

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00230**

## **vom 30. April 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00230](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00230)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00230 du 30 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00230 del 30 aprile 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn

sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

#### **E. 1.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

#### **E. 1.3**

Am 28. Juni 2012 reichte die Versicherte das von ihr veranlasste Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 4. April 2012 ein (Urk. 7/250a-b). Am 8. Oktober 2012 forderte die Allianz die Beschwerdeführerin förmlich zur Mitwirkung an der von ihr vorgesehenen Abklärungsmassnahme auf (Urk. 7/263). Dies lehnte die Beschwerdeführerin am 28. September 2012 ausdrücklich ab (Urk. 7/268). Das von der Allianz mit der Begutachtung beauftragte A.\_\_\_\_ verfasste daraufhin am 26. Juni 2013 ein Aktengutachten (Urk. 7/271). Dazu liess sich die Versicherte am 2. September 2013 vernehmen (Urk. 7/276). Am 4. September 2013 erliess die Allianz den Einspracheentscheid und bestätigte damit die am 30. November 2010 verfügte Aufhebung der Versicherungsleistungen (Urk. 2 = Urk. 7/278).

#### **E. 1.4**

Kommt die versicherte Person in einem Revisionsverfahren, das heisst

wenn strittig ist, ob sich die Anspruchsgrundlagen verändert haben und sich namentlich der Gesundheitszustand verbessert hat,

trotz Ermahnung und eingeräumter Bedenkzeit ihrer Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht nicht nach, hat dies eine Umkehr der Beweislast zu Folge. Während es grundsätzlich Aufgabe der Verwaltung ist, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades abzuklären, wenn sie die Rente reduzieren oder aufheben will, wird ihr dies bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die versicherte Person verunmöglicht. In einem solchen Fall obliegt es dieser nachzuweisen, dass sich ihr Gesundheitszustand oder andere für den Entscheid

wesentliche Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben (Urteile des Bundesgerichts 9C\_961/2008 vom 30. November 2009, E.

6.3.3, 8C\_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.2, je mit Hinweisen; vgl. auch SZS 2010 S. 39). 2.

## **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. September 2013 erhob die Versicherte am 1. Oktober 2013 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der Leistungsentscheidung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die Kosten für die Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ zu tragen. Eventualiter beantragte sie die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens (Urk. 1). Die Allianz beantragte in der Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 201

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der Versicherungsleistungen rechtmässig war. Die Beschwerdegegnerin führte zur Sache aus, ob seit der Zusprechung der Rente eine für die Leistung relevante Veränderung eingetreten sei, sei trotz der erfolgten Abklärungsmassnahmen offen geblieben. Zwecks Ergänzung des von Dr. Y.\_\_\_\_ gestützt auf die Berichte und das Bildmaterial der Observeurung verfassten Aktengutachtens sei eine Abklärung durch das A.\_\_\_\_ für nötig erachtet worden und die anschliessende gerichtliche Überprüfung habe bestätigt, dass die Anordnung dieser Begutachtung zu Recht erfolgt sei. In der Folge habe sich die Beschwerdeführerin aber geweigert an der Untersuchung mitzuwirken, weswegen die Ärzte des A.\_\_\_\_

ausser Stande gewesen seien, die an sie gestellten Fragen zu beantworten. Das von der Beschwerdeführerin eingereichte Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ enthalte keine überzeugenden Schlussfolgerungen. Über den Verlauf und eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprechung liege somit keine allen Beweisforderungen genügende Abklärung vor. Da sich die Beschwerdeführerin der Begutachtung durch die Ärzte des A.\_\_\_\_

ohne entschuld bare Gründe widersetzt habe, erfolge eine Beweislastumkehr in dem Sinne, dass sie die Folgen der Beweislosigkeit in Bezug auf eine Veränderung ihres gesundheitlichen Zustandes zu tragen habe (Urk. 2 S. 16 ff. Ziff. 5 ff., Urk. 6 S. 5 ff.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte geltend, die unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung sei noch immer ernst und behindere sie auch weiterhin bei der Berufsausübung.

