

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00264 vom 10. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00264 du 10 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00264 del 10 gennaio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? X.____, geboren 1946, erlitt am 3. Oktober 1994 einen Auffahrunfall (Urk. 10/1). Mit Verf?gung vom 19. M?rz 2004 sprach ihm die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) eine Rente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 100 % und eine Integrit?tsentsch?digung entsprechend einer Integrit?tseinbusse von 10 % zu (Urk. 10/179). Mit Verf?gung vom 29. November 2004 erh?hte die SUVA - gest?tzt auf einen Vergleich (Urk. 10/195 Beilage) - die Integrit?tsentsch?digung auf 35 % (Urk. 10/196).

1.2???? Mit Verf?gung vom 29. August 2006 (Urk. 10/206) stellte die SUVA die Rentenleistungen per 31. August 2006 ein. Dagegen erhob der Versicherte am 29. September 2006 Einsprache (Urk. 10/207). Am 12. Februar 2007 wurde das Einspracheverfahren bis zur rechtskr?ftigen Erledigung des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens sistiert (Urk. 10/213).

???????? Mit Einspracheentscheid vom 18. August 2011 best?tigte die SUVA die Leistungseinstellung (Urk. 10/231 = Urk. 2).

2.????? Gegen den Einspracheentscheid vom 18. August 2011 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 19. September 2011 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab 1. September 2006 eine Invalidenrente von mindestens 38 % auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1).

???????? Die SUVA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2011 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdef?hrer am 29. November 2011 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12).

3.????? Die Invalidenversicherung hob mit Verf?gung vom 7. April 2009 die von ihr zugesprochene Rente auf (Urk. 10/227/3 = Urk. 3/5) und erliess am 25. September 2009 eine R?ckforderungsverf?gung. Beides wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. November 2010 im Verfahren Nr. IV.2009.00502 und mit Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2011 (Urk. 10/227/2) best?tigt.

Das Gericht zieht in Erw?gung:

1.?????

1.1???? Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gem?ss dem Bundesgesetz ?ber die Unfallversicherung (UVG) setzt zun?chst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidit?t, Tod) ein nat?rlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des nat?rlichen Kausalzusammenhangs

sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.2.1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.3.1.1 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;

???????

2.?????

2.1???? Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss ärztlicher Beurteilung seien die vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden rechts nicht als kausal zum Unfall von 1994 einzustufen (S. 7 Ziff. 6) und es liege hinsichtlich der Halswirbelsäule (HWS) keine organisch-strukturellen Beschwerden vor (S. 8 f. Ziff. 7); diesbezüglich fehle es am (gemäss BGE 134 V 109 geprüften) adäquaten Kausalzusammenhang (S. 11 ff. Ziff. 10). In Ermangelung eines rechtsgemässigen Kausalzusammenhangs erweise sich die Leistungseinstellung per Ende August 2006 als rechtens (S. 14 f. Ziff. 11).

2.2???? Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die ärztlichen Beurteilungen hinsichtlich objektivierbarer Befunde wie auch bezüglich psychiatrischer Aspekte hätten sich all die Jahre hindurch nicht geändert und seien dem Grundsatz nach immer gleich geblieben (S. 13 f. Ziff. 3). Die ursprüngliche Rentenzusprache sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht offensichtlich unrichtig gewesen (S. 14 f. Ziff. 3). Massgebend seien die Bestimmungen über die revisionsweise Leistungsanpassung (Art. 17 ATSG); dabei seien unterschiedliche Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts unerheblich (S. 15 f. Ziff. 4). Aus den von der Invalidenversicherung (bezogen auf das Jahr 2004) angenommenen Einkommen ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 38 % (S. 16 Ziff. 6). Die (Eventual-) Frage der natürlichen und adäquaten Kausalität müsse im Zeitpunkt der Rentenzusprache (2004) beurteilt werden (S. 17 Ziff. 2.1); fröhre, unterdessen verloren gegangene Röntgenbilder hätten - näher bezeichnete - Läsionen im Bereich der HWS gezeigt (S. 17 ff. Ziff. 2.3 ff.). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs sei gemäss BGE 117 V 359 zu prüfen und - aus näher dargelegten Gründen - zu bejahen (S. 21 f. Ziff. 4).

2.3???? Strittig und zu prüfen ist, ob die per Ende August 2006 erfolgte Leistungseinstellung rechtens ist.

