

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00045 vom 30. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00045 du 30 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00045 del 30 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1959, brach ein Geschichtsstudium im Kosovo nach drei Jahren ab und kam 1981 in die Schweiz. Nach einer längeren Phase von Arbeitslosigkeit trat er am 30. September 1999 eine Stelle als Lagermitarbeiter bei der Y. AG auf dem Flughafen Kloten an und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 26. Mai 2000 wurde er in einen Auffahrunfall verwickelt und erlitt dabei laut dem initialen Arztbericht eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine Thoraxkontusion (Urk. 8/1-2). Die SUVA übernahm die Heilungskosten und richtete Taggelder aus. Nach zwei stationären Aufenthalten in der Rehabilitationsklinik A. (vgl. Austrittsberichte vom 7. November 2000 [Urk. 8/15] und vom 23. August 2001 [Urk. 8/38]) und mehreren versicherungsmedizinischen Beurteilungen durch interne Fachärzte (Urk. 8/51, Urk. 8/53 und Urk. 8/75) schloss die SUVA den Fall ab und sprach dem Versicherten ab 1. August 2003 eine Invalidenrente von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung zu (Verfügung vom 16. Juli 2003, Urk. 8/89). Am 6. September 2005 wurde die Rente bestätigt (Urk. 8/122).

In der Folge legte auch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Invaliditätsgrad auf 100 % fest und sprach X. mit Wirkung ab 1. Mai 2001 eine ganze Rente nebst Ehegatten- und Kinderrente zu (Verfügungen vom 14. April 2004, Urk. 8/113-118), welche sie am 25. Oktober 2005 bestätigte (Urk. 8/123).

1.2. Im Rahmen einer weiteren Rentenrevision liess die IV-Stelle X. beim Medizinischen Zentrum Z. polydisziplinär begutachten (Expertise vom 5. Juni 2010, Urk. 13, kopiert aus dem Verfahren IV.2010.01190; nachfolgend Gutachten Z.). Die Gutachter kommen darin zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei einzig durch ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom limitiert. In einer dem Leiden optimal angepassten leichten Tätigkeit sei er aber voll arbeitsfähig und in einer derartigen Tätigkeit im übrigen auch rückblickend nie eingeschränkt gewesen (Gutachten Z. S. 46 und S. 54). Gestützt auf diese Beurteilung gelangte die IV-Stelle zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10 % und stellte die bisherige ganze Rente per Ende Dezember 2010 ein (Verfügung vom 5. November 2010, Urk. 8/134). Die SUVA schloss sich dieser Neuurteilung an und reduzierte ihrerseits die Rente ab 1. Januar 2011 auf 10 % (Verfügung vom 22. November 2010, Urk. 8/135). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 5. Januar 2011 ab (Urk. 2).

Hiergegen liess X. durch Rechtsanwalt Stephan Käbeler, Winterthur, mit Eingabe vom 5. Februar 2011 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei die Unfallrente von 100 % über den 31. Dezember 2010 hinaus weiter

auszurichten. In prozessualer Hinsicht liess er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sowie die Durchführung einer publikumsöffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK beantragen (S. 2).

3. Mit Beschwerdeantwort vom 9. März 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Gerichtsverfägung vom 21. März 2011 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 11).

4. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

5. Die gegen die Einstellungsverfägung der IV-Stelle vom 5. November 2010 erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens IV.2010.01190 und wurde mit heutigem Urteil in gutheissendem Sinn entschieden.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) wird die Invalidenrente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer solchen Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestärkt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neubeurteilung.

2. Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung oder -aufhebung im Sinne von Art. 17 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - eine objektive Verbesserung des Gesundheitszustands mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder geänderte erwerbliche Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung - voraus. Demgegenüber stellt eine bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2010, 8C_252/2010 vom 18. Februar 2011 E. 3.1-2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen).

3. Strittig und zu prägen ist, ob die mit Verfägung vom 16. Juli 2003 zugesprochene UVG-Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % von der Beschwerdegegnerin zu Recht per 1. Januar 2011 auf 10 % reduziert worden ist.