Das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ belege dies schlüssig. Zur Observation habe Dr. Z.\_\_\_\_ festgehalten, dass die Einschränkungen der körperlichen Funktionen

belastungs-, positions- und zeitabhängig seien. Die Beeinträchtigungen seien mit den beobachteten Bewegungen vereinbar. Es lägen keine Lähmungen vor, es bestünden keine fixen Kontrakturen und auch keine Blockierungen. Das Hauptproblem seien die Schmerzen, die bestimmte körperliche Belastungen begleiteten und diese in der zeitlichen Ausführung beeinflussten. Das Fluktuieren der Beschwerden sei von Beginn an aktenkundig gewesen. Die gefilmten Situationen zeigten keine Umstände, die gegen die angegebenen Einschränkungen sprächen. Die Gutachter des A.\_\_\_\_ hätten Dr.

Z.\_\_\_\_ darin beipflichtet, dass es bei fehlenden neurologischen Störungen und Lähmungen durchaus möglich sei, die gefilmten Bewegungen auszuführen. Das Problem seien die Häufigkeit, mit denen diese Bewegungen ausgeführt würden und die jeweils vorhandene Schmerzintensität. Die Bewegungen heute zeigten den Eindruck einer ausgeprägteren Steifigkeit im Bereich von Brust- und Halswirbelsäule, dies als Folge der Chronizität und der Anwendung von Schonstrategien. Den A.\_\_\_\_-Gutachtern hätten die Vorakten entgegen der Erwähnung im Gutachten nicht vollständig zur Verfügung gestanden. Entgegen der Auffassung der

A.\_\_\_\_-Gutachter seien Tests im Hinblick auf einen Infiltrationseingriff (Radiofrequenz-Neurotomie) nicht positiv verlaufen. Von den A.\_\_\_\_-Gutachtern seien ferner Berichte von Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Hals- und Gesichtschirurgie, verschwiegen worden. Am Ende hätten sich die Gutachter zu demselben widersprochen. Es sei davon auszugehen, dass das A.\_\_\_\_-Gutachten von einer Praxisassistentin verfasst worden sei und die Ärzte dieses nach einer kursorientierten Durchsicht unterzeichnet hätten. Ein Gutachten habe nachvollziehbar zu sein und auf medizinischen Untersuchungen zu beruhen. Diese Voraussetzung erfülle nur das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 1 S. 5 ff. Rz. 17 ff. und S. 7 f. Ziff. 25 ff.).

### **E. 3**

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen; er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hin weisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

#### **E. 3.1**

mit Hinweisen).

#### **E. 3.2**

In Bezug auf die im Revisionsverfahren erfolgten Abklärungen hielt die Beschwerdeführerin im angefochtenen Einspracheentscheid fest, zwar sei die Observation der Beschwerdeführerin rechtmässig gewesen und das von Dr.

Y.\_\_\_\_

vom 31. August 2010 gestützt darauf verfasste Aktengutachten daher grundsätzlich verwertbar, jedoch sei offen, ob es inhaltlich den praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Expertise entspreche, weswegen die Begutachtung durch die Ärzte des A.\_\_\_\_ in Auftrag gegeben worden sei (Urk. 2 S. 16 ff. Ziff.

### **E. 3.3**

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor unter den Folgen des 1996 erlittenen Autounfalls leidet. Der von Dr. Z.\_\_\_\_ gestellten Diagnose eines Status nach HWS-Distorsions trauma mit diversen Begleiterscheinungen (Urk. 7/250 b S.

33 Ziff. 4) pflichteten die Ärzte des A.\_\_\_\_

ohne Vorbehalt bei (Urk. 7/271 S. 53).

Betreffend die Ressourcen im Erwerbsbereich kam Dr. Z.\_\_\_\_ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Personalverantwortliche eines mittleren Unternehmens wesentlich eingeschränkt und lediglich noch zu 40 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ebenfalls 40 %, wobei eine „theoretische Möglichkeit“ bestehe, dass die Arbeitsbelastung nach einer „angemessenen Probezeit“ auf 50 % erhöht werden könne (Urk. 7/250b S. 38 f. Ziff. 10a-b).