E. 3

3.1???? Die Rentenzusprache am 19. März 2004 erfolgte gestützt auf im Jahr 2002 von den Ärzten des Kantonsspitals Y.____ erstattete Gutachten (vgl. Urk. 10/177 Ziff. 9).

3.2???? Dr. med. Z.____, Leitender Arzt der orthopädischen Klinik, stellte im Gutachten vom 25. März 2002 (Urk. 10/155b) folgende Diagnosen (S. 4):

- Status nach HWS-Distorsionstrauma mit Diskusprotrusion C6/7
- Status nach Fraktur des oberen Gelenkfortsatzes C7 rechts
- Rotatorenmanschettenruptur

????????? Weiter erwähnte Dr. Z.____ eine Depression, welche neuropsychiatrisch abzuklären sei (S. 6 Ziff. 6c).

????????? Der Beschwerdeführer habe über Kopf- und Nackenschmerzen, Dauerschmerz im rechten Arm und Schulter und Schmerzen im Schulter- bis Halsbereich geklagt. Er könne den rechten Arm praktisch nur bei unbelasteten Bewegungen brauchen (S. 4 Ziff. 2). Ferner berichtete der Beschwerdeführer, er könne zu Hause überhaupt nichts mehr machen, er könne weder im Haushalt helfen noch spazieren gehen. Er gehe einzig ab und zu ins

Schwimmbad, das lockere die Muskeln (S. 3 Ziff. 3). Die geäußerten Beschwerden könnten mit dem objektiven Ergebnis der erhobenen Befunde erklärt werden (S. 5 Ziff. 5).

Seiner Ansicht nach sei der Beschwerdeführer als Chauffeur vollständig arbeitsunfähig (S. 8 Ziff. 8.1). So, wie der Zustand des Beschwerdeführers bei der heutigen Untersuchung gewesen sei, könne sich Dr. Z.____ nicht vorstellen, welche Tätigkeit er mehr als nur eine halbe Stunde ausüben könnte (S. 8 Ziff. 8.2). Prognostisch ging Dr. Z.____ davon aus, mit zunehmendem Alter komme es wahrscheinlich eher zu einer Beruhigung der Situation (S. 11 Ziff. 14).

Die Ärzte des Externen Psychiatrischen Dienstes sprachen im Teilgutachten vom 11. März 2002 (Urk. 10/155c) von einem massiv verminderten Antrieb, der Beschwerdeführer wirke verzweifelt, deprimiert und flach. Es bestehe ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl und ein invalidisierendes Schmerzvermeidungsverhalten, was wiederum zu einer massiven Kraft- und Beweglichkeitseinbuße führe. Die Gutachter berichteten von einer durch das Trauma erlittenen massiven psychischen Beeinträchtigung. Der Beschwerdeführer könne nicht mehr arbeiten und leide ständig unter Schmerzen. Sein Leben sei das eines ganzheitlich voll invaliden Menschen, wobei die körperlichen und psychischen Beschwerden nicht trennbar, sondern vereint zu beurteilen seien (S. 2 Mitte).

Eine Diagnose stellten die Psychiater nicht.

Dem neurologischen Gutachten vom 28. Februar 2005 (Urk. 10/155a) von Dr. med. A.____, Chefarzt der neurologischen Klinik, welches in Kenntnis der psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachten ergangen war (vgl. S. 9 unten, S. 10 oben), ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäß der eigenen Darstellung an chronischen Schmerzen - die sich bei Belastung verstärkten - im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie der rechten Schulterregion leide (S. 2, S. 10). Der Beschwerdeführer habe angegeben, er könne wegen der Erschütterungen nicht länger als eine Viertelstunde gehen, er könne wegen der Schmerzen im Haushalt auch keine leichten Arbeiten verrichten (S. 10 unten). Der aktuelle Tagesablauf sei von genereller körperlicher Schonung geprägt und die früher ausgeführten Sportarten wie Velofahren, Tennis oder Skifahren seien auch im Ansatz nicht mehr möglich (S. 11).

