

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00166 vom 4. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00166 du 4 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00166 del 4 marzo 2021

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zwei fellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sog. Wiedererwägung). Zweifelloser Unrichtigkeit in diesem Sinne setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehenden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2019 vom 19. Februar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 77 E. 3.1, 138 V 324 E. 3.3). Von erheblicher Bedeutung ist die Berichtigung von rechtskräftigen Verfügungen oder Einspracheentscheiden stets, wenn sie periodische Leistungen zum Gegenstand haben (vgl. BGE 140 V 85

E. 4.4).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines

Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3.2

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c/ aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 25. Juni 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm die bisherige Rente über den 30. November 2018 hinaus auszurichten. Eben tualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen und ihm sei für die Dauer dieser Abklärungen die bisherige Rente weiter auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Mai 2019 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, die Voraussetzungen für eine wiedererwägungs weise Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 13. (richtig: 14.) Mai 2001 seien erfüllt, da dieser Entscheid infolge unterlassener Adäquanzprüfung zweifellos rechtsfehlerhaft zustande gekommen und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei. Darüber hinaus sei damals auch eine ungenügende Prüfung der natürlichen Kausalität sowie der Arbeitsfähigkeit erfolgt. Die Anspruchsberichtigung sei folglich ohne Bindung an frühere Beurteilungen pro futuro umfassend zu prüfen (Urk. 2 S. 6 f.).

Dabei könne offen bleiben, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den über den 30. November 2018 hinaus anhaltenden Beschwerden und dem Unfall vom 18. September 1994 bestehe, da die weitere Leistungspflicht am kumulativen Erfordernis der Adäquanz scheitere (Urk. 2 S. 10). So sei insgesamt die Kriterien der anwendbaren Psycho-Praxis nicht erfüllt, auch nicht ein einzelnes in ausgeprägter Weise (Urk. 2 S. 11 ff.). Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. November 2018 erweise sich daher als rechtmässig (Urk. 2 S. 15 f.).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 25. Juni 2019 im Wesentlichen vor, ein Wiedererwägungsgrund könne einzig in Bezug darauf vorliegen, dass der adäquate Kausalzusammenhang im Jahr 2001 nicht geprüft worden sei (Urk. 1 S. 7). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin gelange

in diesem Kontext nicht die Psycho-, sondern vielmehr die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung, da mehr als eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis weiterhin die typischen Folgen des durchgemachten Schleudertraumas und nicht die psychischen Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten (Urk. 1 S. 12). Die Adäquanzkriterien seien in auffälliger Weise gehäuft erfüllt, weswegen der adäquate Kausalzusammenhang gemäss aktuellem Stand der Akten jedenfalls nicht verneint werden könne. Der natürliche Kausalzusammenhang sei ebenfalls gegeben, weshalb er in Rentenanspruch weiterhin ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 18 f.). Soweit Zweifel an der Erfüllung der Adäquanzkriterien bestehen sollten, müssten die Akten ergänzt werden, da die vollständige Krankengeschichte des behandelnden Arztes seit 2001 nicht vorliege (Urk. 1 S. 19 f.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2019 betonte die Beschwerdegegnerin insbesondere, dass die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der Psycho-Praxis vorzunehmen sei, da eine psychische Fehlverarbeitung des Unfalls vorliege und die psychischen Beschwerden nun seit bald 25 Jahren dominieren würden (Urk.

E. 2.4

Mit Replik vom 27. August 2019 hielt der Beschwerdeführer fest, dass sich sein Gesundheitszustand seit den Begutachtungen in den Jahren 1998 und 2000 insgesamt nicht verändert habe (Urk.

E. 2.5

In ihrer Duplik vom 10. September 2019 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen an ihren früheren Ausführungen fest, wobei sie namentlich erneut darauf hinwies, dass die psychischen Beschwerden das Beschwerdebild nach dem Unfall rasch und massiv dominiert hätten, weshalb die Adäquanz nach der Psycho-Praxis zu prüfen sei (Urk.

