

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00193 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00193

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00193 du 28 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00193 del 28 febbraio 2013

Erwägungen

E. 2

8. Juni 2019 in Sachen X.____ Beschwerdeführer vertreten durch Rechtsanwältin Lotti Sigg Sigg Schwarz Advokatur Theaterstrasse 3, Postfach 2336, 8401 Winterthur gegen Suva Rechtsabteilung Postfach 4358, 6002 Luzern Beschwerdegegnerin Sach verhalt: 1.

1.1

X.____, geboren 1966, war bei der Suva obligatorisch unfall versichert, als er am 14. Januar 2006 einen Autounfall erlitt (Urk. 8/6; Urk. 8/9 Ziff. 1; Urk. 8/181), bei welchem er sich eine Commotio cerebri, eine Fraktur der Scapula links, eine

Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion sowie multiple Kontusionen am linken Unterarm, der linken Hemithorax sowie an der rechten Nierenloge zuzug (vgl. Urk. 8/3). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) und sprach ihm mit Verfügung vom 28. Februar 2013 gestützt auf eine Integritätseinbusse von 35 % eine Integritätsentschädigung (Urk. 8/176) und sodann mit Verfügung vom 10. September 2013 eine Rente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 54 % ab dem 1. Oktober 2013 (Urk. 8/212) zu.

Mit Verfügung vom 13. April 2017 (Urk. 8/280) hob die Suva die Invalidenrente rückwirkend per Ende Juli 2016 auf. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 19. Mai 2017 (Urk. 8/286) wies die Suva mit Entscheid vom 25. Juli 2017 (Urk. 8/289 = Urk. 2) ab. 1.2

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Versicherten mit Verfügungen vom 12. und 16. August 2013 (Urk. 8/201-202) ab Januar 2007 eine ganze Invalidenrente, von Mai 2009 bis Juni 2011 eine halbe Invalidenrente, von Juli 2011 bis August 2013 eine ganze Invalidenrente, von September 2012 bis Juli 2013 eine halbe Invalidenrente und ab August 2013 eine halbe Invalidenrente zu. Im Rahmen einer Rentenrevision änderte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Februar 2016 (Urk. 8/240) den Rentenanspruch des Versicherten dahingehend ab, dass von Juli 2011 bis September 2012 ein Anspruch auf eine ganze Rente bestand.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) gestützt auf das von der Invalidenversicherung eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 17. August 2015 davon aus, dass eine reduzierte Arbeitsunfähigkeit einzig noch aufgrund unfallfremder Beschwerden ausgewiesen sei und der Beschwerdeführer zumindest seit Juni 2015 aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr in dem Masse benachteiligt sei wie im Zeitpunkt

kt der ursprünglichen Berentung. Selbst die angestammte Tätigkeit wäre wieder zumutbar (S. 2

lit . E). Eine Reduktion der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit um 25 % werde einzig noch aufgrund der unbestrittenenmassen unfallfremden Harninkontinenz als Folge eines operativ exzidierten Karzinoms in der Harnblase attestiert , weshalb sich ab diesem Zeitpunkt auch die Invalidenrente von 54

% nicht mehr rechtfertige (S. 4

Ziff. 3a).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) grundsätzlich fest.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), es sei keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten . Die ursprüngliche Rentenzusprache

habe auf einem ausführlichen Gutachten der Y.____ beruht. Es könne davon ausgegangen werden, dass bereits damals der Sachverhalt genügend abgeklärt worden sei. Vergleiche man die Diagnose im Gutachten der Y.____ mit den Diagnosen im Gutachten des Z.____ , falle auf, dass diese weitgehend übereinstimmen, weshalb es bei der neuerlichen Begutachtung nur um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Gesundheitsschadens durch eine neue Gutachtensstelle gehe bei einem wesentlich gleich gebliebenen Sachverhalt. Dies stelle jedoch keine revisionsbegründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 7 ATSG dar (S. 3 f.).