Dr. A.____ stellte folgende Diagnosen (S. 15):

- Status nach Autounfall am 3. Oktober 1994 mit HWS-Distorsion, seitdem:
- chronisches cervico-spondylogenes Syndrom mit pseudo-radikulärer Ausstrahlung rechts
- depressive Entwicklung
- chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen
- Periarthropathie humeroscapularis rechts mit:
- Supraspinatus-Sehnenruptur
- degenerativ bedingter Ruptur der langen Bizepssehne
- funktionelle Hypästhesie des rechten oberen Körperquadranten

Dr. A.____ erhob einen gewissen Widerspruch zwischen fehlendem Hartspann und stark eingeschränkter HWS-Beweglichkeit mit stärkster Schmerzangabe sowie einen fluktuierenden Schulterhochstand. Er postulierte wegen der guten Kooperation zwar keine

Aggravation, schloss diese indes auch nicht ganz aus. Die Hypothesen bezeichnete er aufgrund der fehlenden objektivierbaren Reflexdifferenzen und wegen der nicht nachvollziehbaren Lesionslokalisation als funktionell (S. 15 Mitte). Ein Reizsyndrom C7 schloss Dr. A. ___ wegen der unspezifischen Beschwerden und mangelndem klinisch-objektivierbarem Korrelat aus (S. 16).

Er gelangte zum Schluss, dass die objektiv erhobenen Befunde das Ausmass der beklagten Nacken- und Armbeschwerden nicht erklärten (S. 18 f. Ziff. 5). Dennoch beurteilte er den Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch für nicht körperliche Betätigungen als zu 100 % arbeitsunfähig, zumal er ja bereits Mütter habe, leichte Haushaltarbeiten zu machen (S. 20 f. Ziff. 8.1). Er könne leichte Haushaltarbeiten bewältigen, aber keine Erwerbstätigkeit; er sei zu 100 % arbeitsunfähig (S. 21 Ziff. 8.2.1). Es sei klar, dass der Beschwerdeführer nach acht Jahren Arbeitsunterbruch mit einem chronischen Schmerzsyndrom nicht mehr erwerbstätig sein könne. Diese Arbeitsunfähigkeit könne jedoch nicht rein somatisch begründet werden, wahrscheinlich seien vorwiegende psychische Faktoren im Vordergrund (S. 22 Ziff. 10).

Auf Einwendungen des Beschwerdeführers hielt Dr. A. ___ in seiner Ergänzung vom 17. April 2003 vollumfänglich an dieser Einschätzung fest (Urk. 10/167).

E. 4

Am 15. Oktober 2005 erstatteten Dr. med. C. ___, MBA, Neurochirurgie FMH, und Dr. med. D. ___, Neurologe, Institut B. ___ (B. ___), eine Aktenbeurteilung, welche die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben hatte, nachdem ihr Observationsberichte zugekommen waren (Urk. 10/203).

Sie nahmen Stellung zur Hauptfrage, ob die bei der Observierung vom Frühjahr 2005 imponierende Beschwerdefreiheit bei den beobachteten alltäglichen Verrichtungen, Autofahren und sportlichen Aktivitäten (Tennis spielen, Ski fahren), ohne dass eine Beeinträchtigung festgestellt werden konnte, mit den früher geltend gemachten Beschwerden (chronifizierte Cervicobrachialgie, Schulterverletzung) und Behinderungen in Einklang gebracht werden könne (S. 29 oben).

Sie führten aus, in den Videoausschnitten sei der Versicherte zu sehen, wie er rüstig und ohne sichtliche Ermüdungserscheinungen Tennis (mit dem rechten Arm als Schlagarm) spiele, dabei auch Aufschläge und Überkopfbälle schlagen könne und sich agil und behände, dem Spiel angepasst, bewege. Das Autofahren sei ihm, trotz der immer wieder geltend gemachten schmerzhaften HWS-Bewegungseinschränkung gut und über eine längere Zeitdauer möglich. Sodann sei er während über einer Woche am Skifahren zu sehen, tagtäglich, auch bei schlechterem Wetter, mehr oder minder den ganzen Tag über und mit einer Sportlichkeit, die sein kalendarisches Alter Leugnen strafe. Bei keiner der Sequenzen könne eine schmerzbedingte Einschränkung auch nur erahnt werden. Die Aktivitäten nach der Leistungszusprache durch die SUVA (2004) zwängen zur Annahme, dass es nicht nur keine organische Grundlage für die geltend gemachten Beschwerden gegeben habe, sondern dass diese Beschwerden auch nicht in der geltend gemachten Form und Intensität existierten, wenn überhaupt (S. 37).

Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, die Observation zeige einen Versicherten, der - entsprechend der postulierten maximalen Heilungszeit - ein normales, beschwerdefreies Leben auf einem für sein Alter hohen sportlichen Niveau führe, ohne dass Anzeichen einer Beeinträchtigung durch Schmerzen, körperliche oder geistige Behinderung

zu erkennen seien. Dies sei nicht der depressive, von einer chronifizierten Cervicobrachialgie geplagte, infolge einer Schulterverletzung einarmige Patient, der einer vollen Invalidität und einer erheblichen Integritätsentschädigung bedürftig habe (S. 38 Ziff. 6).

