

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00212 vom 6. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00212

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00212 du 6 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00212 del 6 novembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Bezüglich des in zeitlicher Hinsicht massgebenden Rechts gilt es zu berücksichtigen, dass sich der Unfall am 8. September 1995 ereignet hat und die leistungszusprechende Verfügung mit der Zusprache der Invalidenrente ab 1. März 1998 am

E. 1.2

Die Allianz als Rechtsnachfolgerin der Berner

teilte dem Versicherten am 15. Juni 2020 die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung zur revisionsweisen Überprüfung der Rentenhöhe mit, unterbreitete ihm mögliche Gutachter stellen zur Wahl und räumte ihm das rechtliche Gehör zum vorgesehenen Fragenkatalog ein (Urk. 10/146). Der Versicherte liess darauf telefonisch mitteilen, mit einem Einreiseverbot in die Schweiz belegt zu sein (Urk. 10/148). Innert angesetzter Frist reichte er hierauf medizinische Berichte in mazedonischer Sprache inklusive Übersetzungen ein, nicht aber die ebenfalls einverlangte Bestätigung des Migrationsamtes (Urk. 10/148), wobei er erklärte, gesundheitlich nicht in der Lage zu sein, ins Ausland zu reisen (Urk. 10/149 mit Beilagen). Die Allianz holte in der

Folge zwecks Prüfung einer allfälligen Wiedererwägung (vgl. Urk. 10/153) ein Aktengutachten bei der Begutachtung Z.____, ein (Expertise von Dr. phil.

A.____, Neuropsychologe FSP, und Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 17. November 2020, Urk. 10/35). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs zur vorgesehenen Leistungseinstellung per 31.

Dezember 2020 (Urk. 10/155, 10/161) verfügte die Allianz am 23. Februar 2021 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 28. Februar 2021, dies in wiedererwägungsweiser Aufhebung der Rentenverfügung vom 23. Januar 2001

(Urk. 10/162). Dagegen opponierte der Versicherte

mit Einsprache vom

E. 1.2.1

Gemäss Art.

E. 1.2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.3

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

E. 1.2.4

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. 1.2.5

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültig gewesenen Fassung). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

E. 1.2.6

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).

In Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG kann die Rente der Unfallversicherung ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG).

E. 1.2.7

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar.

Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung

ist gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2 und Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch 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 und E. 6.1). Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 2.3 mit Hinweisen). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108

E. 5.3.1 und E. 5.4).

E. 2

3. Januar 2001 erging, mithin vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) am 1. Januar 2003. Indes waren damit keine substanziellen Änderungen der für die Beurteilung der Streitsache erforderlichen Rechtsgrundlagen verbunden. Obschon sich der zur Diskussion stehende Sachverhalt teils vor, teils nach dem Inkrafttreten des ATSG verwirklicht hat und dementsprechend sowohl das vor dem 1. Januar 2003 geltende Recht wie auch die seither massgeblichen Normen zu beachten sind, hat daher keine getrennte Anspruchsprüfung für die Zeit vor und die Zeit nach dem 1. Januar 2003 zu erfolgen (BGE 135 V 215

, 130 V 343 und 393; Urteil e des Bundesgerichts

8C_441/2022 vom 1. Juni 2023 E. 2.3, 8C_492/2011 vom 19. Oktober 2011 E. 2).

Was die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) anbelangt, 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 8. September 1995

ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 5. Oktober 2022 (Urk. 2) begründete die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung per 28. Februar 2021 zusammen gefasst damit, dass die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. Januar 2001 erfüllt seien, da dieser Entscheid infolge unterlassener Adäquanzprüfung rechtsfehlerhaft zustande gekommen sei und zudem auf einer offensichtlich unzulässigen Beurteilung der Kausalität (gemeint: der natürlichen) durch Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, beruhe (S. 8 ff.). Für den Fall, dass kein Wiedererwägungsgrund vorliegen würde, berief sich die Beschwerdegegnerin im Eventualstandpunkt auf eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes, welche die Gutachter der Begutachtungen Z.____ ebenfalls nachvollziehbar dargelegt hätten (S.