Replicando (Urk. 12) präzisierte der Beschwerdeführer, dass er einzig aufgrund der Hirnverletzung und ihren Folgen eine Rente zugesprochen erhalten habe (S. 4 oben). Der fallführende Neurologe der Y.____ habe festgestellt, dass ein dauernder Schaden vorliege und mit einer richtungsweisenden Verbesserung bzw. Verschlechterung nicht mehr zu rechnen sei (S. 3).

Der Vergleich der neuropsychologischen Tests in den zwei Gutachten ergebe ziemlich genau die gleichen Einschränkungen (S. 4 f.). Hinsichtlich der Invaliditätsbemessung sei anzumerken, dass der Invaliditätsgrad von 54 % gestützt auf eine angepasste Tätigkeit von 80 % errechnet worden sei, womit die 70%ige Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Garagist gar nicht berücksichtigt worden sei (S. 5 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die revisionsweise rückwirkende Aufhebung der zugesprochenen Invalidenrente rechtens ist, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat.

E. 3

Die Rentenzusprache im Oktober 2013 basierte im Wesentlichen (vgl. Urk. 8/211) auf dem folgenden polydisziplinären Gutachten :

Am 9. Februar 2009 erstatteten die Ärzte der Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten ,

dies gestützt auf eine neurootologische (Urk. 8/126), neuro psychologische (Urk. 8/127), psychiatrische (Urk. 8/ 128), physikalisch-medizinische

(Urk. 8/129) und neurologische (Urk. 8/130) Untersuchung des Beschwerdeführers im November 2008 und den zur Verfügung gestellten Akten.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen (Urk. 8 / 1 27/4; Urk. 8 /129/5; Urk.

E. 8

/130/26): - leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung, hirnorganische Schädigung (ICD-10 F07.2 oder F04) - leichte traumatische Hirnverletzung nach Unfall vom 14. Januar 2006 - Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion

In der interdisziplinären Zusammenfassung (Urk. 8/ 130 /18-21) führten die Gutachter aus, es sei aus neuropsychologischer Sicht festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Unfalles vom 14. Januar 2006 eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Aus neurootologischer Sicht werde eine zentrale vestibuläre Funktionsstörung leichter Ausprägung beschrieben sowie eine diskrete Hörstörung mit gut kompensiertem Tinnitus. Aus neuro psychologischer Sicht hätten sich mittelgradige Einschränkungen der verbalen Behaltensleistungen (freier Abruf, Wiedererkennungsleistungen) sowie der Aufmerksamkeitsbelastung gezeigt. Leichte Einbußen (Interferenzunterdrückung, intellektuelle Flexibilität) seien auch bei einzelnen Exekutivfunktionen festgestellt worden. Die hohe Spezifität des Ausfallmusters im Bereich der Mnestic spreche klinisch für eine hirnorganische Schädigung, wobei die Störung als leicht bis mittelschwer zu beurteilen sei. Aus physikalisch-medizinischer Sicht habe der Beschwerdeführer beim Unfall eine HWS-Distorsion erlitten. Es würden weiterhin belastungsabhängige Schmerzen, für die sich aktuell kein strukturelles Korrelat finden lasse, persistieren (Urk. 8 /129/5). Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Anhaltspunkte für eine depressive Verstimmung oder eine psychotraumatologische Störung (Urk. 8 /128/14). Infolge der Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit im Beruf des Garagisten und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsvermindert, wobei im angestammten Beruf als Garagist eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestehe. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien körperlich leicht bis mittelschwere Tätigkeiten und kognitiv leichte Tätigkeiten (zum Beispiel einfache manuelle Tätigkeiten) zumutbar, wobei von einer Leistungsminderung von etwa 20 % auszugehen sei (Urk. 8 / 130/20). 4.

4.1

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens wurde von der Invalidenversicherung ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst (vgl. Urk. 8/228) .

