

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00210 vom 23. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00210

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00210 du 23 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00210 del 23 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

0. November 2010 informierte die Versicherte die Allianz über ihren Umzug nach A.____ (Urk. 12/153). Im Rahmen der im Jahr 2012 eingeleiteten Rentenrevision machte sie eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes seit Rentenbeginn geltend

(Urk.

12/ 156). Die Allianz veranlasste eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung bei der Medas

B.____ . Das Gutachten wurde am 18. Juni 201

E. 1.1

Die Revision einer Invalidenrente der Unfallversicherung richtet sich – vom vor liegend nicht erfüllten Spezialfall von Art. 22 des UVG abgesehen – nach Art. 17

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Gemäss dieser Norm wird die Rente dann von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert (Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2011 vom 20. August 2012 E. 4.1).

Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung im Sinne von Art. 17 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche entweder in einer objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 unten; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02; Urteile des Bundesgerichts 9C_603/2008 vom 4. Februar 2009 E. 2.2 und 8C_718/2012 vom 3. Mai 2013 E. 3.2, je mit weiteren Hinweisen).

Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (beziehungsweise der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und 133 V 108).

Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % verändert (BGE 140 V 85 E. 4.3).

E. 1.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 30. September 2013 damit, dass sich anlässlich der Begutachtung in der MEDAS B.____ gegenüber der Expertise der Z.____ aus dem Jahr 2001 ein wesentlich verbesserter Gesundheitszustand gezeigt habe (Urk. 2 Ziff. 19 ff.). Sie verneinte das Vorliegen eines natürlichen beziehungsweise adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den über den Zeitpunkt der Renteneinstellung hinaus geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 30. August 1997

(Ziff. 35 ff.). In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. November 2014 (Urk. 11) führte sie ergänzend aus, da weder im Z.____-Gutachten aus dem Jahr 2001 noch im MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2013 objektivierbare Unfallfolgen hätten eruiert werden können, habe auch keine Änderung des Gesundheitszustandes objektiviert werden können (Ad. 22). Eine Rentenrevision sei aber auch bei Vorliegen von nicht-objektivierbaren Beschwerden zulässig. Diesfalls sei an die glaubhaft gemachten subjektiven Beschwerden anzuknüpfen (Ad. 24). 16 Jahre nach dem Unfall hätten keine unfallbedingten Befunde und Beeinträchtigungen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erklären vermöchten, mehr erhoben werden können (Ad. 34 ff.). 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt dem im Wesentlichen entgegen, sie leide an einer Schipperfraktur, welche die Gutachter der Klinik Z.____ im Jahr 2001 als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge angesehen

hätten (Urk. 1 Ziff. 15). Es habe sich demnach um ein erhebliches Trauma gehandelt (Ziff. 17). Eine Gegenüberstellung der Befunde und Beschwerden gemäss

dem Gutachten der Klinik Z.____ und dem Gutachten der MEDAS B.____ zeige, dass sich diese verschlimmert hätten oder gleich geblieben seien (S 6). Die MEDAS-Gutachter hätten selber festgestellt, dass keine objektive Besserung eingetreten sei (Ziff. 22 f.). Auch der regionale ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) sei in seiner Stellungnahme vom 12. November 2013 zum Schluss gekommen, dass sich seit dem Unfall im Jahr 1997 weder somatisch noch psychisch etwas verändert habe (Ziff. 30). Es liege keine objektive Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, sondern lediglich eine abweichende Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (Ziff. 37). Die natürliche wie auch adäquate Kausalität seien nach wie vor gegeben (Ziff. 38).

E. 3

erstattet (Urk.

12/M40). In der Folge stellte die Allianz

wie bereits mit Schreiben vom 4.

Juli 2013 angekündigt (Urk. 12/ 166) die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 3.

September 2013 per 3 0. September 2013 ein (Urk. 12/ 172) , woran sie auf Einsprache der

Versicherten hin (Urk. 12/173) mit Entscheid vom 1 2. August 2014 festhielt (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____

am 1 0. September 2014 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung vom 3. September 2013 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten,

weiter hin Versicherungsleistungen zu erbringen. Zudem ersuchte sie um Gewährung der

unentgeltlichen Rechtspflege und unentgeltlichen Rechtsverteidigung im

Beschwerdeverfahren (S. 2). Die Allianz beantragte mit Eingabe vom 24. Oktober 2014,

die Beschwerde sei abzuweisen (Beschwerdeantwort, Urk. 11). Mit Verfügung vom 1 4.