4.2.2.2.2.2.2. Am 9. September 2008 erstatteten Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie, Fallführung, Dr. med. G.____, FMH Neurologie, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.____, FMH Innere Medizin, Gesamtleitung, Institut E.____ (E.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 10/222).

2.2.2.2.2.2.2. Sie stützen sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich angeforderte Akten (S. 1 unten, S. 4 ff.) sowie die während der Untersuchung am 11. August 2008 (vgl. S. 1 Mitte) vom Beschwerdeführer gemachten Angaben (S. 16 f.) und von ihnen erhobenen Befunde (S. 18 ff.).

2.2.2.2.2.2.2. Der Beschwerdeführer berichte, dass der Haushalt vorwiegend von seiner Ehefrau besorgt werde, da er sich aufgrund seiner Nacken- und Schulterprobleme nicht in der Lage sehe. Er und seine Frau verbrächten, abgesehen von Spaziergängen, den größten Teil der Zeit zu Hause. Sie pflegten soziale Kontakte und er gehe etwa zweiwöchentlich mit Gleichaltrigen zum Tennisspiel, wo er sich jedoch nur sehr eingeschränkt bewegen könne. Auch gingen sie einmal jährlich zum Skifahren, letztmals im April 2008, doch könne er dabei seiner Frau nur hinten nachfahren. Die explizite Frage nach dabei effektiv auftretenden Einschränkungen sei jedoch unbeantwortet geblieben (S. 17 oben). Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung berichtete der Beschwerdeführer, vormittags gehe er mit seiner Ehefrau spazieren oder gelegentlich, zirka einmal wöchentlich, mit ihr Tennisspielen. Er helfe ihr bei kleineren Haushaltarbeiten. Am Wochenende begleite er seine Frau zu Tennisspielen, im Winter fahre er ab und zu Ski. Er sei ab und zu mit dem eigenen PW unterwegs und fahre gelegentlich Velo (S. 19 oben).

2.2.2.2.2.2.2. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32 Ziff. 5.1):

- beginnende Cuff-Arthropathie Schulter rechts
- deutlicher Hochstand des Humeruskopfes bei ausgedehnter kranialer Rotatorenmanschettenruptur
- chronisches zervikovertebrales und zervikocephales Schmerzsyndrom
- mittelgradige degenerative Veränderungen der mittleren und unteren Halswirbelsäule
- muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich
- intermittierende Sensibilitätsstörung der rechten Hand unklarer Ursache
- Status nach Heckauffahrkollision mit HWS-Distorsionstrauma am 3. Oktober 1994
- mittelgradige Koxarthrose links, derzeit subjektiv weitgehend beschwerdefrei

2.2.2.2.2.2.2. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 33 Ziff. 5.2):

- beginnende Koxarthrose rechts, subjektiv derzeit weitgehend beschwerdefrei
- beginnende Gonarthrose rechts, zuletzt mit intermittierend leichten Beschwerden
- Status nach Osteosynthese und Osteosynthesematerial-Entfernung bei lateraler Malleolarfraktur rechts, aktuell mit geringen Restbeschwerden

- Torsionsskoliose der Wirbels?ule, weitgehend funktionell
- Verdacht auf Schmerzverarbeitungsst?rung und Symptomausweitung
- Quadranten-Sensibilit?sst?rung rechts oben, wahrscheinlich funktionell

???????? In der angestammten T?tigkeit bestehe bleibend eine volle Arbeitsunf?higkeit (S. 33 f. Ziff. 6.2).

???????? F?r k?rperlich leichte T?tigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise ?berschritten werde und keine Bewegungen der Arme oberhalb der Horizontalen vork?men und keine Zwangshaltungen des Kopfes notwendig seien, bestehe eine zeitlich und leistungsm?ssig uneingeschr?nkte Arbeitsf?higkeit (S. 34 Ziff. 6.4). Eine solche T?tigkeit w?re dem Beschwerdef?hrer wahrscheinlich bereits ab April 1995, somit etwa 6 Monate nach dem Unfall vom 3. Oktober 1994, wieder vollumf?nglich zumutbar gewesen (S. 34 Ziff. 6.3).