E. 7

S. 16).

E. 10

S. 7 und S. 11). Es liege

das typische Beschwerdebild nach durchgemachtem kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vor, weshalb die Beurteilung der adäquaten Kausalität mittels der Kriterien der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen habe (Urk. 10 S. 8 f.). Wie beschwerdeweise dargelegt, seien diese Kriterien erfüllt (Urk. 10 S. 10).

E. 14

S. 3 und S. 5 f.). 3. 3.1

In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin unter dem Rechtstitel der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) auf die rentenzusprechende Verfügung vom 14. Mai 2001 (Urk. 8/117) zurückkommen durfte. Die in diesem Zusammenhang vorausgesetzte zweifellose Unrichtigkeit der rechtskräftigen Verfügung (vgl. vorstehende E. 1.1) begründete sie in erster Linie damit, dass damals trotz entsprechender Notwendigkeit keine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorgenommen worden sei (Urk. 2 S. 6, Urk. 7 S. 6). 3.2

Verfügungen der Unfallversicherer, bei welchen eine Rentenzusprechung ohne explizite oder wenigstens implizite Prüfung der Adäquanz erfolgte, stellen gemäss bundesgerichtlicher Praxis eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung dar, sodass der Unfallversicherer berechtigt ist, darauf zurückzukommen. Gestützt auf diese zweifellose Unrichtigkeit kann eine Überprüfung erfolgen, ohne dass gefragt werden muss, ob die ursprüngliche Verfügung auch im Ergebnis, d.h. im Dispositiv, zweifellos unrichtig ist. Dadurch soll mit Wirkung «ex nunc et pro futuro» ein rechtskonformer Zustand hergestellt werden.

Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art.

E. 17

Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2020 vom 26. August 2020 E. 6.1 mit Hinweisen).

Fraglich und zu prüfen ist zunächst, ob anlässlich der Leistungszusprache wenigstens eine implizite Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs der geklagten Beschwerden zum Unfallereignis erfolgte. 3.3 3.3.1

Medizinische Grundlage der leistungszusprechenden Verfügung vom 14. Mai 2001 bildeten zur Hauptsache

die Gutachten der Dres. A.____ und C.____ vom 7. Dezember 1998 respektive 28. September 2000 (Urk. 8/37, 8/44).

Dr. A.____

diagnostizierte aus orthopädischer Sicht bei bildgebungen einen Status nach Schleudertrauma mit psycho-vegetativer Restsymptomatik sowie eine funktionelle Gehstörung. Diese zeichnete sich im Rahmen der Untersuchung durch ein groteskes Gangbild mit Fallneigung nach links aus. Dr.

A.____ hielt fest, dass er eine in derartiges Krankheitsbild nach Schleudertrauma noch nie gesehen habe; ein solcher Fall sei auch in der Literatur nicht beschrieben worden. Er bejahte mit 50%iger Wahrscheinlichkeit einen Zusammenhang der Beschwerden zum Unfall und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in jeglicher Tätigkeit

(Urk. 8/37/4 f.). Ausgehend von der Vermutung einer starken psychischen Überlagerung empfahl er eine neuropsychologische, eventuell psychiatrische Begutachtung (Urk. 8/37/7; vgl. auch Urk. 8/43/2).

Dr. C.____ stellte im Zuge der daraufhin von der Elvia in Auftrag gegebenen neuropsychiatrischen Begutachtung

in Beantwortung des Fragenkataloges vom 3. Juni 1998 (Urk. 8/105) folgende Diagnosen (Urk. 8/44/21): - Status nach schwerem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit auch vorübergehenden Hirnstamm- und Zwischenhirnsymptomen mit noch leichten Residuen (Babinski links positiv und ipsilaterale, leichte Ataxie) - schwere Dissoziationsstörung (Gang- und Sehstörung) und somatoforme Schmerzstörung (chronische Kopfschmerzen) - schwere reaktive depressive Entwicklung - chronischer Schmerzmittelgebrauch (Tramal).