November 2014 wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort

zugestellt und das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung abgewiesen (Urk. 13) Das

Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Die Rentenzusprache erfolgte im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der Klinik Z.____ vom 1

E. 3.1.2

Zuvor war der Beschwerdeführerin von den behandelnden Rheumatologen und Neurologen bereits über eine längere Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden (vgl.

etwa Urk. 12/M35 und Urk. 12/M31). Laut dem Bericht der Klinik E.____ vom 1 0. Juni 1998 war die Arbeitsfähigkeit vor allem schmerzbedingt eingeschränkt (12/M12 S. 2) . Dr.

med. F.____ , Fachärztin FMH für Neurologie, berichtete der Berner Allgem. am 6.

März 2000 (Urk. 12/M32), zum damaligen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin in ihrem

Beruf als Verkäuferin zu höchstens 50 % arbeits fähig. Sie ging

aus damaliger Sicht nicht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf

gesteigert werden könnte. Die Arbeit als Parfümerie -Ver käuferin sei, da die

Beschwerdeführerin häufig in Bewegung sei und keine schweren Lasten tragen müsse, nicht so schlecht (S.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützt e sich bei ihrer Renteneinstellung mit Verfügung vom 3. September 2013 (Urk. 12/172) u nd Einspracheentscheid vom 1 2. August 2014 (Urk. 2) auf das Gutachten der MEDAS B.____ vom 18.

Juni 2013 (Urk. 12/M40) . Darin stellten Dr. med. G.____ , Fachärztin für Orthopädische

Chirurgie (Hauptgutachterin), med. pract . H.____ , eidg . Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, Dr. med. I.____ , Fachärztin für Neurologie FMH , Dr. phil. J.____ ,

Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP , sowie der Chefarzt P D

Dr. med. K.____ , Facharzt für Neurologie FMH sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

nach ihren Untersuchungen vom 21. und 22. Mai 2013 keine die zumutbare Arbeitsfähigkeit einschränkende n

Diagnosen (S. 20) .

Sie nannten die folgenden Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 21) : - zervikales Schmerzsyndrom bei radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und eventuell alten Dornfortsatzfrakturen an den HWK 7 und BWK

1 (möglicherweise durch Überlastung oder bei HWS-Distorsion am 30.08.1997 ohne Krankheitswert) - gelegentliche Gefühlsstörungen im Bereich der Fingerbeeren Dig. I - III links ohne neuropathologisches Korrelat bei unauffälligem elektrophysiologischem Befund - lumbovertebrales Schmerzsyndrom, pseudoradikuläre Ausstrahlung rechts bei radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen - Status nach HWS-Distorsion am 30.08.1997 - Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD -10 F43.21) - Verdacht auf schmerzbedingte kognitive Einschränkungen - chronische Spannungstypkopfschmerzen - Status nach Weichteiloperation beider Oberarme zirka 2003

Die Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung beantworteten die Gutachter wie folgt : Im Vergleich zum Befundbescrieb (klinisch und radiologisch) in früheren Berichten, speziell im Gutachten vom 15. Juni 2001 (Prof. Dr. C.____ und Prof. Dr.

D.____)

sei gegenüber heute keine Änderung des Gesundheitszustandes objektivierbar (S.

29 Ziff. 3.1.1). In früheren Beurteilungen sei die Arbeitsfähigkeit mit 50 % angenommen worden. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass dies damals aufgrund der subjektiven Beschwerden der Versicherten erfolgt sei, was nicht im Sinne der Fragestellung als eine objektive Besserung, sondern allenfalls als eine geänderte Einschätzung zu interpretieren sei (Ziff. 4.1.1). 4. 4.1

Mit dem grundsätzlich beweiskräftigen (vgl. E. 1. 2) Gutachten der MEDAS B.____ 2013 ist keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Diese Einschätzung bringen die MEDAS-Gutachter in ihrer Beurteilung selber klar zum Ausdruck. Sie stellten im Wesentlichen dieselben somatischen Diagnosen wie im Jahre 2001 die Gutachter der Klinik Z.____, beantworteten aber die Frage nach deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit grundverschieden. 4.2

