

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00152 vom 28. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00152

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00152 du 28 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00152 del 28 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid fest, ein Vergleich des Gutachtens der C.____ vom 22. April 2003 mit dem A.____-Gutachten vom 14. Mai 2014 ergebe, dass keine Anpassungsstörung mit depressiven Elementen und gemischten Emotionen mehr feststellbar sei und eine objektive Verbesserung bezüglich der HWS- sowie der Schulter- und Arm beweglichkeit habe festgestellt werden können. Sämtliche Angaben des Beschwerde führers zu Beschwerden und Beeinträchtigungen seien nur mit grosser Vorsicht zu werten, da neuropsychologisch eine unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion vorliege. Die Voraussetzungen zur materiellen Rentenrevision seien damit erfüllt, womit der Umfang des Anspruches pro futuro umfassend zu prüfen sei.

Gestützt auf das A.____-Gutachten sei davon auszugehen, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe und somit keine unfallbedingte Invalidität mehr vorliege. Der natürliche Kausalzusammenhang sei somit spätestens per 31. August 2014 weg gefallen. Des Weiteren wäre auch der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen, da es sich beim Unfall höchstens um ein mittleres im Grenzbereich zu den leichten Unfallereignissen gehandelt habe und keines der relevanten Kriterien bejaht werden könne. Damit sei die Einstellung der Rente per 31. August 2014 nicht zu beanstanden (Urk. 2).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1), dass keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, sondern es sich bei der Einschätzung im A.____- Gutachten lediglich um eine andere bzw. neue Beurteilung des grundsätzlich gleichen Sachverhalts handle. In der Begutachtung der C.____ Klinik im Jahr 2003 sei kein relevanter psychischer und neuropsychologischer Befund festgestellt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus schliesslich mit dem Status nach indirektem HWS-Trauma begründet worden. Die Anpassungsstörung mit depressiven Zügen sei erst viel später als Reaktion der durch das unfallbedingte Schmerzsyndrom verursachten Arbeitsunfähigkeit entstanden und habe diese nicht vergrössert oder gar bewirkt. Damit stelle deren Wegfallen kein Revisionsgrund dar. Entsprechend bestehe weiterhin Anspruch auf eine Rente der Beschwerdegegnerin. Beim neu eingeholten A.____-Gutachten handle es sich um eine unzulässige second

opinion, da das Gutachten der C.____ Klinik vom 22. April 2003 den inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine ärztliche Expertise genüge.

Die Beurteilung bezüglich der Übernahme der Kosten für die Reparatur des Rückenmarkstimulators sei unhaltbar, da die Gutachter die Ablehnung dieser Kosten mit dem von Anfang an fehlenden Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsbeschwerden begründen würden. Der Einbau sei aber unfallbedingt erfolgt und damit seien die diesbezüglichen weiteren Behandlungskosten ebenfalls zu übernehmen.

E. 1.3

In der Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2016 ergänzte die Beschwerde gegen, dass die HWS-Beweglichkeit in den Spontanbewegungen nicht mehr eingeschränkt sei, was eine wesentliche objektive Verbesserung des Gesundheitszustandes darstelle. Subjektiv gebe er auch noch die gleiche Schmerzintensität an wie zum Zeitpunkt der Rentenzusprache - diese lasse sich aber objektiv nicht mehr manifestieren (Urk. 10). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 20. Juni 2016 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere die Rentenleistungen sowie die notwendigen medizinischen Behandlungskosten ab dem 1. September 2014 weiterhin zu erbringen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2016 (Urk. 10 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 11/1-223) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 28. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 23. Juli 1998 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ATSG).

E. 2.3

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 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. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 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).

