

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00001

vom 1. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00001 du 1 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00001 del 1 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Verwaltung kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

E. 2

3. April 2015 (Urk. 15/652) erhobenen Einsprache. In der betreffenden Verfügung wurde zwar unter anderem ausgeführt, auf das Rentenrevisionsgesuch des Beschwerdeführers werden „nicht eingetreten“ (S. 5 Ziff. 1). Aus der Begründung der Verfügung wie auch den Ziffern 2-3 des Dispositivs ergibt sich jedoch unzweideutig, dass auf das Revisionsgesuch eingetreten worden war und dieses nach erfolgter materieller Prüfung abgewiesen wurde. Inhaltlich strittig war und ist somit nicht ein allfälliges Nichteintreten, sondern der materielle Anspruch des Beschwerdeführers.

E. 2.1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Abweisung der vom Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dem Rentenrevisionsgesuch des Beschwerdeführers wäre stattzugeben, wenn ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegen würde (S. 5 Ziff. 6 ff.). Aus sämtlichen vorliegenden medizinischen Unterlagen ergebe sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (S. 11 Ziff. 23). Die vom Beschwerdeführer (erneut) aufgeworfene Frage der Leistungskürzung sei unter anderem mit dem gerichtlich genehmigten Vergleich von 2010 abschliessend entschieden (S. 11 Ziff. 24 ff.). Gleiches gelte für die geltend gemachte allfällige Unfallkausalität von Beschwerden am rechten Knie, an der rechten Schulter und im Bereich der lumbalen Wirbelsäule (S. 12 Ziff. 28 ff.).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die von ihm geltend gemachte Verschlechterung habe schon vor dem 2010 abgeschlossenen Vergleich begonnen, sei dort aber nicht berücksichtigt worden (S. 2 oben). Die Beschwerden im rechten Bein stammten von dem beim Unfall erlittenen Hüftschaden (S. 2 unten). Die Verschlechterung sei durch die der Beschwerdegegnerin eingereichten Berichte und Bilder belegt (S.

3). Das Gericht möge eine allfällige Wiedererwägung des Vergleichs von 2010 prüfen (S. 3 Mitte). Betreffend Leistungskürzung wurde eine frühere Eingabe wiederholt (S. 5 ff.).

E. 2.4

Zu prüfen ist, ob sich seit der vergleichsweisen Festsetzung des Invaliditätsgrades eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben hat, die zu einem höheren Invaliditätsgrad führen würde.

E. 2.5

Ein Zurückkommen auf den Vergleich von 2010 und dessen Wiedererwägung (vorstehend E. 1.3) würde voraussetzen, dass er zweifellos unrichtig gewesen wäre. Dafür bestehen keine Anhaltspunkte, weshalb auf den auch vom Beschwerdeführer geschlossenen Vergleich - der ihm immerhin seit Jahren eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 35 % einbringt - nicht zurückgekommen werden kann.

Ebenso wenig besteht die Möglichkeit, rechtskräftig entschiedene Fragen der Kausalität und der Leistungskürzung erneut aufzugreifen.

Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 3.1

Im polydisziplinären Gutachten, das am 28. Februar 2008 im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattet wurde (Urk. 15/272), wurde als Diagnose ein Status nach Verkehrsunfall am 25. Januar 1990 und sodann, was hier verkürzt folgt, genannt (S. 40 f. Ziff. 1.7): - schweres Schädel-/Hirntrauma, leichte organische Persönlichkeitsstörung am ehesten aufgrund der vaskulären Hirnparenchymläsionen (ICD-10 F07.2) - multiple Rissquetschwunden - hämorrhagischer Schock - Hämorthorax links - stumpfes

Abdominaltrauma - proximale Femurschaftfraktur - nicht dislozierte Fraktur der Tuberositas tibiae - Vorderarmfraktur links - Fallhand rechts