Die Ärzte des Z. ___ erstatteten ihr Gutachten am 17. August 2015 (Urk. 7) gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers sowie die Akten. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42 f. Ziff. 5.1): - Harninkontinenz - Adenokarzinom der Harnblase mit Anteilen eines kleinzelligen neuroendokrinen differenzierten Karzinoms - Status nach radikaler Zystoprostatovesikulektomie mit Anlegen eines orthotopen Ileumpouches sowie Rektosigmoidresektion am 20. Januar 2012 - inzidentelles Prostatakarzinom - Status nach Chemotherapie mit 4 Zyklen Cisplatin und Etopophos vom 3. Oktober bis 5. Dezember 2011 - Status nach erster TUR-Blase am 1. Juli 2011 - Status nach TUR-Blase Nachresektion am 23. August 2011 - leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits - Tinnitus beidseits (aktuell

kompensiert) - intermittierende Schwindelsymptomatik - u auffällige periphere vestibuläre Funktionsstörung - Differentialdiagnose (DD) : orthostatisch bedingt Weiter nannten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 43 Ziff. 5.2): - Zustand nach Verkehrsunfall Januar 2006 mit wahrscheinlicher Commotio cerebri und HWS-Distorsionstrauma mit persistierendem leichte n HWS-Syndrom ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung - leichte kognitive Störung, multifaktoriell bedingt - rezidivierende Diarrhoe - chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden der dominanten linken Seite - Status nach konservativ behandelter Skapulafraktur und Distorsion der HWS vom 14. Januar 2006 - u auffällige Untersuchung der HWS und der oberen Extremitäten , r radiologisch unauffälliger Befund der HWS und Schulter

Die Gutachter führten aus, anlässlich der Exploration habe der Beschwerdeführer seit dem Unfall im Jahre 2006 bestehende links betonte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung gegen die vordere Halsseite und die obere Thoraxapertur , Schmerzen im Bereich des linken Ellbogengelenks , intermittierend auftretende Schmerzen im Handgelenksbereich links, eine vermehrte Vergesslichkeit, ein Unvermögen, neue Dinge zu erlernen, bei auswärtigem Essen auftretender Durchfall und Bauchkrämpfe, eine vermehrte Müdigkeit und einen Tinnitus links mehr als rechts beklagt . Aufgrund seiner Beschwerden vermöge sich der Beschwerdeführer keine Steigerung seines aktuell ausgeübten Arbeitspensums vorstellen (S. 44 Ziff. 6.1). Insgesamt habe anlässlich der Begutachtung eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden imponiert. Weder aus orthopädischer, neurologischer, neuropsychologischer, gastroenterologischer

noch internistischer Sicht könnten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Nachvollziehbar sei allenfalls ein gewisser Leidensdruck bei Hohlrücken samt Protraktion von Kopf und Schultern, welcher sich in einer körperlich leichten bis schweren Tätigkeit unter Wechselbelastung jedoch nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke.

Aufgrund der beim Beschwerdeführer bestehenden Harninkontinenz bestehe aus urologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % , wobei zu betonen sei, dass 3 1/2 Jahre nach erfolgter Zystoprostatovesikulektomie ein erfreulicher Befund erhoben werden könne. Die Harnblasenentleerung sei nahezu restharnfrei möglich, die Nieren seien

sonographisch

bland .

Aus otorhinolaryngologischer Sicht ergäben sich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, indem aufgrund der Hochtönschallempfindungs schwerhörigkeit Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm gemieden werden sollten. Ausser dem empfehle sich die Vermeidung von sturzgefährdenden Tätigkeiten bei intermittierender Schwindelsymptomatik.

In der interdisziplinären Konsensbesprechung kamen die beteiligten Gutachter zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Werkstattchef wie auch in sämtlichen anderen Tätigkeiten, welche nicht unter erhöhtem Störlärm ausgeübt werden müssten und welche nicht sturzgefährdend seien, eine ganztags verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % bestehe (S. 44 Ziff. 6.2).

Hinsichtlich Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit führten die Gutachter aus, aufgrund der anamnestischen Angaben, ihrer Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die aktuellen Angaben zur Arbeitsunfähigkeit mit Sicherheit ab Juni 2015 gälten. Aus urologischer Sicht sei von Juli 2011 bis Juni 2012 retrospektiv eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten zu attestieren. Seither sei wahrscheinlich von der aktuellen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit, wie von der Suva anerkannt, könne von ihnen nicht nachvollzogen werden (S. 44 f. Ziff. 6.3). Von medizinischen Massnahmen sei keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, berufliche Massnahmen seien nicht indiziert (S. 45 Ziff. 6.8). 4.2

Mit Bericht vom 5. Januar 2016 (Urk. 8/238) hielt Dr. med.