Auch wenn exakt dieselben Diagnosen gestellt werden wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache, schliesst dies eine Rentenrevision nicht grundsätzlich aus, da jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt (BGE 125 V 368 E. 2, BGE 105 V 29 mit weiteren Hinweisen). Erheblich ist einzig, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszukurierende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 3.1

Die letzte materielle Prüfung erfolgte bei erstmaliger Rentenzusprache mit Verfügung vom 16. September 2004 (Urk. 11/170). Die Verfügung vom 16. September 2004 stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der C.____ vom 22. April 2003 (vgl. Schreiben vom 7. Juli 2004, Urk. 11/167).

E. 3.1.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 22. April 2003 Folgendes (Urk. 11/33/15 f.): - Status nach indirektem HWS-Trauma bei einem Auffahrunfall von hinten vom 23.07.1998 mit - haltend thorako - zerviko - okzipitalem und zerviko - brachialem, insbesondere links, belastungsabhängig rasch zunehmendem Schmerzsyndrom - Status nach Implantation eines Spinalcord-Stimulatorsystems am 27.06.01 mit, bei Anwendung, max. 30%iger Wirkung, Schmerzverminderung - posttraumatische Migräne mit und ohne Aura - Status nach traumatisierter Rhizarthrose rechts ab dem 23.07.1998, unter konservativer Therapie nach 6 Monaten abgeheilt - psychiatrische Diagnose: (siehe Teilgutachten Prof. D.____ mit Datum vom 05.03.2003) - chronische Anpassungsstörung mit depressiven Zügen und gemischten Emotionen - Vorbestehende degenerative Veränderungen der HWS, insb. C5/6 aber auch C6/7, insgesamt nicht übermässig entsprechend dem Alter und vor dem Ereignis vom 23.07.1998 asymptomatisch

E. 3.1.2

Dr. D.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer gemäss der zur Verfügung stehenden Aktenangaben und seinen Schilderungen am 23. Juli 1998 anlässlich einer Auffahrkollision eine HWS-Distorsion erlitten habe. In der initialen Dokumentation sei das Trauma als leicht beurteilt worden, was gemäss zur Verfügung stehenden Angaben hinterfragt werden dürfte. Ferner deuteten die Angaben aus den Akten darauf hin, dass eine bestimmte Vorschädigung der Halswirbelsäule vorhanden gewesen sei, was den frühen Beginn der Schmerzen erklären dürfte. Inwiefern die Tatsache der HWS-Schädigung in Bezug auf die Folgen (einschliesslich Schmerzen) von Relevanz sei, werde der Beantwortung durch den neurologischen Experten vorbehalten bleiben. Die Angaben aus den Akten deuteten auf eine fehlende Bewusstseinsstörung (einschliesslich posttraumatische und retrograde Amnesie) hin, was a priori eine relevante Hirnschädigung anlässlich des erlittenen Traumas ausschliesse und demzufolge das neuropsychologische

Leistungsprofil nicht vor dem Hintergrund einer substanzziellen Schädigung des Hirnparenchyms verstanden werden dürfen. Die Angaben des Beschwerdeführers aktuell (wie auch aus den Akten) deuten daraufhin, dass die neuropsychologischen Beeinträchtigungen aus der vice-versa-Beeinflussung der Schmerzen und der sich mit der Zeit aufgebauten psychologischen Reaktion (depressive Anpassungsstörung, teilweise mit dysphorischen Reaktionen) resultierten. In Bezug auf die psychologische Reaktion lässt sich sagen, dass einerseits das Trauma nicht adäquat gewesen sei, um eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen und eine solche nie erwähnt bzw. diskutiert worden sei. Anhaltspunkte für eine solche liesse sich auch aktuell nicht nachweisen. Die vom Beschwerdeführer geäußerte psychologische Reaktion (als Anpassungsstörung mit depressiven