Für ausserhäusliche Tätigkeiten attestierte der Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/44/22). Ausserdem gelangte er zur Auffassung, dass der zur vollen Arbeitsunfähigkeit führende Hauptbefund im psychiatrischen Bereich anzusiedeln sei. In neurologischer Hinsicht sei die objektive Restschädigung gering (Urk. 8/44/19, 8/44/24).

Zum Kausalzusammenhang führte er aus, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 8/44/22). Es sei nicht Sache des Gutachters zu beurteilen, ob das psychiatrische Zustandsbild adäquat zum Unfallereignis sei. Weder er noch der früher befasste Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 8/28),

hätten für die psychische Fehlentwicklung prätraumatische Faktoren gefunden. Demnach hätten der Unfall selber und seine Folgen mit grösster Wahrscheinlichkeit die neurotische

Fehlentwicklung in Gang gebracht .

Aufgrund des Hauptbefundes im psychiatrischen Bereich, der psychogene n Gangstörung, der Sehstörung, der chronischen Kopfschmerzen sowie der zunehmende n schwere n reaktive n depressive n Entwicklung, welche auch die allfälligen leichten neuropsychologischen Befunde erklären , schätzte Dr.

C.____

sodann den Integritätsschaden auf 70 % (Urk. 8/44/24). 3.3.2

In Anbetracht dieser fachärztlichen Erkenntnisse ist der Beschwerdegegnerin bei zupflichten, dass die Leistungszusprechung nicht gestützt auf Beschwerden erfolgte , welche sich auf objektiv ausgewiesene, mit wissenschaftlich anerkannten apparativen/ bildgebenden Abklärungen bestätigte Befunde zurückführen liessen . Die geklagten Sehstörungen beschrieb der Augenarzt Dr. med. F.____ im Bericht vom 8. Juni 1996 als unklar , mithin als ohne medizinisches Korrelat (Urk. 8/2/2). Die neurologische Problematik erachtete Dr. C.____ als gering (Urk. 8/44/24) und dementsprechend fand sie keinen Eingang in seine Diagnose liste. Es kann daher nicht von organischen Leiden die Rede sein; dies wäre allerdings vorausgesetzt gewesen, damit auf eine spezielle Adäquanzprüfung gemäss der bereits im Zeitpunkt der Leistungszusprechung geltenden sogenannten

Psycho- Praxis (BGE 115 V 133) oder der Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359 , 134 V 109) hätte verzichtet werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_643/2018 vom 4. Juli 2019 E. 5.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung vom 14. Mai 2001 (Urk. 8/117) nicht mit der Frage der Adäquanz befasst . Der Gutachter Dr.

C.____

hat die Frage der Beschwerdegegnerin zur Kausalität (Frage 4, Urk. 8/44/22) zwar ausdrücklich bejaht, doch zielte diese zweifelsfrei auf die natürliche Kausalität ab . Die Frage der Adäquanz nahm er von sich aus auf, erachtete sich aber - zu Recht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_643/2018 vom 4. Juli 2019 E. 5.3.1.1 mit Hinweisen) - nicht zuständig für deren Beantwortung (Urk. 8/44/24) und

setzte sich insbesondere in keiner Weise mit den vom Bundesgericht für die Prüfung der Adäquanz entwickelten Kriterien auseinander. Da auch den übrigen echtzeitlichen Dokumenten keine Hinweise für eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zu entnehmen sind, erweist sich die Verfügung vom 14. Mai 2001 als zweifellos rechtsfehlerhaft . Unter dem Rechtstitel der Wiedererwägung durfte die Beschwerdegegnerin daher auf ihren früheren Entscheid zurückkommen (vgl. vorstehende E. 1.1 und 3.2) , was schliesslich

auch vom Beschwerdeführer nicht mehr substantiiert in Frage gestellt wird (vgl. Urk. 1 S. 7).

