, wobei der Beschwerdeführer Dr. B. \_\_\_ vom klinischen Eindruck her auch nicht als merklich hirnganisch verändert imponierte. Er habe vorwiegend über einen ständigen und bei Wetterwechsel verstärkten Kopfschmerz von fast 100 % auf der visuellen Analogskala geklagt, welcher von der anamnestischen Präsentation her am ehesten einem Kopfschmerz vom Spannungstyp entspreche. Der Beschwerdeführer sei der Auffassung, dass er zu keinerlei beruflicher Tätigkeit mehr in der Lage sei. Bei der gezielten Kopfschmerz- und Medikamentenanamnese habe ein erheblicher und aus sachlicher Sicht unsachgemässer Analgetikakonsum herausgearbeitet werden können. Es falle auf, dass bereits anlässlich der Begutachtung im A. \_\_\_ im Jahr 1992 keine neurologischen Ausfälle beschrieben worden seien. Ob es im Rahmen des Unfalls zu einer relevanten traumatischen Hirnverletzung gekommen sei, sei aufgrund der Vorakten fraglich. Zwar sei von einer Contusio cerebri gesprochen worden, eine solche sei aber mangels Hinweisen für eine strukturelle Hirnverletzung letztlich nie bewiesen worden. Objektivierbare neurologische Befunde seien auch in der Folgezeit nicht beschrieben worden, der Hausarzt habe sich in seinen Verlaufsberichten im Wesentlichen auf die Wiedergabe der vom Beschwerdeführer vorgetragene subjektiven Beschwerden beschränkt. Eine retrospektive Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bleibe spekulativ. Aufgrund der hausärztlichen Berichte vom Juni 1996 und August 1999, wonach dem Beschwerdeführer möglicherweise eine körperlich leichte Tätigkeit zumutbar sei, bleibe zu vermuten, dass bereit im Juni 1996 eine teilweise Arbeitsfähigkeit bestanden habe und sich der Gesundheitszustand in der Folge weiter gebessert habe. Inzwischen seien aus klinisch-neurologischer Sicht keine relevanten Einschränkungen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur mit überwiegend kürzeren Kurierfahrten erkennbar. Ob noch massgebliche und die Arbeitsfähigkeit als Chauffeur einschränkende neuropsychologische Defizite beständen, müsste anhand eines neuropsychologischen Gutachtens geklärt werden. Nach Etablierung einer adäquaten stationären medikamentösen Schmerztherapie seien dem Beschwerdeführer sodann aus neurologischer Sicht alle leichten und gelegentlich mittelschweren körperlichen

Tätigkeiten zu 100 % zumutbar (Urk. 8/IV/61).

4.4. Ein Vergleich der beiden neurologischen Gutachten ergibt, dass sich hinsichtlich der objektiven Befundlage in der dazwischen liegenden Zeit keine wesentlichen Änderungen ergeben haben. Wie Dr. B. in seinem Gutachten selbst ausführte, wurden nämlich bereits anlässlich der Begutachtung im A. keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle erhoben. Auch in subjektiver Hinsicht bestanden die im Vordergrund stehenden Kopfschmerzen fort und der Beschwerdeführer fühlte sich weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Die in den hausärztlichen Berichten des Dr. D. aus den Jahren 1996 und 1999 erwähnte - mögliche - Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/IV/36, Urk. 8/IV/39, Urk. 8/IV/43) beruhte ebenfalls nicht auf einer objektivierbaren Veränderung der Befundlage, wie Dr. B. zu Recht ausführte. Die hausärztlichen Berichte sind zudem äusserst knapp begründet, widersprüchlich und lassen Fragen offen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Von Bedeutung ist sodann, dass sich Dr. B. der von den Neurologen des A. gestellten Diagnose einer Contusio cerebri nicht anschliesst. Wie bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2008.00951 vom 15. März 2010 festgehalten, sind die Divergenzen in den Beurteilungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf eine andere Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch Dr. B. - bei weitgehend unveränderten objektiven und subjektiven Befunden - zurückzuführen. Eine solche bildet indes keinen Revisionsgrund. Sodann bestehen in den Akten auch keine genügenden Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer zwischenzeitlich besser an die Unfallfolgen angepasst hätte, wie dies von der ZÄrich vorgebracht wird.

5. Ginge man entgegen den vorstehenden Erwägungen davon aus, dass aufgrund der medizinischen Akten eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist und dass dem Beschwerdeführer dementsprechend eine Arbeit mit einem 100%igen Pensum in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar ist, wäre des Weiteren noch Folgendes zu beachten:

Der am 21. Mai 1954 geborene Beschwerdeführer (vgl. Urk. 8/IV/61 S. 1) war im Jahr die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids 56 Jahre alt. Nach dem Unfall vom 23. Mai 1988 war er nicht mehr erwerbstätig, was bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids einem Zeitraum von rund 22 Jahren entsprach. In der Folge wurden ihm entsprechende, auf einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit basierende Invalidenrenten der Invaliden- und Unfallversicherung zugesprochen. Unter diesen Umständen kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die erwerbliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers während der langjährigen Arbeitsabstinenz dekomponiert ist. Ungeachtet dessen, ob seine medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit im Rahmen der zumutbaren Selbsteingliederung oder durch Eingliederungsmassnahmen theoretisch wieder hergestellt werden könnte (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3), erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines fortgeschrittenen Alters, seiner langjährigen beruflichen Abwesenheit, seiner behinderungsbedingten Einschränkungen und in Anbetracht seines Ausbildungshintergrunds, welcher ihm lediglich einen Fach handwerklicher Tätigkeiten oder einfacher Hilfsarbeiten offenhält, auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Rahmen der Selbsteingliederung realistisch keinen Arbeitgeber finden würde, der ihn einstellt. Ist aber eine medizinisch-theoretisch verbleibende

Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, welche weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente gibt (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2011.00535 vom 23. August 2011 E. 4.2).

6. Parteientschädigungen werden im Einspracheverfahren in der Regel nicht ausgerichtet (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 52 Abs. 3 ATSG). Besondere Umstände, welche ein Abweichen von diesem Grundsatz rechtfertigen würden, etwa besondere Aufwendungen oder Schwierigkeiten (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 52 Rz 43 f.), sind aufgrund der Akten nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht (Urk. 1 S. 2 und 7). Es bleibt deshalb dabei, dass der Beschwerdeführer trotz teilweisen Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung im Einspracheverfahren hat.

7. Der im Wesentlichen Punkt obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Die Parteientschädigung ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Umstände ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG vom 28. Juni 2010 aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Häberli

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG

- Bundesamt für Gesundheit

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).

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