3.1 Uneinigkeit besteht zunächst darüber, ob überhaupt eine revisionsrechtlich relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, aufgrund des Gutachtens des Z.____ - auf welches vollumfänglich abzustellen sei - könne von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Rentenverfägung vom 16. Juli 2003 ausgegangen werden, womit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG bestehe. Die Verbesserung zeige sich darin, dass, im Unterschied zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfägung, heute keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit mehr gestellt werde, im Wesentlichen nur noch Einschränkungen an der LWS bestehen würden und sich der Beschwerdeführer seit geraumer Zeit nicht mehr in fachorthopädischer und fachpsychiatrischer Behandlung befinde (Urk. 2 S. 5).

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Aus dem Gutachten des Z.____ ergebe sich nicht in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise, weshalb aus psychischer Sicht heute wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Das Gutachten sei zudem nicht EMRK-konform erstattet worden, weshalb es allein aus diesem Grund aus dem Recht zu weisen sei (Urk. 1 S. 26).

2.2

2.2.1 Der Bericht der Rehabilitationsklinik A.____ vom 23. August 2001 über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 20. Juni 2001 bis 7. Juli 2001 (Urk. 8/38) enthält folgende Diagnosen: 1) Anpassungsstörung mit Symptomausweitung (ICD-10 F43.25), 2) HWS-Syndrom im Sinne einer Irritationssymptomatik der Weichteile des Nackens und Schultergürtels mit Kopfschmerzen möglicherweise vom Spannungstyp. Im Weiteren führten die behandelnden Ärzte aus, seit dem HWS-Distorsionstrauma im Mai 2000 habe sich eine chronifizierte Schmerzproblematik im Halswirbelsäulen- und Schulterbereich entwickelt und den Beschwerdeführer weitgehend invalidisiert. Bei im Wesentlichen unauffälligen radiologischen und kernspintomographischen Befunden seien das Ausmass und die Ausbreitung der Schmerzen als Zeichen einer gestörten Schmerzverarbeitung, psychiatrisch als Symptomausweitung im Rahmen einer Anpassungsstörung, zu beurteilen. Aus psychischen Gründen sei der Beschwerdeführer aktuell nicht arbeitsfähig, wobei aufgrund der somatischen Unfallfolgen medizinisch-theoretisch leichte bis selten mittelschwere Arbeiten möglich wären (Urk. 8/38 S. 4). Der Neurologe Dr. med. B.____, SUVA Versicherungsmedizin, bestätigte die Befunde der Rehabilitationsklinik A.____, wonach einerseits schmerzbedingte Beweglichkeitsstörungen des Nackens und Kopfschmerzen bestehen würden, welche kurze Zeit nach dem Unfall begonnen hätten und andauerten. Andererseits würden diese Beschwerden durch Schmerzen überlagert, die mit den ursprünglichen Verletzungen nicht erklärbar seien und eine psychische Krankheit vermuten liessen (Bericht vom 28. November 2002, Urk. 8/53). Schliesslich wurde der Beschwerdeführer am 10. April 2003 von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA Versicherungsmedizin, untersucht (Bericht vom 15. April 2003, Urk. 8/75). Dr. C.____ hielt fest, im Vordergrund ständen die multiplen Schmerzen (Kopf, Nacken, linker Arm, Rücken, Beine). Das Zustandsbild habe sich seit dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik A.____ kaum verändert. Eine über die damaligen Untersuchungsbefunde hinausgehende Psychopathologie habe er bei seiner Untersuchung nicht feststellen können. Allenfalls wäre die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu diskutieren. Das Beschwerdebild sei indessen mit einer medizinischen Diagnose nicht klar erfassbar. Mit den Kollegen der Rehabilitationsklinik A.____ sei er der Meinung, der Beschwerdeführer könne in seinem heutigen Zustand weder die bisherige schwer körperliche Tätigkeit noch eine andere leichtere Tätigkeit ausüben. Da sämtliche Therapiemassnahmen die Symptome nicht hätten beeinflussen können, sei die Prognose äusserst ungünstig.