Vor diesem Hintergrund kann offen gelassen werden, ob die wiedererwägungsweise Aufhebung der leistungszusprechenden Verfügung wie von den Parteien kontrovers diskutiert (vgl. Urk. 1 S. 7, Urk. 2 S. 7 und Urk. 7 S. 6) auch aus anderen Gründen zulässig wäre. Der Vollständigkeit halber bleibt an dieser Stelle anzumerken, dass dem

Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Mai 2001 gestützt auf die Beurteilung durch Dr. C.____ (Urk. 8/44/24) auch eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Beeinträchtigung von 70 %

zugesprochen wurde. Diese wäre somit ebenfalls von der Wiedererwägung betroffen, zumal die Ausrichtung einer derartigen Leistung ebenfalls einen Schaden voraussetzt, welcher in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall steht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

Obschon dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmung, die Wiedererwägung beschlage auch die Integritätsentschädigung (Urk. 7 S. 16), aufgrund der lediglich von der Rente sprechenden Verfügung und Einspracheentscheid nicht gefolgt werden kann, erübrigen sich Weiterungen in diesem Zusammenhang, da die Beschwerdegegnerin

aufgrund der bereits eingetretenen Verjährung (vgl. Art. 25 Abs. 2 ATSG) auf eine Rückforderung verzichtet (Urk. 7 S. 16). 4. 4.1

Sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt, ist auf die entsprechende Entscheidung zurückzukommen und es ist unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände eine neue Entscheidung zu fällen. Mit anderen Worten ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in all seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2).

Konkret steht dabei die Frage im Vordergrund, ob die vom Beschwerdeführer nach wie vor geklagten Beschwerden kausal auf das Unfallereignis vom 18. September 1994 zurückzuführen sind. 4.2

Im Wesentlichen gestützt auf das D.____-Gutachten vom 31. Mai 2017 gelangte die Beschwerdegegnerin zur Auffassung, dass aktuell kein organisch objektiv ausgewiesenes Substrat vorliege, welches die persistierenden Beschwerden zu erklären vermöge (Urk. 2 S. 9 f.). Anlässlich der Begutachtung konnte von internistischer Seite kein invalidisierendes Leiden festgestellt werden (Urk. 8/47/19). Der orthopädischen Teilexpertise ist zu entnehmen, dass ein Zustand nach HWS-Distorsionstrauma ohne Hinweise auf posttraumatische Folgeschäden vorliege (Urk. 8/47/27). Die im Vordergrund stehende Gangstörung könne aus orthopädischer Sicht nicht erklärt werden (Urk. 8/47/29). Schliesslich wurden das linksseitige Babinski-Zeichen sowie die weiteren neurologisch objektivierten Befunde wie die leichte Hemiataxie links als unfallfremd und vorbestehend beurteilt, ohne dass die Ursache benannt werden konnte (Urk. 8/47/43).

Vor diesem Hintergrund überzeugt die interdisziplinäre Feststellung

ohne Weiteres, wonach die geltend gemachte Gesundheitsschädigung aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht

mehr zumindest teilweise eine Folge des Unfalls vom 18. September 1994 ist (Urk. 8/47/74). Auch im Übrigen sind keine abweichenden medizinischen Einschätzungen und somit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten medizinischen Expertise ersichtlich; sie erfüllt die vom Bundesgericht definierten Anforderungen (vgl. E. 1.4 vorstehend). Ihr ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 4.3 4.3 .1

In einem nächsten Schritt ist darüber zu befinden, welche vom Bundesgericht entwickelte Methode zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den somatisch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden und dem Unfall zur Anwendung gelangt. Während sich die Beschwerdegegnerin für die Psycho-Praxis im Sinne von BGE 115 V 133 ausspricht (vgl. Urk. 2 S. 11, Urk. 7 S. 3 und Urk. 14 S. 5 f.), plädiert der Beschwerdeführer für die Anwendung der Schleuder trauma-Praxis, welche auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (BGE 134 V 109, 117 V 359; Urk. 1 S. 12, Urk. 10 S. 8). 4.3.2

Beide Parteien stimmen dahingehend überein, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der Fahrzeugkollision vom 18. September 1994 eine Distorsion

der Halswirbelsäule zugezogen hat. Gemäss diversen ärztlichen Berichten traten nur wenige Stunden nach dem Unfall die für diese Diagnose typischen Symptome

(vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1 mit Hinweis) wie Übelkeit, Erbrechen sowie Kopf- und Nackenschmerzen auf (vgl. Urk. 8/2 f., 8/6 und 8/9).