Zu dieser Einschätzung gelangte auch Dr. med. L.____, Allgemeine Medizin FMH, vom RAD M.____, der in seiner Stellungnahme vom 12. November 2013 festhielt, es habe sich seit dem Unfall im Jahr 1997 weder somatisch noch psychisch etwas verändert. Die Gesamtsituation sei unverändert. Es werde im Gutachten vom Mai 2013 im Vergleich zu allen bisherigen medizinischen Expertisen von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, was nach heutiger versicherungsmedizinischer Beurteilung grundsätzlich korrekt sei. Eine objektive und anatomisch oder physiologisch fassbare Verbesserung des Gesundheitszustandes sei aber nicht nachgewiesen. Die medizinischen Befunde seien dieselben (Urk. 3/7). 4.3

Dass die Gutachter eine objektivierbare Änderung des Gesundheitszustandes verneinten, anerkannte auch die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 Ziff. 29). Trotzdem schloss sie aus der Expertise der MEDAS B. ___ auf eine gesundheitliche Verbesserung. Sie begründete dies zum einen mit einer Verbesserung der psychischen Gesundheit. Den diesbezüglichen

Ausführungen kann indes nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin litt im Zeitpunkt der Begutachtung in der Klinik Z. ___

im Jahr 2001 nicht unter einer Depression, wie die Beschwerdegegnerin es in ihrem Entscheid nahe legt (Urk. 2 Ziff. 29). Die Gutachter diagnostizierten lediglich eine schmerzbedingte leichte psychologische Dysbalancierung, welche die Kriterien einer eigentlichen Affektstörung nicht erfüllte (Urk. 12/M39 S. 16). Die Beschwerdeführerin war nie in psychiatrischer Behandlung. Angesichts dieser

geringfügigen Diagnose kann selbst bei deren Dahinfallen (vgl. die anderslautenden Angaben der Beschwerdeführerin in Urk. 12/M40 S. 10) nicht von einer wesentlichen Besserung der psychischen Gesundheit gesprochen werden. Eine solche Veränderung wäre im Übrigen auch nicht von Bedeutung, erfolgte doch die Rentenzusprache nicht wegen eines psychischen Gesundheitsschadens.

Sowohl die früheren Experten als auch die MEDAS-Gutachter erachteten die Schmerzen zumindest als mitursächlich für gewisse Einschränkungen in der Aufmerksamkeit und in den Exekutivfunktionen (Urk.

12/M40 S. 18, vgl. auch neuropsychologisches Teilgutachten vom 31. Mai 2013 S. 6, Urk. 12/M12 S. 2).

Auch in neuropsychologischer Hinsicht ist eine wesentliche Verbesserung somit nicht ausgewiesen. 4.4

Zum anderen schloss die Beschwerdegegnerin aus den im MEDAS Gutachten beschriebenen Tagesaktivitäten, dass die Beschwerdeführerin gelernt habe, mit den subjektiv noch geklagten Beschwerden umzugehen (Urk. 2 Ziff. 29). In diesem Zusammenhang gilt es vorab anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin lediglich eine Rente für einen Invaliditätsgrad von 50 %

ausrichtete. Auch nach dem Unfall war sie nebst dem Taggeld- und Rentenbezug lange Zeit in einem 50 % -Pensum als Verkäuferin tätig (Urk.

12/M40 S. 16). Es ist somit nicht ersichtlich, weshalb der Umzug nach A. ___ sowie der Umstand, dass sie den Haushalt führt, daneben zirka dreimal wöchentlich während drei bis vier Stunden ältere Damen betreut, ein – auch von den damaligen Gutachtern zur Erhaltung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit empfohlenes (Urk. 12/M39 S. 19) – Krafttraining absolviert, Spaziergänge unternimmt und soziale Kontakte unterhält (vgl. Urk. 12/M40 S. 14 und 17), auf eine revisions erhebliche

Verbesserung der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit schliessen lassen. Aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin mit hohen Absatzschuhen zur Untersuchung kam, lässt sich ebenfalls nicht rechtsgenügend eine von den Gutachtern selbst verneinte Verbesserung des Gesundheitszustandes ableiten.