2.2.2 Anlässlich der Begutachtung im Z.____ im März 2010 klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen am ganzen Körper, Konzentrationsstörungen

und Depressivität. Zudem habe er eine erhebliche Gangunsicherheit, sodass er beim Verlassen der Wohnung einen Gehstock benutzen musste (Gutachten Z. ___, Urk. 13, S. 21 f.). Aufgrund ihrer umfassenden internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen hielten die Gutachter als Hauptdiagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und ein chronisches generalisiertes linksseitenbetontes Schmerzsyndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest. Als weitere Diagnosen erwähnten sie eine Migräne, Adipositas Grad II und eine arterielle Hypertonie (Gutachten Z. ___ S. 46). Von diesen Diagnosen erachteten sie einzig das lumbospondylogene Syndrom als die Arbeitsfähigkeit limitierenden Faktor. Hierzu führten die Gutachter weiter aus, zwar zeigten sich bildgebend gewisse degenerative Veränderungen an der Hals- und Brustwirbelsäule, die aber nicht über das altersentsprechende Mass hinausgingen. Die vom Beschwerdeführer geklagte Schmerzsymptomatik könne dadurch theoretisch und teilweise erklärt werden, keineswegs jedoch im Gesamtausmass. Aus neurologischer Sicht hätten sich keine Anhaltspunkte für eine behindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem ergeben. Hingegen hätten sich Hinweise auf eine bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Beschwerden und Einschränkungen gezeigt, sodass die vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzsymptomatik in ihrer Ausprägung und Krankheitswertigkeit zweifelhaft sei. Schliesslich sei psychiatrischerseits davon auszugehen, dass die ursprünglich diagnostizierte Anpassungsstörung mittlerweile in eine somatoforme Schmerzstörung übergegangen sei. Unter Berücksichtigung der First-Kriterien sei indessen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht ausgewiesen. Zusammenfassend gelangten die Gutachter zum Schluss, in einer dem Leiden optimal angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit habe rückblickend zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Gutachten Z. ___ S. 50-55).

2.3 Mit Blick auf die dargelegte medizinische Aktenlage kann entgegen der Beschwerdegegnerin nicht gesagt werden, der Gesundheitszustand habe sich erheblich verbessert. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich im massgeblichen Zeitraum seit der Rentenzusprache gesundheitlich nur wenig verändert hat. Dies aus folgenden Gründen: Dr. C. ___ nahm in seiner psychiatrischen Beurteilung vom 15. April 2003 keine genaue diagnostische Einordnung vor. Neben der bereits in der Rehabilitationsklinik A. ___ festgestellten Anpassungsstörung erwog er auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung. Hierzu führte er aus, zwar verneine der Beschwerdeführer zu dieser Diagnose gehörende vorbestehende emotionale Konflikte oder Probleme, doch könne man aufgrund der Akten hypothetisch davon ausgehen, dass der Unfall den Beschwerdeführer in einem lebensgeschichtlich ungünstigen Zeitpunkt getroffen habe (Zerstörung seines Hauses in Kosovo, neue Anstellung nach langer Arbeitslosigkeit). Dr. C. ___ erachtete damals die Prognose als äusserst ungünstig, da sämtliche Therapiemassnahmen die Symptome nicht hätten beeinflussen können. Der Beschwerdeführer zeige ein regressives und passives Verhalten. Der Arzt äusserte lediglich die vage Hoffnung, dass sich der Beschwerdeführer im Laufe der Zeit mit seiner Lebenssituation arrangiere, sodass die psychische Situation langfristig zumindest teilweise in den Hintergrund treten könnte.