Das Abdomen betreffend wurde ausgeführt, was folgt (S. 36 oben): Es besteht ein Zustand nach Splenektomie bei traumatischer Milzruptur, Zwerchfellruptur links (...), Mesorissen und Zustand nach wiederholten Eingriffen. Die Abdominalwand ist stabil und schmerzfrei vernarbt (ausge dehnte Laparotomienarben). Darmfunktion weitgehend korrekt. Gelegentliche Blähungen und Krämpfe sind möglich. NSAR werden bedingt gut ertragen, können allerdings zu Reizungen des oberen Intestinaltraktes (hauptsächlich Magen) führen. Eine Sigmadivertikulose kann ein Teil der Beschwerden durch Blähungen erklären. Die Divertikulose ist eine krankhafte Pathologie des absteigenden Colons und des Sigmoids und ist nicht unfallkausal. Es wurde aber zusätzlich 20 cm ab ano eine Engnis [Stenose] des Dickdarms festgestellt, offenbar durch einen Narbenzug bedingt. Narben im Abdomen, insbesondere bei traumatischen Einrissen der Mesowurzel und der mesenterialen Fixation des Darmes wie im vorliegenden Fall, sind die Regel. Sie können gelegentlich zu Darmwegsstörungen führen, die auch spätere Eingriffe bedingen können. Im vorliegenden Fall sind die gelegentlichen Beschwerden infolge von Blähungen medikamentös und mit geeigneter Ernährung ohne weiteres zu kontrollieren. Sie werden auch vom Patienten als nicht erheblich geschildert.

Zur Arbeitsfähigkeit wurde unter anderem ausgeführt, die beim Patienten nachweisbaren objektiven Befunde hätten grundsätzlich keine Auswirkung auf seine Tätigkeit als Musiker. Insbesondere könnten objektiv keine unfallkausalen Einschränkungen erheblichen Ausmaßes gefunden werden, welche eine Tätigkeit im Tonstudio beeinträchtigen; vielmehr sei der Patient in dieser Hinsicht bestmöglich reintegriert. Die Schulterschmerzen, deretwegen er vor zirka einem Jahr arbeitsunfähig geschrieben worden seien, seien nicht unfallkausal (S. 43 Ziff. 3.1.1).

In einer gemischten Tätigkeit als Musiker mit Soloauftritten, Bandauftritten, Komposition, als Organisator und Betreiber eines Tonstudios sei dem Patienten aufgrund der Befunde eine volle Tätigkeit als Musiker zumutbar. Angesichts der mehrfachen Verletzungen und der unfallkausalen Residuen sei allerdings eine vermehrte Ermüdbarkeit anzunehmen. Vermehrte Pausen und Ausspannung könnten mit zirka 2 Stunden/Tag (mithin zirka 25 % eines Normalpensums) veranschlagt werden (S. 44 Ziff. 3.1.3).

E. 3.2

Dr. med. Y. ____, Leitender Arzt Chirurgische Abteilung Regionalspital Z. ____, berichtete am 25. August 2010 über eine Konsultation wegen seit einigen Monaten wieder aufgetretenen Bauchkrämpfen; bei der gegenwärtigen Beschwerdearmut drängten sich zur Zeit keine weiteren Abklärungen oder Behandlungen und auf keinen Fall Operationen auf (Urk. 15/403).

E. 3.3

Dr. med. A. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 3. Dezember 2010 über eine Besprechung/Beurteilung des problematischen linken Kniegelenks und der linken Hüfte; eine weiterführende Kontrolle solle lediglich bedarfsgerecht erfolgen und wie heute instruiert könne der Beschwerdeführer selbständige Kräftigungsübungen durchführen (Urk. 15/404 = Urk. 3/15).

E. 3.4

Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.2) teilte am 25. Februar 2011 der Beschwerde gegnerin auf Wunsch des Beschwerdeführers mit, dieser leide nach wie vor an diversen Folgen seines schweren Unfalls von 1990; zur Zeit seien aller dings bei weitgehend kompensierter Situation keine weiteren Ab klärungen oder Behandlungen, insbesondere keine weiteren Operationen sinnvoll (Urk. 15/409 = Urk. 3/16).