Zügen und dysphorischen Symptomen beschrieben) sei später zum Vorschein gekommen, offensichtlich als Konsequenz dessen, als er die eigentlichen Folgen der Traumatisierung für seinen Beruf und sein Selbstwertgefühl aufgenommen habe. Obwohl es sich um eine vergleichsweise späte psychologische Reaktion zu handeln scheine, sei

diese durchaus adäquat und stehe nach allen zur Verfügung stehenden Angaben (insbesondere unter Berücksichtigung der Veränderung, welche der Beschwerdeführer im Leben erfahren müssen) im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Die psychologische Reaktion scheine durchaus adäquat. Die Adäquanz der psychologischen Reaktion werde auch dadurch untermauert, dass der Beschwerdeführer (gemäß allen zur Verfügung stehenden Angaben) vor dem Unfallereignis keine psychologischen Schwierigkeiten, insbesondere keine Bewältigungsprobleme, gehabt habe (Urk. 11/33/14-15).

E. 3.1.3

Dr. B. ___ konstatierte, dass die initiale Schmerzhaftigkeit am Daumen rechts mit einer vorbestehenden Arthrose, die traumatisiert worden und unter konservativen Massnahmen abgeheilt sei, verstanden werden könne, auch im Verlauf. Die HWS-Situation mit Schmerzbeginn ab ca. 2 Stunden nach dem Unfall könne mit der vorbestehend degenerativ veränderten HWS (altersentsprechend nicht ungewöhnlich) verstanden werden. Der Schmerzaufbau linksseitig betont Kopf/Nacken und auch ein leicht protrahierter Verlauf könne mit dem Unfallmechanismus selbst und auch mit einem leicht protrahierten Verlauf mit der leichten Vorschädigung der HWS im Grunde verstanden werden. Weshalb trotz des hartnäckigen Verlaufes vornehmlich und rein detonisierend gearbeitet worden sei, ausser während der Hospitalisation in E. ___, wo direkt versucht worden sei, ein MTT durchzuführen, überrasche

ihn. Die Zunahme der Symptomatik sei hingenommen und in der Folge sogar ein Neurostimulator eingebaut worden, ohne zusätzliche konzeptionelle Betreuung des Beschwerdeführers. Aktuell bestehe bei und neben dem Schmerzsyndrom eine chronische Anpassungsstörung mit depressiven Zügen und gemischten Emotionen. Daraus heraus und auch im Zusammenhang mit dem belastungsabhängigen Schmerzaufbau könne auch das uneinheitliche Profil aus der neuropsychologischen Testung (siehe Bericht Prof. D. ___) erklärt werden (Urk. 11/33/18).

E. 3.1.4

Die begutachtenden Ärzte führten aus, dass der Unfall vom 23. Juli 1998 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache der heute noch feststellbaren gesundheitlichen

Beeinträchtigung sei (Urk. 11/33/19).

Die Arbeitsfähigkeit sei langfristig durch den Psychiater, Dr. F.____, beurteilt worden. Er sei der Auffassung, dass der Beschwerdeführer mindestens 75 % arbeitsunfähig sei und die restlichen 25 % wirtschaftlich nicht verwertet werden könnten. Sollte versucht werden, doch teilweise zu arbeiten, stünde eine wechselnd sitzende und herumgehende Tätigkeit im Vordergrund. Als Computer fachmann vor dem Bildschirm zu sitzen, allenfalls auch wechselnd mit Stehpult und Sitzen am Arbeitsplatz, ohne Herumgehen, schein auch niedrigprozentig, 20-30 % zu Beginn, noch nicht realistisch. Allgemeine Tätigkeiten, welche nach wie vor problemlos zumutbar wären, könnten nicht genannt werden (Urk. 11/33/26).