Umstritten ist jedoch, ob die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zwar vorlagen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. auch E. 1.3.2 vorstehend).

Die Parteien sind sich in diesem Kontext unter Hinweis auf verschiedene bundesgerichtliche Urteile uneinig darüber, welcher Zeitrahmen für die Beurteilung massgebend ist. Während die Beschwerdegegnerin die Entwicklung vom Unfallzeitpunkt bis zur Revisionsverfügung aus dem Jahr 2018 berücksichtigt wissen will (Urk. 7 S. 8), hält der Beschwerdeführer diese Sichtweise für unzulässig (Urk. 1 S. 10, Urk. 10 S. 8 f.).

Im vom Beschwerdeführer zitierten Urteil 8C_742/2009 vom 13. September 2010 hielt das Bundesgericht Folgendes fest (E. 5 mit Hinweis):

«[...] Es ist nicht zulässig, längere Zeit nach dem Unfall, wenn die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Beschwerden weitgehend abgeklungen sind, die psychische Problematik aber fortbesteht, diese fortan nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, während sie in einem früheren Stadium, als das typische Beschwerdebild noch ausgeprägt war, nach der Schleudertrauma-Praxis beurteilt worden wäre [...] . »

Demgegenüber stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Urteil 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016, in welchem das Bundesgericht erwog (E. 7.1 mit Hinweis):

«[...] Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist nur dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist [...]. Wird die zitierte Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen [...] . »

Dem Beschwerdeführer ist insofern beizupflichten (Urk. 10 S. 9), als es sich als stossend erweisen würde, wenn zur Bestimmung der für die Adäquanzprüfung massgebenden

Methode

der Gesundheitszustand

mehr als 20 Jahre nach dem Unfall Berücksichtigung fände, falls es der Versicherungsträger wie im konkreten Fall die Elvia

versäumt hat, die Adäquanz zumindest implizit zu prüfen. Entgegen seiner Auffassung (Urk. 1 S. 10) rechtfertigt es sich allerdings nicht, den Beurteilungszeitraum auf nur etwa eineinhalb Jahre nach dem Unfall zu begrenzen. So ist die Adäquanz im Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. Art.

E. 19

Abs. 1 UVG) zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2019 vom 21. Mai 2019 E. 6.3), vorliegend demnach im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung im Mai 2001.

Dementsprechend ist die Entwicklung des Gesundheitszustandes vom Unfallereignis bis zu diesem Zeitpunkt als massgebend zu erachten. Dieser Betrachtungsweise steht auch die von den Parteien jeweils ins Feld geführte bundesgerichtliche Praxis nicht entgegen. 4.3.3

Wie zuvor erwähnt,

klagte der Beschwerdeführer schon kurze Zeit nach dem Unfallereignis über diverse Beschwerden, welche von ärztlicher Seite mit der

HWS-Distorsion und der zudem erlittenen Schädelkontusion in Verbindung gebracht wurden. Im Behandlungsverlauf wurden ab Oktober 1994 mehrere Magnetresonanztomographien des Schädels und der Halswirbelsäule durchgeführt.

Dabei liessen sich weder ossäre Läsionen der Halswirbelsäule noch Anhaltspunkte für eine intrazerebrale Blutung, Kontusionsherde oder entzündliche Prozesse

feststellen (vgl. Urk. 8/5, 8/7 und 8/14). Auch weitere bildgebende Untersuchungen wie eine Dopplersonographie und eine Myelographie ergaben keine pathologischen Befunde, mit welchen die geklagten Beschwerden hätten erklärt werden können (Urk. 8/8, 8/15). Die mehrere Wochen nach dem Unfall erstmals aufgetretenen Visusstörungen konnten von augenärztlicher Seite ebenfalls nicht objektiviert werden (vgl. Urk.