Die ungünstige Prognose von Dr. C. ___ wurde im weiteren Verlauf von Dr. med. D. ___, Innere Medizin FMH, Hausarzt des Beschwerdeführers,

gegenüber der IV-Stelle mehrfach bestätigt, indem er berichtete, nach wie vor bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom mit depressiver Stimmungslage. Der Beschwerdeführer klagt über tägliche Nacken- und Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Arme und Beine sowie über Kopfschmerzen. Gehen sei nur mit einem Stock und wegen rascher Erschöpfung nur über kurze Strecken möglich. Aufgrund der Anamnese und des Verlaufs sei er weiter 100 % arbeitsunfähig (auszugsweise Wiedergabe im Gutachten Z. ___ S. 10 f.).

zur aktuellen psychischen Situation führte der psychiatrische Gutachter des Z. ___, Dr. med. E. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus (Gutachten Z. ___ S. 44 f.), die frühere Diagnose einer Anpassungsstörung könne heute so nicht mehr gestellt werden. Es sei aber davon auszugehen, dass diese nun in eine somatoforme Schmerzstörung gemindert sei. Diese Aussage kann nur so verstanden werden, dass zwar die ursprüngliche Symptomatik im Wesentlichen unverändert weiter vorhanden ist, wegen des Zeitablaufs (vgl. dazu ICD-10 Kapitel F43.2

"Anpassungsstörungen") aber nach einer anderen Kodierung verlangt. Wie erwähnt, gelangte bereits Dr. C. ___ im Jahr 2003 zum Schluss, es könnte auch eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen. Dr. E. ___ schloss sich der Beurteilung von Dr. C. ___ ausdrücklich an. Anders beurteilte Dr. E. ___ nur die Arbeitsfähigkeit, weil die besonderen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, welche die - ausnahmsweise - Annahme einer rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten (sog. Färster-Kriterien, vgl. BGE 130 V 352). In BGE 135 V 201 hat das Bundesgericht erkannt, dass die mit BGE 130 V 352 eingeleitete Praxisänderung zu den somatoformen Schmerzstörungen keinen Grund für die Herabsetzung oder Aufhebung einer laufenden Rente unter dem Titel der Anpassung an geänderte Rechtsgrundlagen bildet. So verhält es sich auch hier. Weder auf psychiatrischem noch auf rheumatologischem Gebiet ist eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Vielmehr zeigt die Schlussfolgerung des Gutachtens, wonach im retrospektiven Längsschnitt zu keinem Zeitpunkt ein Gesundheitsschaden bestanden habe, der versicherungsmedizinisch betrachtet eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit hätte begründen können (Gutachten Z. ___ S. 56), dass eine Neubeurteilung vorgenommen wurde, welche bei im Wesentlichen gleichem Sachverhalt und unter Einbezug der zwischenzeitlich geänderten Rechtsprechung zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte. Die Voraussetzungen für eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung sind damit nicht gegeben.

Daran ändert auch der Einwand der Beschwerdegegnerin nichts, der Beschwerdeführer habe versucht, seinen aktuellen gebesserten Gesundheitszustand mit einem auffällig demonstrativen Schmerzverhalten in einem ungünstigeren Licht aufzuzeigen (Urk. 7 S. 9). Mangelnde Compliance und selbstlimitierendes Verhalten wurden bereits während der Aufenthalte in der Rehabilitationsklinik A. ___ (vgl. Urk. 8/15 und Urk. 8/38) festgestellt und war der Beschwerdegegnerin somit schon bei der ursprünglichen Rentenzusprache hinlänglich bekannt. Auch in dieser Beziehung hat sich nichts Grundlegendes geändert.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuhessen, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2010 hinaus Anspruch auf die bisherige Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %

hat. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten formellen Einwendungen gegen den angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 1 S. 13) wie gegen das Gutachten des Z.____ (Urk. 1 S. 26) nicht einzugehen. Ebenso kann auf die beantragte Öffentliche Verhandlung verzichtet werden.

4. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Im vorliegenden wie im invalidenversicherungsrechtlichen Prozess (IV.2010.01190) ging es um weitgehend identische revisionsrechtliche Fragestellungen. Die beiden Rechtsschriften decken sich inhaltlich über weite Teile. Es rechtfertigt sich daher, für beide Verfahren eine Gesamtentscheidung festzulegen. Diese ist auf Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen und ausgangsgemäss den jeweiligen Beschwerdegegnerinnen je zur Hälfte aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 5. Januar 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2010 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentscheidung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Stephan Käbler

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- 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.