???????? Die Aussagen des Beschwerdef?hrers zur Selbsteinsch?tzung seien nicht ganz eindeutig, doch entstehe f?r die Gutachter nicht der Eindruck, als ob er sich selbst noch in verwertbarem Ausmass f?r arbeitsf?hig halte, was auch durch die w?hrend Jahren offenbar fehlenden eigenen Bem?hungen zur R?ckkehr in den Arbeitsprozess best?tigt werde. Dies stehe in deutlichem Gegensatz zur gutachterlichen Beurteilung, was sich wohl dadurch begr?nde, dass der Beschwerdef?hrer davon ausgehe, sich k?rperlich vollst?ndig gesund f?hlen zu m?ssen und zu keiner Zeit Schmerzen versp?ren zu d?rfen, um einer Arbeitst?tigkeit nachgehen zu k?nnen (S. 34 Ziff. 6.5).

???????? F?r k?rperlich leichte, adaptierte T?tigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsf?higkeit von 100 %. Die Prognose bez?glich einer R?ckkehr in den Arbeitsprozess sei aufgrund der subjektiven Einsch?tzung des Beschwerdef?hrers, kaum mehr arbeiten zu k?nnen, als ung?nstig zu bezeichnen, doch begr?nde sich dies im Wesentlichen durch nichtmedizinische Faktoren bei gleichzeitig eingeschr?nktem Zumutbarkeitsprofil (S. 35 Ziff. 6.9).

4.3???? Am 12. August 2011 erstattete Dr. med. J. ____, Arzt f?r Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, eine versicherungsmedizinische Beurteilung (Urk. 10/230). Er befasste sich mit einem 1987 erfolgten, den rechten Arm betreffenden Unfall (S. 2 f.), einem 1990 erfolgten, die linke Schulter betreffenden Unfall (S. 4) und dem die HWS betreffenden Unfall von 1994 (S. 4 ff.).

???????? Er kam - je mit n?herer Begr?ndung - zum Schluss, die somatischen Folgen des Unfalls von 1987 seien folgenlos ausgeheilt (S. 13 Ziff. 3.1) und somatische Folgen des Unfalls von 1990 seien nicht ausgewiesen gewesen (S. 13 f. Ziff. 3.2).

???????? Betreffend HWS-Problematik f?hrte er aus, die bildgebende Untersuchung 11 Tage nach dem Unfall habe keine, auch keine indirekten, Hinweise auf eine kn?cherne Verletzung ergeben (S. 14 Ziff. 3.3.2). Eine allf?llige - infolge verschollener Aufnahmen nicht mehr verifizierbare - Infraktion eines Halswirbelk?rpers sei jedenfalls 15 Monate sp?ter bildgebend belegt folgenlos ausgeheilt gewesen. Ein (im Oktober 1995) einmalig beschriebenes freies Fragment im Foramen C6/7 sei sodann im Januar 1996 mit gr?sster Wahrscheinlichkeit nicht mehr vorhanden gewesen (S. 14 f.).

???????? Dass eine drei Jahre sp?ter erstmals diagnostizierte Ruptur der Supraspinatussehne rechts durch den Unfall von 1994 verursacht worden sei, k?nne weitestgehend

ausgeschlossen werden, da der klassische Bewegungsablauf beim erlittenen Auffahrunfall v?llig ungeeignet sei, eine solche auszul?sen (S. 14 Ziff. 3.3.1). Zudem sei bereits 1997 eine Defil?e-Erweiterung wegen Impingementsymptomatik - die sehr oft mit einer degenerativen Ver?nderung im Bereich der Supraspinatussehne einhergehe - vorgeschlagen worden (S. 15 f. Ziff. 3.3.3).

??????? Dr. J.____ hielt zusammenfassend fest, unfallbedingte Beschwerden organisch-struktureller Art l?gen beim Versicherten mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vor; tats?chlich bildgebend objektivierbare und zweifelsfrei durch einen der Unf?lle verursachte somatische Unfallfolgen l?gen nicht vor. Dass die Unf?lle eine richtunggebende Verschlimmerung degenerativer Vorzust?nde verursacht h?tten, k?nne aus den Akten ebenso wenig belegt werden (S. 18 Ziff. 4).

E. 5

5.1???? In einem ersten Schritt ist zu kl?ren, ob und unter welchem Titel die Beschwerdegegnerin berechtigt ist, die 2004 zugesprochene (Renten-) Leistung neu festzusetzen.