E. 3.2.1

Die Gutachter des A.____ hielten folgende Diagnosen fest (Urk. 11/37/29): - Status nach Verkehrsunfall am 23. Juli 1998 mit/bei: - Status nach HWS-Distorsion mit/bei (ICD-10 S 13.4) : - initialen zerviko-zephalen Beschwerden ohne nachweisbare unfallbedingte organisch-strukturelle Schäden und ohne neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik - initial verletzungskonformem Verlauf und Wiederherstellung der (medizinisch-theoretischen) Arbeitsfähigkeit nach 3 Wochen - akutem Auftreten eines zervikobrachialen Schmerzsyndroms rechts ca. 6 Wochen nach dem Unfall ohne Hinweise auf eine neurologische Ausfallsymptomatik, bei vorbestehender Segmentdegeneration C5/6 mit ossärer Einengung der Neuroforamina, bildgebend ohne Hinweise auf

traumatisch bedingte Schäden - aktuell ohne Hinweise für unfallbedingte organisch-strukturelle Schäden bei insgesamt altersentsprechendem klinischem Untersuchungsbefund, ohne zu postulierende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit - Distorsion des Daumensattelgelenks rechts mit/bei (ICD-10 S63.61) : - vorbestehender, symptomatischer Rhizarthrose (ICD-10 M 19.0) mit vorübergehender schmerzhafter Aktivierung beim Unfall, seither anamnestisch im Verlauf über Jahre kaum progredient - Status nach Anpassungsstörung mit depressiven Elementen und gemischten Emotionen, aktuell nicht mehr feststellbar

Als unfallfremd beurteilten sie folgende Diagnosen: - Anamnestisch chronisches linksbetontes zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit/bei (ICD-10 M53.0) : - degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule, akzentuiert in den Segmenten HWK5/6 und HWK 6/7 (ICD-10 M47.82/M50.2) - auf orthopädischer und neurologischer Ebene ohne zu postulierende Arbeitsunfähigkeit

- Hinweise auf erhebliche Selbstlimitierungen und eine verminderte Anstrengungsbereitschaft bei inkonsistenten Befunden ohne psychopathologischen Krankheitswert - Rhizarthrose rechts (ICD-10 M19.0) - vorübergehende schmerzhaft Aktivierung beim erwähnten Ereignis, seither anamnestisch im Verlauf über Jahre kaum progredient - Neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion mit subjektiven kognitiven Beschwerden, neuropsychologisch und psychiatrisch ohne Krankheitswert (ICD-10 Z76.5)

E. 3.2.2

Aus orthopädisch- traumatologischer Sicht ergäben sich keine Hinweise auf noch vorhandene strukturelle Schädigungen im Bereich des Bewegungsapparates, die überwiegend wahrscheinlich in einen kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Juli

1998 gebracht werden könnten. Aus heutiger Sicht sei davon auszugehen, dass es damals lediglich zu einer vorübergehenden schmerzhaften Aktivierung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule und am rechten Daumensattelgelenk gekommen sei. Bei letzteren sei auch bereits nach wenigen Monaten von einem status quo sine ausgegangen worden und der Beschwerdeführer berichte über bis heute nur intermittierend auftretende Schmerzen im Daumenbereich, wie sie bereits zuvor bestanden hätten. Betreffend die zervikozephalische und zervikobrachiale Schmerzproblematik sei hingegen von dauerhaften Veränderungen ausgegangen worden, was wohl im Wesentlichen als dem damaligen Zeitgeist entsprechend anzusehen sei. De facto ergaben sich aber auf orthopädisch-traumatologischer Ebene - und analog auch auf neurologischer Ebene - auch bezüglich der HWS nie eindeutig objektivierbare Hinweise darauf, dass der Heckaufprall zu bleibenden strukturellen Veränderungen geführt hätte. Ungeachtet dieser Überlegungen lasse sich rein aufgrund der heute objektivierbaren Befunde aus orthopädischer Sicht keine unfallbedingte Minderung der Arbeitsfähigkeit durch das erwähnte Ereignis mehr abgrenzen. Der Beschwerdeführer sei entsprechend für sämtliche Tätigkeiten, die für ihn aufgrund seiner ausbildungsmässigen Voraussetzungen und in seiner Alterskategorie in Frage kämen, zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt arbeitsfähig.