E. 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie, Gastro ente rologie, berichtete am 29. August 2011 über eine Konsultation wegen krampfhafter Darmbeschwerden und Erektionsstörungen; er empfahl eine Ab klärung im (zum Wohnort relativ nahe gelegenen) F.____ (Urk. 15/417 = Urk. 3/17).

E. 3.6

Prof. Dr. med. C.____, F.____ (vgl. vorstehend E. 3.5), berichtete am 26. März 2012 über eine Konsultation wegen seit 2008 bestehenden Erektionsschwierigkeiten, Durchfällen und schmerzhaften Blähungen (Urk. 15/436). Am 9. Mai 2012 erfolgte ein gastrointestinales Röntgen (Urk. 15/458 = Urk. 3/18; vgl. Urk. 3/19).

Am 26. Juni 2012 nannte Prof. C.____ als Diagnose eine schwere Magen ent leerungsstörung (Urk. 15/480).

Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, gleiche Praxis wie Dr. B.____ (vorstehend E. 3.5), berichtete am 8. August 2012, die Magenentleerungsstörungen seien durch eine Motilitätsstörung be dingt, die weiter abgeklärt werden sollte (Urk. 15/489).

E. 3.7

Am 5. November 2012 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein Aktengutachten im Auftrag der Beschwerde gegnerin (Urk. 15/505). Er kam zum Schluss, die Sigmadivertikulose sei un fal l unabhängig, die Darmstenose sei überwiegend wahrscheinlich auf Adhä sio nen zurückzuführen, könnte aber - was weder ausgeschlossen noch bestä tigt werden könne - auch die Folge einer stattgehabten, nicht dokumentier ten Divertikulitis sein. Die abdominellen Beschwerden mit dem Gefühl einer Magen-Darm-Passage-Störung und Blähungen, Krämpfen, seien mit überwie gen der Wahrscheinlichkeit zum grössten Teil Folge des Unfalls von 1990, aus gelöst durch die vielen, zum Teil grossflächigen Verwachsungen, Adhä sio nen (S. 3 unten Ziff. 1). Bei der Erektionsstörung handle es sich aus näher darge legten Gründen nicht um eine direkte Unfallfolge (S. 5 Ziff. 1 am Ende).

E. 3.8

Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.2) äusserte sich am 29. Mai 2013 (Urk. 15/533 = Urk. 3/20) gleich wie in seinem Schreiben im Februar 2011 (vorstehend E. 3.4).

Auf Wunsch des Beschwerdeführers führte er am 24. Oktober 2014 unter ande rem aus, infolge Fehlbelastung sei es besonders in den unteren Extre mitäten und im linken Vorderarm zu multiplen arthrotischen Beschwerden gekommen, die unter anderem auch mittels einer Kniegelenksprothese links hätten behandelt werden müssen. Eine Arthrose des rechten Knies bei Varus-Fehlstellung sei 2004 mittels Umstellungsosteotomie behandelt worden. Ferner bestünden diverse Probleme als Folge der Becken- und intraabdo minalen

Verletzung mit Vernarbungs- und Adhäsionsproblemen auch nach multiplen Folge-Eingriffen (Urk. 3/21).

E. 3.9

Eine Koloskopie am 8. Januar 2015 musste abgebrochen werden (Urk. 15/622 = Urk. 15/634 Beilage). Eine weitere Koloskopie am 20. März 2015 ermöglichte die komplikationslose Dilatation der bestehenden Stenose (Urk. 15/637).

Am 3. Juni 2015 erfolgte eine Konsultation im F.____ (vorstehend E. 3.5) wegen zunehmenden Schmerzen im seit 2002 mit einer Prothese versorgten linken Kniegelenk (15/671). Eine weitere Konsultation am 22. Juli 2015 ergab nunmehr die Indikation zu einer Hüfttotalendoprothese links (15/691 Bei lage).

E. 3.10

Weitere vom Beschwerdeführer (erneut) eingereichte Arzt- und andere Berichte (Urk. 3/1-8, Urk. 3/12-13) betreffen die Zeit vor Abschluss des Vergleichs. Auf sie ist hier nicht mehr weiter einzugehen.

E. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin - soweit ersichtlich - die Kosten für die vorstehend referierten Untersuchungen übernommen hat. Dies lässt sich auch aus dem Umstand schliessen, dass diesbezüglich im angefochtenen Entscheid nichts ausgeführt und beschwerdeweise nichts beantragt wurde.

E. 4.2

In keinem der seit 2010 erstellten und hier verfügbaren Berichte findet sich eine einzige Angabe zur Arbeitsfähigkeit beziehungsweise einer allfälligen Einschränkung derselben. Es lassen sich sämtlichen Berichten auch nicht indirekt Anhaltspunkte entnehmen, dass die geklagten, untersuchten und soweit erforderlich behandelten Beschwerden zu einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit von relevanter Dauer geführt haben könnten.

Möglicherweise fänden sich entsprechende Angaben im Bericht über die im Dezember 2012 durchgeführte FOMA, in deren Rahmen üblicherweise nebst Befunden und Diagnosen auch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt. Ausgerechnet dieser Bericht wird dem Gericht jedoch vom Beschwerdeführer vorenthalten (dazu nachstehend E. 5).

Die vom Beschwerdeführer beantragte Erhöhung der Invalidenrente würde - abgesehen von hier nicht relevanten erwerblichen Aspekten - eine Erhöhung der (unfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit voraussetzen. Dafür bestehen nach Lage der Akten keinerlei Anhaltspunkte. Somit muss es bei der Feststellung bleiben, dass die für die beantragte Rentenrevision vorausgesetzte massgebende Veränderung im Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit nicht ausgemacht ist.

Dementsprechend ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist, soweit darauf eingetreten wird, abzuweisen.

E. 5.1

In seinem Schreiben vom 17. Februar 2014 (Urk. 15/567) führte der Beschwerdeführer unter anderem aus, er habe sich am 3./4. Dezember 2012 mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung (FOMA) von einem zertifizierten medizinischen Gutachter untersuchen lassen. Das Ergebnis sei eindeutig und betätige nochmals die bereits

vorliegenden Befunde und Stellungnahmen (S. 2 Mitte).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin forderte ihn am 12. September 2014 auf, den genannten Bericht einzureichen (Urk. 15/587 S. 3 unten). Der Beschwerdeführer nahm zwar innert der angesetzten und erstreckten Frist am 16. Dezember 2014 Stellung (Urk. 15/611); den genannten Bericht reichte er jedoch nicht ein.

E. 5.3

Das Gericht forderte den Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. April 2016 ebenfalls auf, den von ihm erwähnten Bericht über die am 3./4. Dezember 2012 erfolgte FOMA einzureichen (Urk. 16). Dieser teilte sodann mit, dass und aus welchen Gründen er den Bericht nicht einreichen werde (Urk. 18). Mit Verfügung vom 27. Mai 2016 setzte das Gericht dem Beschwerdeführer eine letztmalige Frist zur Einreichung des genannten Berichts, verbunden mit dem Hinweis, bei Säumnis werde aufgrund der Akten entschieden und der Beschwerdeführer mit einer Ordnungsbusse gemäss § 10 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bestraft (Urk. 20). Dagegen legte der Beschwerdeführer am 10. Juni 2016 Einspruch ein mit der Begründung, die Abklärung sei von dritter Seite bezahlt worden und habe mit seinem Revisionsbegehren nichts zu tun (Urk. 22).

E. 5.4

Der nunmehr vom Beschwerdeführer eingenommene Standpunkt, die FOMA habe mit seinem Revisionsbegehren nichts zu tun (vorstehend E. 5.3), muss angesichts dessen, dass er gegenüber der Beschwerdegegnerin noch das Gegenteil behauptete (vorstehend E. 5.1), als nachgerade rechtsmissbräuchlich eingestuft werden.

Nachdem er trotz entsprechender zweimaliger Aufforderung dem Gericht den genannten Bericht nicht eingereicht hat, ist er androhungsgemäss mit einer Ordnungsbusse zu belegen, die ermessenweise auf Fr. 500.-- anzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Dem Beschwerdeführer wird eine Ordnungsbusse von Fr. 500.-- auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihm nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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