???????? Die Antwort auf diese Frage h?ngt massgeblich davon ab, wie es sich mit dem Gesundheitszustand (und dessen gutachterlichen Einsch?tzung) bis 2004 einerseits und ab Ende 2006 andererseits ver?lt.

???????? Dabei ist von den Feststellungen im E.____-Gutachten auszugehen, da dieses alle praxisgem?ssen Kriterien (vorstehend E. 1.6) vollumf?nglich erf?llt.

5.2???? Gest?zt auf das im September 2008 erstattete E.____-Gutachten (vorstehend E. 4.2) ist sachverhaltsm?ssig erstellt, dass der Beschwerdef?hrer an einer Schulterproblematik und einem cervikovertebralen und cervikocephalen Schmerzsyndrom leidet. K?rperlich leichte Arbeiten sind, unter Beachtung einiger weiterer Einschr?nkungen, leidensangepasst. F?r solche T?tigkeiten besteht zeitlich und leistungsm?ssig eine volle Arbeitsf?higkeit.

5.3???? Dem Gutachten gem?ss bestand diese Arbeitsf?higkeit bereits seit April 1995. In den Gutachten der ?rzte des Kantonsspitals Y.____ vom Fr?hjahr 2002 (vorstehend E. 3) wurde jedoch auch f?r leidensangepasste T?tigkeiten eine vollst?ndige Arbeitsunf?higkeit angenommen. Andererseits ist seit M?rz 2005 dokumentiert, dass der Beschwerdef?hrer zu sportlichen und anderen Aktivit?ten in der Lage ist, die gem?ss ?rztlicher Beurteilung mit den bis zu diesem Zeitpunkt angegebenen Beschwerden und den dementsprechend angenommenen Einschr?nkungen nicht vereinbar sind (vorstehend E. 4.1). Im Zumutbarkeitsprofil gem?ss E.____-Gutachten sind sie hingegen ber?cksichtigt, war den E.____-Gutachtern doch bekannt, dass der Beschwerdef?hrer regelm?ssig Tennis spielt und auch Ski f?hrt.

???????? F?r die Unterschiede im Ausmass der gutachterlich attestierten Arbeitsf?higkeit (und den vom Beschwerdef?hrer effektiv erbrachten Leistungen) gibt es verschiedene m?gliche Erkl?rungen.

5.4???? Eine m?gliche Erkl?rung basiert auf folgenden ?berlegungen:

???????? Den Gutachtern des Kantonsspitals Y.____ berichtete der Beschwerdef?hrer im Fr?hjahr, dass er weder im Haushalt helfen noch spazieren gehen k?nne (vorstehend E. 3.2), beziehungsweise er nicht l?nger als eine Viertelstunde gehen und im Haushalt auch keine leichten Arbeiten verrichten k?nne, sowie dass die fr?her ausge?bten Sportarten ?auch im

Ansatz nicht mehr möglich? seien (vorstehend E. 3.4).

???????? Im Rahmen der E.____-Begutachtung berichtete der Beschwerdef?hrer hingegen, dass er sich an (leichten) Haushaltarbeiten beteiligt, h?ufig spazieren geht, regelm?ssig Tennis spielt und Auto f?hrt sowie im Winter ab und zu - und in entsprechenden Ferien - Ski f?hrt. Dieses von ihm geschilderte Aktivit?tsniveau ist grunds?tzlich auch vereinbar mit seinen im Jahr 2005 dokumentierten Bet?tigungen.

???????? Falls die Angaben des Beschwerdef?hrers sowohl gegen?ber den Gutachtern im Jahr 2002 als auch gegen?ber den E.____-Gutachtern so zugetroffen haben, wie er sie gemacht hat, belegen sie eine eindr?ckliche zwischenzeitliche Verbesserung des Gesundheitszustands, so dass die Voraussetzungen f?r eine revisionsweise Leistungsanpassung (vorstehend E. 1.4) klar erf?llt sind.

5.5???? Die andere m?gliche Erkl?rung basiert auf folgenden ?berlegungen:

???????? Wenn, wie der Beschwerdef?hrer geltend machte, sich die gesundheitliche Situation ?all die Jahre hindurch nicht ge?ndert? hat (Urk. 1 S. 13 Ziff. III.2), dann k?nnen die von ihm gegen?ber den Gutachtern im Fr?hjahr 2002 gemachten Angaben nicht als zutreffend betrachtet werden, denn mit einem als unver?ndert behaupteten Gesundheitszustand ist nur eine der beiden Schilderungen des Beschwerdef?hrers vereinbar. Da wie dargelegt in medizinischer Hinsicht das E.____-Gutachten massgebend ist, erweisen sich die dort ber?cksichtigten Aktivit?tsschilderungen als die zutreffenden, und diejenigen im Jahr 2002 als unzutreffend.