Vergleiche man die heutigen neurologischen Befunde mit denjenigen anlässlich der neurologischen Begutachtung in der C. ____

2002, so lasse sich einerseits festhalten, dass sowohl damals wie auch heute bei unauffälligem Neurostatus keine Hinweise auf

strukturelle Schädigungen am peripheren oder zentralen Nervensystem hätten festgestellt werden können, die überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 27.3.1998 zurückzuführen wären. Das 2002 diagnostizierte thorako-zervikozipitale und zervikobrachiale Schmerzsyndrom sei eine rein deskriptive Diagnose, die nichts über dessen Ätiopathogenese

ausgesage, und problemlos mit den nachgewiesenen degenerativen Veränderungen an der unteren HWS vereinbar sei. Betreffend die Lokalbefunde im Nacken-/Schultergürtelbereich hätten sie bei den orthopädischen Untersuchungsbefunden bereits auf die objektiven Verbesserungen und auf die inkonsistenten, selbstlimitierenden Befunde hingewiesen (Urk. 11/37/24). Auf neurologischem Gebiet seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine auf den Unfall vom 23. Juli 1998 zurückzuführenden Funktionsstörungen objektivierbar, entsprechend lasse sich auf diesem Gebiet auch keine unfallbedingte Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit begründen (Urk. 11/37/26).

Aufgrund der neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion seien sämtliche Testwerte dieser Untersuchung als ungültig zu betrachten. Aus der jetzigen Untersuchung liessen sich keine Aussagen über die tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ableiten. Über die Gründe der neuropsychologisch unplausiblen Symptomproduktion und deren Bewusstseinsgrad könnten aus neuropsychologischer Sicht keine verlässlichen Angaben gemacht werden. In Frage kämen neben psychopathologischen Erkrankungen, die auf

psychiatrischem Gebiet zu diskutieren seien, eine Aggravation oder Simulation kognitiver Beeinträchtigungen. Die Frage, ob eine Täuschungsabsicht vorliege, könne streng logisch nur der Beschwerdeführer selbst beantworten, wobei es in der Natur der Täuschung liege,

dass eine derartige Absicht vom Urheber in der Regel bestritten werden würde. Allerdings sei aufgrund der Konstruktion der Symptomvalidierungsverfahren eine andere Interpretation als die der bewussten oder mindestens bewusstseinsnahen Selbstlimitierung nur im Rahmen schwerer psychiatrischer Störungen möglich, welche die Handlung- und Willensfreiheit oder den Realitätsbezug aufheben. Ob dies beim Beschwerdeführer der Fall sei, müsse aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden. Vor dem Hintergrund der neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion seien sämtliche subjektiven Angaben zu Beschwerden und Beeinträchtigungen nur mit grosser Vorsicht zu werten. Dazu passen auch die sehr wahrscheinlichen Falschangaben bezüglich der Medikamenteneinnahme des verordneten Antidepressivums. Somit seien auch sämtliche Diagnosen, welche auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhen, kritisch zu werten. Wegen der neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion und wegen dem Fehlen von sicheren Hinweisen auf hirnorganische Beeinträchtigungen liessen sich aus neuropsychologischer Sicht keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen, bzw. lasse sich aus neuropsychologischer Sicht auch keine gesicherte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postulieren (Urk. 11/37/26 f.).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass sich hinsichtlich der bei den somatischen und bei der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten erheblichen Inkonsistenzen und Selbstlimitierungen kein psychopathologischer Hintergrund ausmachen lasse, der dieses Verhalten im Rahmen einer krankheitswertigen psychiatrischen Störung erklären könne. Namentlich ergäben sich unter Berücksichtigung des klinischen Eindrucks und der anamnestischen Angaben keine Verdachtsmomente für eine neurotische „Fehlverarbeitung“, die aufgrund schwerwiegender, unlösbarer neurotischer „Konflikte“ oder schwerwiegender psychosozialer Belastungen zu bewusstseinsfernen neurotischen „Leistungshemmungen“ und Symptombildungen führen würde. Wie schon in der Diskussion der neuropsychologischen Befunde angetönt, müsste hierfür eine schwere psychiatrische Störung vorliegen mit entsprechender Aufhebung der Handlungs- und Willensfreiheit. Für eine solche Störung bestünden beim Beschwerdeführer aber keinerlei Anhaltspunkte, viel eher sei hier von einem bewussten oder mindestens bewusstseinsnahen und „normalpsychologisch“ verstehbaren Verhalten auszugehen, welches auch mit den Mechanismen des sekundären Krankheitsgewinns umschrieben werden könne. Diese Verhaltensweisen seien wesentlich auch vor dem Hintergrund des von ärztlicher Seite seit mehr als 10 Jahren attestierten „Invalidenstatus“ und seit 10 Jahren auch versicherungsrechtlich anerkannten „Rentenstatus“ zu verstehen, an den sich der 64-jährige Beschwerdeführer längst gewöhnt habe, und den er verständiglicherweise bewahren möchte. Zusammenfassend lasse sich auf