Was die entscheidende Frage nach einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes betrifft ,

spielen die auf den Röntgenbildern nach wie vor ersichtlichen Schipperfrakturen (Frakturen der Dornfortsätze, vgl. Urk. 12/M40 S. 13) keine Rolle (vgl. die Ausführungen der Parteien hierzu in Urk. 1 Ziff. 17 ff., Urk. 2 Ad 47 und Urk.

E. 5

Juni 2001 (Urk. 12/M39). Die Gutachter Prof. Dr. med. C.____ , Chefarzt Neurologie , und Prof.

Dr. med. D.____ , leitender Arzt Schmerzzentrum, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ,

fürten damals aus, die Beschwerdeführerin habe am 30.

August 1997 einen Unfall erlitten, bei dem die Kräfteeinwirkung auf die Strukturen des Achsenorgans, insbesondere auf die Halswirbelsäule , die sogenannte Harmlosigkeitsgrenze überschritten habe . Dementsprechend müssten nach einem solchen Ereignis gewisse somatische Residuen erwartet werden. Auf ein relevantes Trauma deute auch die Tatsache hin, dass sich die Beschwerden initial relativ rasch (gemäss aktueller Exploration unmittelbar nach dem Trauma) manifestiert

hätten . Nach Lage der Akten seien keine relevanten unfallfremden Faktoren dokumentiert , die den Heilungsverlauf negativ beeinflussten . Heute hätten sie eine sich in der Intensität intermittierend verstärkende, therapeutisch weitgehend unbeeinflussbare Schmerzhaftigkeit, die das gesamte Achsenorgan betreffe, gefunden mit radikulären Ausstrahlungen in die linke untere Extremität bei einem Status nach Beschleunigungstrauma. Darüber hinaus lasse sich eine diagnostisch schwer zuordenbare psychologische Dysbalancierung nachweisen, die nicht die Kriterien einer eigentlichen Affektstörung (weder einer Depression noch einer Angststörung) erfülle (S.

15

f.).

Die Gutachter diagnostizierten einen Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule am 4. September 1997 (richtig: 30. August 1997) mit persistierenden cervikalen und cervikobrachialen Beschwerden, eine Osteochondrose C6/ C7, einen

Abriss der Dornfortsätze C6 und C7 (allenfalls posttraumatisch, möglicherweise auch vorbestehend), ein traumatisch induziertes Lumbovertebralsyndrom ohne Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik bei Spondylarthrose

im unteren Lendenwirbelsäulenbereich, inkonstante, intermittierend auftretende kognitive Beeinträchtigungen (im Bereich der Aufmerksamkeitszuwendung) und

wahrscheinlich schmerzbedingt

eine leichte psychologische Dysbalancierung im Sinne einer nicht spezifizierbaren Affektstörung (am ehesten ein dysphorisches Syndrom), ebenfalls intermittierend und über Monate bis Jahre auftretend (mitunter auch als Ausdruck eines Anpassungsvorgangs an die somatischen Beschwerden zu verstehen, S. 1

E. 7

f.).

E. 11

ad 15 und 17) . Anzumerken bleibt, dass die Gutachter übereinstimmend offen liessen , ob die se Frakturen beim Unfall entstanden sind oder vorbestanden waren (vgl. Urk. 12/M39 S. 20 f. und Urk. 12/M40 S. 25). Eine Veränderung gab es auch in dieser Hinsicht nicht. 5.

Mangels einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes besteht kein Raum für eine Rentenrevision . Ohne anspruchserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist auch eine neue

Prüfung der natürlichen sowie adäquaten Kausalität nach der Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 3 69 und BGE 134 V 109) nicht angezeigt . Ebenso wenig rechtfertigt die bundesgerichtliche Schmerzrechtsprechung im Zusammenhang mit Verletzungen der Halswirbelsäule (BGE 136 V 279) eine Anpassung der laufenden Rente, wie das Bundesgericht bereits in BGE 135 V 201 in Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren festgehalten hat. Eine wieder erwägungsweise Aufhebung der Rente nach Art. 53 Abs. 2 ATSG fällt - trotz der geänderten Gerichtspraxis - ausser Betracht. Die Beschwerde ist gutzuheissen

mit der Feststellung, dass weiterhin Anspruch auf die mit Verfügung vom 12. April 2002 zugesprochene Rente besteht . 6.

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- für die alle noch im Jahr 2014 erbrachten Leistungen (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. August 2014 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die mit Verfügung vom 12. April 2002 zugesprochene Rente hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubOertli

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