???????? Die n?heren Umst?nde der von den damaligen Gutachtern dargelegten Beurteilung weisen darauf hin, dass dadurch auch die Unterschiede in der Beurteilung zu erkl?ren sind. Die Gutachter des Kantonsspitals Y.____ stellten bei ihrer Beurteilung der Arbeitsf?higkeit n?mlich weitgehend auf die Angaben des Beschwerdef?hrers als zentrales Begr?ndungselement ab. So erkl?rte der Gutachter Dr. A.____ zwar einerseits, die objektiv erhobenen Befunde k?nnten das Ausmass der beklagten Beschwerden nicht erkl?ren, und vermutete - obwohl von psychiatrischer Seite keine Diagnose gestellt worden war - ?vorwiegende psychische Faktoren im Vordergrund?. Andererseits attestierte er eine volle Arbeitsunf?higkeit f?r jegliche Erwerbst?tigkeit. Dies begr?ndete er mit dem ausdr?cklichen Hinweis, der Beschwerdef?hrer habe ja bereits M?he bei leichten Haushaltarbeiten.

???????? Die Gutachter im Jahr 2002 sind also von unzutreffenden Schilderungen dessen, was der Beschwerdef?hrer im Alltag effektiv zu leisten im Stande war (und ist), ausgegangen. Ihrer Beurteilung lagen mithin fehlerhafte Sachverhaltsannahmen zugrunde. Sie haben somit nicht den - mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit ?ber die Jahre unver?ndert gebliebenen - richtigen Sachverhalt beurteilt, sondern den ihnen vom Beschwerdef?hrer pr?sentierten, aber nicht zutreffenden. Der Unterschied zwischen den Gutachten von 2002 und 2008 liegt also darin, dass - zwar nicht der effektive, sehr wohl aber - der darin beurteilte Sachverhalt ge?ndert hat.

???????? Nach dieser Betrachtungsweise stellt die Annahme eines anderen Sachverhalts als des effektiv zutreffenden eine zweifelloste Unrichtigkeit im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (vorstehend E. 1.5) dar. Damit rechtfertigt sich eine Anpassung der Leistung an die tats?chlichen Gegebenheiten.

5.6???? Daraus folgt zusammenfassend: Hat der Beschwerdef?hrer sowohl bei der Begutachtung 2002 und als auch bei der Begutachtung 2008 zutreffende Angaben gemacht, so hat sich sein Gesundheitszustand unterdessen erheblich verbessert; dies stellt einen Revisionsgrund dar (vorstehend E. 5.4). Hat sich der Gesundheitszustand, wie vom Beschwerdef?hrer behauptet, ?ber all die Jahre gar nicht ver?ndert, so hat er bei der Begutachtung 2002 unzutreffende Angaben gemacht, was die darauf gest?tzte Leistungszusprache zu einer zweifellos unrichtigen macht (vorstehend E. 5.5).

???????? Unter beiden Titeln erweist sich die Neu Beurteilung des Leistungsanspruchs, wie sie mit der Verf?gung vom 29. August 2006 eingeleitet und dem angefochtenen Entscheid vorgenommen wurde, als zul?ssig.

E. 6

6.1???? Es bleibt zu pr?fen, ob im Zeitpunkt der verf?gten Leistungseinstellung (August 2006) Beschwerden vorhanden waren, die in rechtsgen?glichem Zusammenhang mit dem Unfall 1994 standen (und bejahendenfalls, wie sie sich auf die Arbeitsf?higkeit auswirkten).

6.2???? Im Aktengutachten von 2005 wurde zusammenfassend ausgef?hrt, es handle sich beim Beschwerdef?hrer um einen Versicherten, der - entsprechend der postulierten maximalen Heilungszeit - ein normales, beschwerdefreies Leben auf einem f?r sein Alter hohen sportlichen Niveau f?hre, ohne dass Anzeichen einer Beeintr?chtigung durch Schmerzen, k?rperliche oder geistige Behinderung zu erkennen seien. Dies sei nicht der depressive, von einer chronifizierten Cervicobrachialgie geplagte, infolge einer Schulterverletzung einarmige Patient, der einer vollen Invalidit?t und einer erheblichen Integrit?tsentsch?digung bedurft habe (vorstehend E. 4.1).