A.____, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie für Phoniatrie, fest, seit zirka zwei Monaten habe sich der bereits vorbestehende chronische Tinnitus ohne klare Auslöser deutlich verschlechtert, sodass sie dem Beschwerdeführer eine Therapie mit Reizkane und Relaxane empfohlen habe (S. 1). 4.3

Prof. Dr. med. B.____, Leitender Arzt, C.____, berichtete am 22. Juli 2016 (Urk. 8/256) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - Zustand nach Autounfall mit folgendem HWS-Distorsionstrauma und Schädelhirntrauma Januar 2016 - zervikozephalales Schmerzsyndrom - chronisch dekompenzierter Tinnitus (altersentsprechend normales Gehör) - psychosoziale Belastungssituation - Verdacht auf Anpassungsstörung - Zustand nach Operation und Chemotherapie eines Blasenkarzinoms vor fünf Jahren

Als Befund erhob der Arzt ein reizloses und intaktes Trommelfell bei lufthaltiger Pauke. In der Reintonaudiometrie habe sich eine symmetrische, geringgradige, sensorineurale Schwerhörigkeit im Hochfrequenzbereich beidseits gezeigt. Im Tinnitus-Handicap-Inventar habe der Beschwerdeführer einen Scorewert von 58 erzielt, was einem Schweregrad 4 (schwer) im Sinne eines dekompenzierten Tinnitus entspreche (S. 2 Mitte). Da das Ohrgeräusch erst seit dem Unfall bestehe, sei auf jeden Fall ein posttraumatischer Zusammenhang anzunehmen. Dieser könne sowohl aufgrund der erlittenen HWS-Distorsion als auch aufgrund der Airbag-Detonation möglich sein. Letztlich habe sich ein zunächst kompensiertes Ohrgeräusch in langsamer Form offensichtlich zu einem dekompenzierten Ohrgeräusch gewandelt. Otologisch oder audiologisch bestünden keine wesentlichen Auffälligkeiten. Die den Beschwerdeführer belastende Schlafsituation sei sowohl aufgrund des Ohrgeräusches als auch durch den Zustand nach Blasenkarzinom zu erklären. Letztlich sei auch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Vorstellung sinnvoll (S. 2 unten).

Mit ORL-Bericht vom 23. November 2016 (Urk. 8/269/1-2) führte Prof. B.____ aus, er sehe, dass der Beschwerdeführer in seiner jetzigen Verfassung sicherlich nicht zu 100% arbeitsfähig sei (S. 2 oben). 4.4

Nach dem Erlass des Einspracheentscheids reichte der Beschwerdeführer einen Abklärungsbericht von Dr. med. M. S. c. ETH

D.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Dezember 2018 ein (Urk. 21). Darin nannte Dr. D.____ als Diagnosen attentionale und mnestiche Defizite (ICD-10 F06.8), DD: Status nach Schädel-Hirntrauma 2016 und 2018, zusätzliche vorbestehende ADHS, einen Status nach Blasenresektion bei Urothel

-Karzinom sowie rheumatoide Arthritis (S. 1).

Nachdem sich der Beschwerdeführer bezüglich Konzentrationsproblemen von einem Autounfall 2006 erholt habe, leide er seit einem Sturz auf den Kopf am 22. Mai 2018 unter Konzentrations- und Gedächtnisschwäche. Er könne nicht mehr zwei Dinge tun. So sei es zu Fehlleistungen gekommen, die gefährlich seien, wie zum Beispiel eine nicht wieder montierte Bremsscheibe. Daneben leide er im Laufe des Tages zunehmend an Nacken- und Kopfschmerzen, wobei diese unter Therapie besser würden. Weil er alle 2-3 Stunden den Blasen- P o uch entleeren müsse, sei der Nachtschlaf nicht erholsam (S. 1).