Da Dr. Z.\_\_\_\_ seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung keine Erläuterungen beifügte und sich auch im Zusammenhang mit der attestierten Steigerungsmöglichkeit des Pensums in angepasster Tätigkeit weder zur Dauer der Probezeit noch zu den für eine Steigerung gegebenenfalls nötigen Massnahmen äusserte, ist für den Rechtsanwender nicht nachvollziehbar, worauf Dr. Z.\_\_\_\_ seine Erkenntnisse stützt, zumal zwischen der angestammten und der angepassten Tätigkeit effektive qualitative Unterschiede bestehen.

In Betracht fällt auch, dass die von Dr. Z.\_\_\_\_ in Bezug auf die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (leichte Beschäftigung administrativer Art/leichte Bürotätigkeit; Urk. 7/250b S. 39) als relevant eingestuft neurophysiologischen

Defizite (Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, verminderte Belastbarkeit, rasche Ermüdbarkeit; Urk. 7/250b S. 37 f. Ziff. 9) nicht anlässlich einer aktuellen fachärztlichen Untersuchung validiert wurden. Dr. Z.\_\_\_\_

selber erhob den neurologischen Status und liess den orthopädischen Status durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erheben (Urk. 7/250b S. 21 ff. Ziff. 7). Soweit aus dem Gutachten ersichtlich, basieren die diesbezüglichen Feststellungen primär auf den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung (vgl. Urk. 7/250b S. 19). Diese aber ermöglichen keine zuverlässige Beurteilung.

### **E. 3.4**

Die Gutachter des A.\_\_\_\_ pflichteten

Dr. Z.\_\_\_\_ auch dahingehend bei i , es sei durch aus möglich, die anlässlich der Observation gefilmten Bewegungen aus zuführen, denn es seien weder Lähmungen noch sonstige neurologische Störungen vor han den ( Urk. 7/271 S. 53). Eine andere Auffassung vertragen die A.\_\_\_\_ -Gutachter in Bezug auf das mögliche Arbeitspensum in bisheriger und angepasster Tätigkeit. Sie kamen zum Schluss, ohne eine EFL lasse sich das Anforderungs - res pek tive Zumutbarkeitsprofil gar nicht abschliessend festlegen , weswegen sie auf eine konkrete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verzichteten (Urk. 7/271 S. 53 f.).

### **E. 3.5**

Dr. Y.\_\_\_\_ setzte sich im Aktengutachten vom 3 1. August 2010 ausschliesslich mit dem Observationsmaterial auseinander und kam zum Schluss, aufgrund des Bildmaterials seien die medizinisch attestierten Beschwerden und Beeinträchtigungen nicht nachvollziehbar, weswegen sie weder für eine Tätigkeit im Haus halt noch in der angestammten Tätigkeit eine Beeinträchtigung verneinte (Urk. 7/208 S. 14). Vorakten standen Dr. Y.\_\_\_\_ zwar zur Verfügung, jedoch ist unklar, welche (vgl. Urk. 7/208 S. 2 Ziff. 2a). Insbesondere aber fehlt eine de tail lierte und nachvollziehbare Darlegung ihrer Erkenntnisse in Bezug auf die von den Ärzten bis dahin gestellten Diagnose einerseits und in Bezug auf die ge klagten Beschwerden und die erhobenen Befunde andererseits. Auf die Frage der Verwertbarkeit des Observationsmaterials (vgl. dazu Urk. 2 S. 17 f f . Ziff. 5.3) ist bei diesem Beweisergebnis (vgl. auch nachstehende E. 4) nicht näher einzu gehen.

### **E. 3.6**

Zusammenfassend lässt sich festzustellen, dass wed er das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ noch das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_

oder dasjenige des A.\_\_\_\_

eine rechtsgenügli che Beurteilung

der Entwicklung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin und ihrer erwerblichen Ressourcen seit der Zuspre chung der Rente erlaubt . 4.