???????? Laut E. ___-Gutachten von 2008 (vorstehend E. 4.2) beklagte der Beschwerdef?hrer Nacken- und Schulterprobleme. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsf?higkeit wurden eine beginnende Arthropathie der rechten Schulter, ein chronisches zervikovertebrales und zervikocephales Schmerzsyndrom und eine mittelgradige Koxarthrose links genannt. Attestiert wurde eine zeitlich und leistungsm?ssig uneingeschr?nkte Arbeitsf?higkeit f?r k?rperlich leichte T?tigkeiten in wechselnder Position mit einer Hebe- und Traglimite von 10 kg und ohne Bewegungen der Arme oberhalb der Horizontalen oder Zwangshaltungen des Kopfes, dies wahrscheinlich bereits seit April 1995.

???????? Gem?ss der 2011 erstatteten ?rztlichen Beurteilung liegen weder unfallbedingte Beschwerden organisch-struktureller Art vor noch bildgebend objektivierbare somatische Unfallfolgen (vorstehend E. 4.3).

6.3???? Hauptsächlich limitierend f?r die Arbeitsf?higkeit des Beschwerdef?hrers sind gem?ss gutachterlicher Einsch?tzung die Schulterbeschwerden, wie das formulierte Belastungsprofil sehr deutlich zeigt.

???????? Bei diesen Schulterbeschwerden kann es sich allerdings bereits aufgrund der Bewegungsabl?ufe nicht um eine Folge des Auffahrunfalls von 1994 handeln. Insoweit ist ein nat?rlicher Kausalzusammenhang klarerweise zu verneinen.

???????? Dass zwischen dem Auffahrunfall von 1994 und der Koxarthrose kein nat?rlicher Kausalzusammenhang besteht, ist sodann offensichtlich.

6.4???? Hinsichtlich der Nackenbeschwerden ist ein Zusammenhang mit dem Auffahrunfall von 1994 nicht ganz ausgeschlossen.

???????? Allerdings steht fest, dass diesbezüglich kein organisch-strukturelles Korrelat objektivierbar ist. Dementsprechend ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von 1994 und aktuell vorhandenen Nackenbeschwerden in Ermangelung eines organischen Substrats an sich zu verneinen.

6.5???? Der fehlende Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs kann allerdings rechtsprechungsgemäss durch den Nachweis eines adäquaten Kausalzusammenhangs überdeckt werden, sofern die für eine spezielle Adäquanzprüfung vorausgesetzten Bedingungen erfüllt sind.

???????? Für die genannte spezielle Adäquanzprüfung ist vorausgesetzt, dass erstens eine HWS-Distorsion (?Schleudertrauma?) als Unfallfolge diagnostiziert wurde und dass zweitens ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegt (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360); eine neuere Umschreibung nennt dies das organisch nicht objektiv ausgewiesene Verletzungen kennzeichnende Gemenge physischer und psychischer Symptome? (BGE 134 V 109 E. 9 S. 121).

6.6???? Ausweislich der diesbezüglich ausnahmslos übereinstimmenden medizinischen Berichte kann beim Beschwerdeführer bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (August 2006) nun aber weder von einem typischen Beschwerdebild noch von einem Gemenge physischer und psychischer Symptome die Rede sein.

???????? Somit fehlt es für eine spezielle Adäquanzprüfung gemäss BGE 117 V 359 und 134 V 109 an einer zwingenden Sachverhaltsvoraussetzung; damit entfällt auch die Möglichkeit, trotz fehlenden Nachweises eines natürlichen Kausalzusammenhangs die Kausalität unter dem Titel der Adäquanz zu bejahen.

???????? Vielmehr hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass auch für die vom Beschwerdeführer geklagten Nackenbeschwerden im strittigen Zeitpunkt ein natürlicher Kausalzusammenhang zum 1994 erlittenen Auffahrunfall nicht erstellt ist.

6.7???? Fehlt es an einem rechtsgenäglichen Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (August 2006) noch vorhandenen Beschwerden und dem erlittenen Unfall, so lässt dies - jedenfalls ab diesem Zeitpunkt - auch eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfallen.

???????? Der angefochtene Entscheid erweist sich deshalb als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

????????

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Cordula Spörri
- Rechtsanwalt Reto Bachmann
- Bundesamt für Gesundheit

4.????????? 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.