8/16, 8/22, 8/33 und 8/36).

Den Akten ist ferner zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 4. Januar bis 3. Februar 1995 stationär in der Klinik G. ___ behandelt wurde. Gemäss Austrittsbericht vom 3. Februar 1995 bestand insbesondere der dringende Verdacht auf ein schweres Konversionssyndrom. Die wechselnd zum Ausdruck gekommenen neurologischen Symptome konnten

keinem Krankheitsbild zugeordnet werden. Der Beschwerdeführer sei bei Eintritt vollständig an einen Rollstuhl gebunden gewesen und habe eine ungezielte Falltendenz nach beiden Seiten aufgewiesen. Im Laufe der Hospitalisation sei eine selbständige Gehfähigkeit an zwei Stöcken bei noch sehr unsicherem Gang erzielt worden. Die Unsicherheiten hätten oftmals stark appellativen Charakter gehabt. Es sei vorgekommen, dass sich ein völlig normales Bewegungsmuster gezeigt habe, wenn der Beschwerdeführer sehr in eine Übung vertieft und sich der Anwesenheit des Therapeuten nicht mehr bewusst gewesen sei. Den Übertritt in die psychosomatische Abteilung der Klinik habe der Beschwerdeführer abgelehnt (Urk. 8/17).

Eine weitere stationäre Therapie fand vom 26. November 1995 bis 20. Januar 1996 in der Klinik H. ___ statt. Gemäss Autopsiebericht vom 2. Februar 1996 sei die auf fällige Gangstörung ganz im Vordergrund der komplexen Symptomatik gestanden, wobei sich keine Hinweise für eine organisch-morphologische Ursache ergeben hätten (Urk. 8/32/2). Ein wirklich effektiver Therapieansatz habe nicht gefunden werden können. Die Weiterführung einer Physiotherapie sei nur sinnvoll in Kombination mit einer begleitenden Psychotherapie, sofern der Beschwerdeführer hierzu eine Bereitschaft entwickeln könne (Urk. 8/32/3).

In Anbetracht dieser medizinischen Sachlage wird unter weiterer Berücksichtigung der bereits wiedergegebenen Beurteilungen der beiden Gutachter Dr. A. ___ und Dr. C. ___ vom 7. Dezember 1998 beziehungsweise 28. September 2000 (vgl. vorstehende E. 3.3.1) deutlich, dass im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenprüfung im Mai 2001 eine starke psychische Überlagerung der auf somatischer Ebene geklagten Beschwerden bestand. So liess es sich sowohl die wenige Monate nach dem Unfall in Erscheinung getretene massive Gangstörung als auch die Sehsstörungen nicht durch strukturelle Läsionen erklären. Eine Vielzahl bildgebender Untersuchungen ergab im Wesentlichen unauffällige Befunde. Bezeichnend ist zudem, dass sich trotz somatischer Behandlungen kaum eine Besserung des Gesundheitszustandes einstellte und dem Beschwerdeführer bereits wenige Monate nach dem Unfall die Aufnahme einer psychosomatischen Therapie angeraten wurde. Gesamthaft ist der Beschwerdeführer somit beizupflichten, dass die körperlichen Beschwerden im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik rasch ganz in den Hintergrund traten. Praxismässig ist die Adäquanz daher im Folgenden nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen

(BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a), wobei allein die somatischen Auswirkungen einzubeziehen sind. 4.4.4.1

Zunächst ist festzulegen, ob es sich beim Ereignis vom 18. September 1994 um einen leichten, einen mittelschweren oder einen schweren Unfall handelt. In diesem Kontext ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