#### **4.1**

Mit Verfügung vom 4. August 2011 hatte die Beschwerdegegnerin die Durch führung einer polydisziplinären Begutachtung angeordnet (Urk. 7/229). Mit Ur teil IV.2011.00253 vom 7. Mai 2012 hatte das hiesige Gericht die von der Be schwerdeführerin dagegen erhobene Beschwerde abgewiesen (Urk.

7/226b). Der Entscheid blieb unangefochten. Am 8. Oktober 2012 forderte die Beschwerde gegnerin die Beschwerdeführerin förmlich dazu auf, an der Abklärungsmass nahme mitzuwirken, unter Eröffnung des Mahn- und Bedenkzei tverfahrens im Sinne von Art. 43

Abs. 3 ATSG (Urk. 7/263). Am 28. September 2012 erklärte die Beschwerdeführerin schriftlich, sie werde sich der Begutachtung nicht unter ziehen (Urk. 7/268). 4.2

Der Verzicht der A.\_\_\_\_ -Gutachter auf weitergehende Abklärungen, insbesondere auf die Durchführung eine r Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, und die Beschränkung auf ein Aktengutachten hat nach dem Gesagten seine Ursache darin, dass die Beschwerdeführerin ihre persönliche Mitwirkung an der Abklärungsmassnahme ablehnte . Da die Beschwerdegegnerin die Abklärungsmassnahme zu Recht angeordnet und die Beschwerdeführerin formell korrekt zur Mitwirkung aufgefordert hatte, wäre die Beschwerdeführerin gehalten ge we sen, daran teilzunehmen, auch wenn sie selber damit

nicht einverstanden war. 4.3

Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 30. November 2010 die Versicherungsleistungen per Verfügungsdatum aufgehoben. Zur Begründung führte sie aus, die Expertise von Dr. Y. \_\_\_ sowie die Ergebnisse der Observation zeigten, dass der status quo ante respektive status quo sine eingetreten sei. Mangels natürlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom Mai 1996 und den geklagten Gesundheitsbeschwerden bestehe keine weitere Leistungspflicht mehr (Urk. 7/209 S. 4 f.).

Wie es sich effektiv verhält, bleibt

mangels Mitwirkung der Beschwerdeführerin an den von der Beschwerdegegnerin angeordneten Abklärungsmassnahmen offen. Da die Observation der Beschwerdeführerin begründeten Anlass zur Annahme gab, es könnte ein Revisionsgrund gegeben sein, die Beschwerdeführerin sich in der Folge aber weigerte, sich an den versicherungsseits

zu Recht angeordneten Sachverhaltsabklärungen zu beteiligen, und ihr überdies mit dem von ihr eingereichten Gutachten der Nachweis nicht gelang, ihr Gesundheitszustand sei unverändert geblieben, hat die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht an der Aufhebung der Leistungseinstellung festgehalten. Die zu Unrecht verweigerte Mitwirkung hat eine Umkehr der Beweislast zu Folge (vgl. vorstehende E. 1.4). Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

Anzufügen bleibt, dass für die Fällung des Entscheides die beantragte förmliche Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1. S.

3) nicht erforderlich gewesen ist. Der in § 19 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) vorbehaltene förmliche zweite Schriftenwechsel wird praxisgemäss angeordnet, wenn in der Beschwerdeantwort neue Gesichtspunkte tatsächlicher oder rechtlicher Natur vorgebracht wurden (Kobel, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 20 zu § 19 GSVGer), was vorliegend nicht der Fall war. Der Beschwerdeführerin wäre es unbenommen gewesen, sich von sich aus ein weiteres Mal zur Sache zu äussern,

dies unabhängig davon, ob die ihr zugestellte Beschwerdeantwort neue und/oder wesentliche Vorbringen enthielt. Es ist Sache der Parteien zu beurteilen, ob eine Entgegnung erforderlich ist oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2013 vom 10. Dezember 2013, E.

## **E. 5**

.

Da die Beschwerde führerin unterliegt,

hat sie keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Somit besteht insbesondere auch kein Anspruch auf den beantragten Ersatz der Kosten

für das von ihr eingeholte Parteigutachten von Dr. Z. \_\_\_

vom 4. April 2013 (vgl. Urk. 1 S. 2). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

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