psychiatrischem Gebiet aktuell keine unfallassoziierte Gesundheitsstörung mit Krankheitswert erkennen und damit auch keine unfallbedingte Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit postulieren. Nachdem im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung in der C.____ 2002 auf

psychiatrischem Gebiet noch eine chronische Anpassungsstörung mit depressiven Zügen und gemischten Emotionen diagnostiziert worden sei, die jetzt nicht mehr vorliege, lasse sich gegenüber 2002 auf psychiatrischem Gebiet eine Verbesserung des Gesundheitszustandes feststellen (Urk. 11/37/28).

E. 3.2.3

Der Beschwerdeführer sei nach der integrativen versicherungsmedizinischen Gesamtschau in der angestammten Tätigkeit als Informatiker bezogen auf ein Vollpensum unfallbedingt nicht eingeschränkt in seiner Leistungsfähigkeit (Urk. 11/37/32).

Aus Sicht der Unfallfolgen seien keine weiteren medizinischen Behandlungen oder Therapiemassnahmen zur Erhaltung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit oder Schutz vor einer wesentlichen Verschlechterung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes erforderlich (Urk. 11/37/33).

E. 4

Nach Art. 22 UVG kann die Rente ab dem Monat, in

dem die berechnete Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab

Erreichen des Rentenalters nach Artikel 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht mehr revidiert werden. Zur Wahrung der Frist genügt ein Begehren der versicherten Person oder eine schriftliche Mitteilung des Versicherers an die versicherte Person am letzten Tag der Frist; die Revisionsverfügung kann auch nach Ablauf der Frist ergehen (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 156).

Die Beschwerdegegnerin leitete das Revisionsverfahren bereits im Jahr 2013 ein (Urk. 11/179) und erliess am 11. September 2014 - und damit noch vor dem 65igsten Geburtstag des Beschwerdeführers am 28. September 2014 - die rentenaufhebende Verfügung (Urk. 11/209), womit die Frist von Art. 22 UVG gewahrt ist.

E. 5

Strittig und zu prüfen ist, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

E. 5.1

Das A.____-Gutachten vom

14. Mai 2014 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.3). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 11/37/13 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 11/37/3 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, so insbesondere das Gutachten der C.____ Klinik vom 22. April 2003 (Urk. 11/37/24 f.; Urk. 11/37/28). Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

E. 5.2.1

Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht hielten die Gutachter des A.____ fest, dass - gestützt auf die objektiven Befunde - eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Gutachten der C.____ festzustellen sei, bei bildgebend weiterhin nachweisbaren mittelgradigen degenerativen Veränderungen der unteren HWS (vgl. E. 3.2.2; Urk. 11/37/24). Auch aus neurologischer Sicht lasse sich

festhalten, dass sowohl bei der Begutachtung durch die C.____ als auch aktuell bei unauffälligem Neurostatus keine Hinweise auf eine strukturelle Schädigung am peripheren oder zentralen Nervensystem festgestellt werden können, die überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen sei. Das 2002 diagnostizierte thorako - zerviko -okzipitale und zervikobrachiale Schmerzsyndrom sei eine rein deskriptive Diagnose, die nichts über dessen Ätiopathogenese

aussage , und problemlos mit den nachgewiesenen degenerativen Veränderungen an der unteren HWS vereinbar sei (Urk. 11/37/25).