Gemäss Rapport der Stadtpolizei Zürich vom 7. Oktober 1994

kollidierte am 18. September 1994 ein Personenwagen seitlich mit demjenigen des Beschwerdeführers. Beide Fahrzeuge waren dabei mit einer Geschwindigkeit von 40-50 km/h unterwegs; ein Bremsvorgang war vor der Kollision nicht eingeleitet worden. Durch den Aufprall wurde das andere Unfallfahrzeug circa 20 Meter weggeschleudert und kam auf dem Trottoir zum Stillstand. Dasjenige des Beschwerdeführers blieb auf der Verzweigung stehen (Urk. 8/49). In Anbetracht des augenfälligen Geschehensablaufs ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin das Ereignis als mittelschweren Unfall im engeren Sinne qualifiziert hat (Urk. 2 S. 12), was vom Beschwerdeführer auch nicht in Frage gestellt wird.

Das Ereignis ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Kasuistik insbesondere nicht dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen, da dies auch in Bezug auf Verkehrsunfälle mit höheren Krafteinwirkungen verneint wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2). 4.4.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa).

Da es sich um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn handelt, kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_573 /2020 vom 6. Januar 2021 E. 8.1 mit Hinweisen). 4.4 .3

Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.2 mit Hinweis).

Der Beschwerdeführer geht von einem dramatischen Geschehen von besonderer Eindrücklichkeit aus, da er mitten in der Stadt ungebremst angefahren worden sei (Urk. 1 S. 14). Letzteres mag zutreffen und eine gewisse Eindrücklichkeit ist dem Ereignis auch nicht abzuspüren.

Allerdings ist das Ereignis nicht mit Unfällen vergleichbar, in denen das Bundesgericht das Kriterium bejaht hat, wie beispielsweise bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 8.1 mit Hinweisen). Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer sein Fahrzeug aus eigener Kraft verlassen und nach Erledigung der Formalitäten zu Fuss nach Hause gehen konnte (vgl. dazu das erwähnte Urteil 8C_996/2010 E. 8.2 mit Hinweis ; Urk. 8/44/13 , 8/47/35). Eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls oder besonders dramatische Begleitumstände liegen daher nicht vor. 4.4 .4

Zum Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung wurde im angefochtenen Entscheid zutreffend ausgeführt (Urk. 2 S. 13 f.), dass dieses nicht schon aufgrund der Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) zu bejahen ist. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall

eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit Hinweisen).

Neben der HWS-Distorsion zog sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis eine Schädelkontusion mit Prellmarke an der linken Stirn zu (Urk. 8/2). In den echtzeitlichen Arztberichten findet sich auch die Diagnose einer Gehirnerschütterung (Urk. 8/3 f.). Im neurologischen Teilgutachten der D. ___ wurde in diesem Zusammenhang ausgeführt, dass eine milde traumatische Hirnschädigung möglicherweise stattgefunden habe, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von bleibenden Residuen auszugehen sei (Urk. 8/47/42). Dies überzeugt mit Blick auf die im Oktober und November 1994 im Rahmen bildgebender Untersuchungen des Schädels erhobenen unauffälligen Befunde (vgl. Urk. 8/7, 8/14).

Andere Verletzungen, welche erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, sind nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer erlitt insbesondere keine Frakturen an der Wirbelsäule oder in anderen Bereichen des Körpers (vgl. Urk. 8/5, 8/7).

Der vorliegende Sachverhalt ist insgesamt nicht mit Fällen vergleichbar, in denen das Bundesgericht das Adäquanzkriterium bejaht hat (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 356 E. 5.5.1 mit Hinweisen) . 4.4 .5