In der neuropsychologischen Untersuchung finde sich eine verminderte tonische und verminderte geteilte Aufmerksamkeit bei sonst unauffälligen bis über durch schnittlichen Leistungen, insbesondere auch bei einem Test der exekutiven Funk tionen. Dies sei nicht als Inkonsistenz, welche für depressiogene Defizite spreche, sondern als Nachweis der Bemühungen des Beschwerdeführers zu werten. Bei psychogenen Defizite wäre auch zu erwarten, dass das Gedächtnis sowohl für verbale als auch figurale Inhalte gleichermaßen eingeschränkt wäre. Beim Beschwerdeführer finde sich aber – in Übereinstimmung zur Anamnese – eine Asymmetrie zu Ungunsten der verbalen Inhalte. Weiter finde sich im quantita tiven EEG eine fronto -temporale Unteraktivierung (Alpha) links, welche mit mnestischen Defiziten oder auch depressiven Symptomen korrelieren könnte. Zudem finde sich bei den kognitiv evozierten Potentialen eine verminderte kognitive Kontrolle, welche sich typischerweise bei Frontalhirnfunktions störun gen oder auch einer ADHS finde. Insgesamt liessen sich somit Defizite objekti vieren. Inwiefern diese allein Folge der Unfälle oder aber auch Ausdruck einer vorbestehenden, aber nie diagnostizierten ADHS seien, müsse offen bleiben. Auf fällig sei aber die m otorische Unruhe des Beschwerdeführers, welche seit der Kindheit bestehe. Aktuell sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % adäquat (S. 2). 5. 5.1

Zur Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerde führers seit der Rentenzusprache im Jahr 2013 wesentlich verändert hat, stellte die Beschwerdegegnerin auf das von der Invalidenversicherung veranlasste Z.____ Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.1) ab. Vorab ist festzuhalten, dass der Inva liditätsbegriff in der Invalidenversicherung grundsätzlich mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und in der Militärversicherung) über ein stimmt, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versiche rungsweg grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den glei chen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat (BGE 126 V 288 E. 2.a). Angesichts dessen kann auch ein Gutachten aus dem Invali den versicherungsverfahren im Verfahren der Unfallversicherung berück sichtigt werden (vgl. auch vorstehend E. 1.4).

Im Z.____ -Gutachten erfolgten eingehende B eurteilungen in allgemein inter nisti scher, psychiatrischer, orthopädischer, neurologischer, neuropsycho lo gischer, gastroenterologischer, urologischer und otorhinolaryngolo gischer Hin sicht. Das Gutachten basiert auf allseitigen Untersuchungen und ist für die streitigen Belange umfassend, es wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben und es enthält einleuchtend begründete, nachvollziehbare Schluss folgerungen. Damit genügt es den praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.3) vollumfänglich, und es ist grundsätzlich darauf abzustellen.

5.2

Hinsichtlich des neuropsychologischen Leidens ist seit der im Rahmen der Rentenzusprache erfolgten Begutachtung (vgl. vorstehend E. 3.2) eindeutig eine wesentliche Besserung eingetreten. So wurde von den Z.____ -Gutachtern (vorstehend E. 4.1) in überzeugender Weise festgehalten, dass die leichte kognitive Störung – im Gutachten der Ärzte der Y.____ noch als leicht bis mittel schwer ausgewiesen (vorstehend E. 3.2)

zunehmend keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit darstellte und die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 25 % einzig auf die unfallfremde Harninkontinenz nach Status eines Adenokarzinoms in der Harnblase beruhe. Der neuropsychologische Z.____ Gutachter hielt denn auch ausdrücklich fest, dass im Vergleich zu den vorbestehenden neuropsychologischen Untersuchungen nun eine normale kognitive Leistungsfähigkeit wiederhergestellt sei (Urk. 7 S. 35 Ziff. 4.4.7).