E. 5.2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass sich die objektiven Befunde der neurologischen Untersuchung des A.____-Gutachtens und des Gutachtens der C.____ nicht unterscheiden würden und sich die erhobenen ortho pädisch- traumatologischen und neurologischen Befunde des A.____-Gutachtens widersprechen würden (Urk. 1 S. 10 f.).

Dem ist entgegenzuhalten, dass die A.____-Gutachter darlegten, dass die Kopfbeweglichkeit, welche 2002 deutlich eingeschränkt gewesen sei, bei ihrer Untersuchung unter Ablenkung und bei Spontanbeobachtung praktisch normal sei - und dies obwohl der Neurostimulator seit gut 2 Monaten ausser Betrieb sei. Auch der 2002 deutlich beschriebene Hartspann der paravertebralen zervikalen Muskulatur und der Schultergürtelmuskulatur sei nicht mehr objektivierbar - die Muskulatur sei absolut weich und bei Palpation unter gleichzeitiger Ablenkung auch schmerzfrei, bei gutem Muskelstatus im Nacken und Schultergürtel (Urk. 11/37/24). Der begutachtende Neurologe des A.____ hielt diesbezüglich fest, dass bereits in der Diskussion der orthopädischen Untersuchungsbefunde auf die objektiven Verbesserungen und auf die inkonsistenten, selbstlimitierenden Befunde hingewiesen worden sei (Urk. 11/37/25).

Damit ist festzuhalten, dass sich aus neurologischer und orthopädisch-traumatologischer Sicht eine Verbesserung der objektiven Befunde eingestellt hat und nicht nur eine abweichende ärztliche Beurteilung eines gleichgebliebenen Sachverhaltes vorliegt.

Dies geht auch aus dem vom Beschwerdeführer eingeholten und eingereichten Bericht der C.____ vom 17. Februar 2015 hervor (Urk. 3/15), in welchem Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, festhält, dass die jeweils objektiv gezeigten und erhobenen Befunde nicht mit den Spontanbewegungen korrelierten (Urk. 3/15/2).

E. 5.2.3

Zusammenfassend ist damit in zweifacher Hinsicht eine wesentliche Verbesserung der tatsächlichen Verhältnisse erstellt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, da die im Gutachten der C.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit sowohl psychiatrisch (chronische Anpassungsstörung mit depressiven Zügen) als auch neurologisch begründet war (vgl. E. 3.1.4).

E. 5.3.1

Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Rentenanspruch - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 8) - in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Gestützt auf das beweiskräftige A.____-Gutachten vom 14. Mai 2014 lassen sich in der angestammten Tätigkeit als Informatiker keine unfallbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit postulieren (E. 3.2.3). Daran vermag auch der nach dem Gutachten eingeholte Bericht von Dr. B.____ vom 17. Februar 2015 nichts zu ändern, da er keine Stellung nimmt zur Arbeitsfähigkeit und sich auch im Bericht von Dr. B.____ bei Spontanbeobachtung eine deutlich bessere HWS-Beweglichkeit im Vergleich zum Gutachten der C.____ zeigte (Urk. 3/15; vgl. auch A.____-Stellungnahme vom 27. April 2015, Urk. 11/217).

E. 5.3.2

Da die angestammte Tätigkeit damit vollumfänglich zumutbar ist, erleidet der Beschwerdeführer keine Erwerbseinbusse und es resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 %.