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Auch Art und Intensität der Behandlung sind von Bedeutung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2 mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin hat dieses Kriterium verneint (Urk. 2 S. 14), wogegen beschwerdeweise keine Einwände erhoben wurden (vgl. Urk. 1 S. 14 ff.). Es ist namentlich hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer letztmals im Frühjahr 1996 in der Klinik H. ___ eine stationäre Behandlung in Anspruch genommen hat (Urk. 8/32). Zutreffend hielt die Beschwerdegegnerin ausserdem fest, dass bereits vor der ursprünglichen Rentenzusprechung im Wesentlichen lediglich noch medikamentöse Schmerzbekämpfung, Physiotherapie und Kontrolluntersuchungen stattfanden. Derartige Massnahmen allein genügen allerdings nicht, damit von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 365/05 vom 11. Juli 2007 E. 5.2 mit Hinweisen), weshalb dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt ist. 4.4 .6

Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen. Die zwar körperlich imponierenden, organisch objektiv jedoch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden der versicherten Person haben

aber ausser Acht zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2 mit Hinweisen).

Dem Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 2. Februar 1996 ist zu entnehmen, dass ab März 1996 in Bezug auf die Beschwerden im Hals- und Nackenbereich eine deutliche Besserung eingetreten sei. Nach wie vor habe der Beschwerdeführer indes über frontale Kopfschmerzen, Miktionsstörungen in Form von Harnträufeln sowie Sehstörungen geklagt. Am auffälligsten erschien zudem die Gangstörung (Urk. 8/32/4). Wie bereits dargelegt (E. 4.3.3 vorstehend), konnte weder für die Sehstörungen noch

für die im Vordergrund stehende Gangstörung ein organisches Korrelat gefunden werden, weshalb sie in Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis ausser Acht zu bleiben haben. Gleiches gilt gemäss Einschätzung von Dr. A.____ für die latente Inkontinenz (Urk. 8/37/3). Hinsichtlich der chronischen Kopfschmerzen ging Dr. C.____ angesichts des chronischen Schmerzmittelgebrauchs, der seit längerem bestehenden Gemütsdepression sowie der somatoformen Schmerzstörung von mehreren massgeblichen Ursachen aus (Urk. 8/44/19 f.). Auch

die D.____-Gutachter stuften die Kopfschmerzen als multifaktoriell bedingt ein (Urk. 8/47/63) und vermochten sie nicht zu objektivieren (Urk. 8/47/72). Insgesamt ist daher mangels organisch objektiv nachweisbarer Beschwerden auch dieses Adäquanzkriterium zu verneinen. 4.4.7

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht dokumentiert. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S. 14 ff.). Dieses Kriterium ist somit eben falls nicht gegeben. 4.4.8

Was die beiden verbleibenden Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit anbelangt, gilt es festzustellen, dass selbst wenn diese bejaht werden könnten, sie jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben wären. Diesbezüglich übt die Rechtsprechung grosse Zurückhaltung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.4). Im Übrigen bringt auch der Beschwerdeführer nicht vor, dass ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre (vgl. Urk. 1 S. 18). 4.5

Zusammenfassend sind die massgeblichen Kriterien weder in ausreichender Zahl gegeben noch liegt ein Kriterium besonders ausgeprägt vor. Folglich ist die adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 18. September 1994 und den geltend gemachten psychischen Beschwerden zu verneinen. Da eine Leistungspflicht der Unfallversicherung kumulativ einen natürlichen und einen adäquaten Kausalzusammenhang voraussetzt, kann damit die Frage nach dem Bestand der natürlichen Kausalität offenbleiben (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1 mit Hinweisen).

Der Invaliditätsgrad ist demzufolge lediglich aufgrund der somatischen Unfallfolgen zu bestimmen. Wie bereits dargelegt (vorstehende E. 4.2) lässt sich aus rein somatischer Sicht keine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter begründen. Bei einem Invaliditätsgrad von 0 % besteht kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). 5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht per 30. November 2018 eingestellt. Von weiteren Abklärungen wie der eventualiter beantragten Einholung von zusätzlichen Krankenakten des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 19 f.) sind im Übrigen keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Der

Einspracheentscheid vom 16. Mai 2019 (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt). 6.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. f bis ATSG). Ob siegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis sind unter anderem private UVG-Versicherer als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Entgegen ihrem Antrag ist der Beschwerdegegnerin somit keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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