Dies deckt sich auch mit den Ausführungen von Dr. D.____, welcher in seinem Bericht vom 20. Dezember 2018 anamnestic festhielt, der Beschwerdeführer habe sich bezüglich Konzentrationsproblemen von einem Autounfall 2006 erholt (vgl.

vorstehend E. 4.5). Vor diesem Hintergrund vermag die Rüge des Beschwerdeführers, wonach es sich lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Gesundheitsschadens handle (Urk. 1 S. 4 ; Urk. 12 S. 4), nicht durchzudringen. Ebenso ist nach dem Gesagten das Argument der unterschiedlichen Untersuchungsdauer und Aufmerksamkeitsspanne

nicht geeignet, das Z.____ -Gutachten in Zweifel zu ziehen, liegt doch die Explorationsdauer grundsätzlich im Ermessen des medizinischen Experten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2010 vom 11. Mai 2010 E. 2.2.2). 5.3

Zu ergänzen bleibt, dass auch der nach Erlass des Einspracheentscheidungs ergangene Arztbericht von Dr. D.____ (vgl. vorstehend E. 4.4) nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers verändern vermag. Die im Dezember 2018 diagnostizierten attentionalen und mnestic Defizite konnten vom Arzt nicht ausschliesslich beziehungsweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis von 2006 zurückgeführt werden, zumal der Beschwerdeführer von Konzentrations- und Gedächtnisschwäche erst seit dem neuerlichen Sturz auf den Kopf am 22. Mai 2018 berichtete und ausserdem die gesundheitlichen Defizite gemäss Dr. D.____

auch auf

ein vorbestehendes, bislang nicht diagnostiziertes ADHS zurückgehen

könnten, was indes aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich zu bleiben hat.

5.4

Auch die nach Erstellung des Z.____ -Gutachtens eingegangenen medizinischen Berichte sind nicht geeignet, die festgestellte gesundheitliche Verbesserung in Abrede zu stellen. Der von Dr. A.____ (vorstehend E. 4.2) und Prof. B.____ (vorstehend E. 4.3) diagnostizierte dekompenzierte Tinnitus stellt eine bloss vorübergehende Beeinträchtigung dar, zumal sich Dr. A.____ nicht zur Arbeitsunfähigkeit äusserte beziehungsweise Prof. B.____ eine solche nicht substantiiert und demnach nicht nachvollziehbar attestierte.

Im Abklärungsbericht von Dr.

D.____ (vorstehend E. 4.4) wurden denn auch keine Tinnitus be schwerden (mehr) erwähnt .
5. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zu 2013 aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht wesentlich verändert hat.

Mit der entsprechenden Verbesserung gut vereinbar ist auch der Unterschied in der attestierten Arbeits un fähigkeit. Diese wurde von den Ärzten der Y.____ 2013 mit 70 % bezogen auf die Tätigkeit als Garagist

veranschlagt ; hingegen gaben die Ärzte bei körperlich leichten bis mit telschweren und kognitiv leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Leistungsminderung um etwa 20 % an mit dem Hinweis auf einen gewissen Ermessensspielraum (vgl. vorstehend E. 3.2) . Gemäss der aktuellen gutachterli chen Beurteil ung besteht mittlerweile eine 25 % ige Arbeits un fähigkeit bezogen auf die aktuell ausgeübte Tätigkeit, welche aber gemäss überzeugender medizini scher Einschätzung unfallfremd und somit krankheits bedingt ist, da sich diese Einschränkung

einzig auf die Restbe schwerden des erlittenen Krebsleiden s bezieht (vgl. vorstehend E. 4.1) . Auf diese Einschätzung ist abzustellen. Auch der nach Erlass des Einspracheentscheids ergangene Arzt bericht von Dr. D.____ (vor stehend E. 4.4) vermag daran nichts zu ändern, bezieht dieser sich bei der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit einzig auf subjektive Angaben des Beschwerde führers , welcher angab, er könne aktuell nur 50 % Leistung erbringen .

D amit bestand – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers - in jedem Fall Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. vorstehend E. 1. 2) und der Rentenanspruch durfte von der Beschwerdegegnerin in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») geprüft werden (BGE 141 V 9 E. 2.3). Die Verbesserung ist ausgewiesen. 5.6

Abschliessend bleibt festzuhalten, dass im Zeitpunkt des angefochtenen Ent scheids aus unfallrechtlicher Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat, womit sich die damit erfolgte Einstellung der bisher ausgerichteten Invali denrente als rechtens erweist, der Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Suva - 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 Bundesge setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brühwiler

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