Die Rentenaufhebung erfolgte mit Verfügung vom 11. September 2014 per 31. August 2014. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei der Festlegung der zeitlichen Wirkung einer revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen, wenn feststeht, dass bereits an diesem Tag die Revisionsvoraussetzungen materiell erfüllt sind - was vorliegend der Fall ist. Entsprechend ist die Rente nicht per 31. August 2014, sondern auf den ersten Tag des der Verfügung folgenden Monats, somit auf den 1. Oktober 2014 aufzuheben (BGE 140 V 70 E. 4.2).

Damit erweist sich vorliegend eine Rentenaufhebung erst per Ende September 2014, und nicht schon per Ende August 2014 als rechtens. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

E. 6.1

Mit Verfügung vom 16. September 2004 wurden die Heilbehandlungsleistungen eingestellt (Urk. 11/169-170), wobei Art. 21 UVG vorbehalten bleibe und mit Verfügung vom 11. September 2014 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung keine kausale Gesundheitsschädigung mehr vorliege, womit auf das Kostengutsprachegesuch für den Ersatz des Spinal Cord Stimulators nicht eingetreten werden könne (Urk. 11/209/7).

E. 6.2.1

Nach Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG.

Nach der Festsetzung der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn er (Art. 21 Abs. 1 UVG) : - an einer Berufskrankheit leidet; - unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit

durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher

Beeinträchtigung bewahrt werden kann; - zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung

und Pflege bedarf; - erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren

wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt

werden kann.

E. 6.2.2

Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu Arbeitsunfähigkeit kommt. Kein Rückfall stellt das vorhersehbare Wieder auftreten von Beschwerden aus einem stationären Gesundheitsschaden dar. Um Spätfolgen handelt es sich, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf län gerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann nicht zwingend von der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und Grundfall auf die natürliche Kausalität zwischen Unfall und Rückfall geschlossen werden, denn die unfallkausalen Faktoren können durch Zeitablauf wegfallen. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus (Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O , S. 78 f.).

E. 6.3

Die A.____-Gutachter hielten dafür, dass aus Sicht der Unfallfolgen keine weiteren medizinischen Massnahmen erforderlich sind (Urk. 11/37/32). Sie konstatierten, dass sich der Gesundheitszustand gestützt auf die objektiven Befunde auf allen untersuchten Fachgebieten seit der Begutachtung durch die C.____ verbessert habe - dies entgegen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, wonach sich der Gesundheitszustand seit Dezember 2013, bzw. dem Ausfall des Neurostimulators, verschlechtert habe (E. 3.2). Des Weiteren hielten die begutachtenden Ärzte des A.____ fest, dass der Status quo sine retrospektiv gesehen wahrscheinlich schon einige Wochen oder höchstens Monate nach dem Unfall erreicht gewesen sei - da sie den Beschwerdeführer damals allerdings nicht untersucht hätten, gelte ihre Beurteilung anhand eigener Befunde spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Urk. 11/37/31).

Damit ist gestützt auf das A.____ Gutachten - entgegen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers - selbst unter Berücksichtigung des Ausfalls des Neurostimulators von einer objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen und die Kausalität der geklagten Beschwerden ist spätestens seit der Begutachtung im April/Mai 2014 zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin verneinte entsprechend zu Recht einen Anspruch auf weitere Heilbehandlungsleistungen und verweigerte richtigerweise die Kostengutsprache für den Ersatz des Spinal Cord Stimulators.

E. 7

Das Verfahren ist kostenlos.

Der Beschwerdeführer obsiegt nur zu einem äusserst geringen Teil. Gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat er Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und

der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 300.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Der Grundsatz des kostenlosen Verfahrens hat zur Folge, dass der Beschwerdegegnerin, bzw. dem jeweiligen Versicherungsträger, keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015., N 58 zu Art. 61). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 17. Mai 2016 dahingehend abgeändert, dass die bisherige Invalidenrente per 30. September 2014 aufgehoben wird.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Cordula Spörri - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstSchwegler

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