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 9. November 2022 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, das Aktengutachten der Begutachtungen Z.____

habe zufolge der Verletzung von Art. 44 ATSG lediglich als versicherungsinterne ärztliche Beurteilung zu gelten und darauf könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden (S. 13 ff.). Aus sämtlichen von ihm eingereichten ärztlichen Berichten ergebe sich, dass die fortdauernden Beschwerden weiterhin unfallkausal seien und dass keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache eingetreten sei.

Was die zwei vorgebrachten Wiedererwägungsgründe anbelange, habe der Fallabschluss gestützt auf die fachärztlichen Berichte und auf das Gutachten von Dr.

C.____ der damaligen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu m natürlichen Kausalzusammenhang bei einem Schleudertrauma entsprochen. Sie habe auf einer absolut nachvollziehbaren Kausalitätsbeurteilung basiert (S. 20 ff.). Gestützt auf die stark mangelbehaftete Aktenbeurteilung von Dr. A.____ und Dr. B.____ gelinge der Beschwerdegegnerin der Beweis für die von ihr behauptete Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht (S. 17 ff.).

Was den Wiedererwägungsgrund der zweifellosen Rechtsfehlerhaftigkeit der Rentenverfügung zufolge unterlassener Adäquanzprüfung anbelange, hätten die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ammann, und Fürsprecher Kl e ger von der Beschwerdegegnerin anlässlich eines Telefon gesprächs von Ende Oktober/Anfang November 2000 festgestellt, dass der adäquate Kausalzusammenhang gemäss der damaligen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu bejahen sei. Ein solches Telefongespräch habe einen üblichen Vorgang im Rahmen der damaligen Schadensregulierung dargestellt. Das Telefongespräch sei seitens der Beschwerdegegnerin nicht protokolliert worden, respektive die entsprechende Aktennotiz sei möglicherweise verloren gegangen, weshalb ihre Akten unter anderem diesbezüglich unvollständig seien. Dies führe rechtsprechungsgemäss zu einer Umkehr der Beweislast. Die gegnerische Behauptung, wonach der Telefonanruf in einem anderen Zusammenhang erfolgt sei, sei gänzlich unbelegt und eine blosser Mutmassung. Entsprechend sei mit über - wiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass zumindest eine implizite (bejahende) telefonische Adäquanzprüfung stattgefunden habe, oder es seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen

(S. 28 f.).

Sodann erscheine die Adäquanzbeurteilung nach den damaligen Massstäben gemäss BGE 117 V 359 als nicht offensichtlich unrichtig. Eine Unterwerfung des Beschwerdeführers unter die verschärfte Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109 sei nicht gerechtfertigt. Entsprechend sei auch dieser Wiedererwägungsgrund nicht gegeben (S. 32). Zudem setze die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs gemäss der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung voraus, dass der medizinische Sachverhalt vorab genügend abgeklärt worden sei, was vorliegend nicht annähernd der Fall sei (S. 38).

Was sodann die Eventualbegründung einer revisionsweisen Rentenaufhebung anbelange, erfülle die Aktenbeurteilung von Dr. A.____ und Dr. B.____ die höchstrichterlichen Anforderungen an ein Revisionsgutachten aus näher dargelegten Gründen nicht (S. 35 ff.).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2023 (Urk. 9) betonte die Beschwerdegegnerin insbesondere, dass den Gutachtern der Begutachtungen Z.____ sämtliche medizinischen Akten vorgelegen hätten und angesichts der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen, welche ausschliesslich Behandlungen im Jahr 2021 dokumentierten, deren Aufnahme offensichtlich einzig in Zusammenhang mit der Ankündigung der Rentenrevision am 15. Juni 2020 und der ablehnenden Verfügung vom 23. Februar 2021 gestanden seien, kein Anlass zu weiteren Abklärungen bestanden habe (S. 4 f.). Sodann bestritt sie ausdrücklich, dass eine explizite oder implizite Adäquanzprüfung stattgefunden habe und auch, dass aufgrund von Unregelmässigkeiten in der Aktenführung

darauf geschlossen werden könne, dass Akten verloren gegangen seien. Aus dem Umstand, dass zum fraglichen Telefonat keine Aktennotiz existiere, sei vielmehr zu schliessen, dass anlässlich desselben keine entscheidungsrelevanten Tatsachen besprochen worden seien, weshalb keine Protokollierungspflicht bestanden habe (S. 6).

E. 2.4

Mit Stellungnahme dazu vom 23. Februar 2023 (Urk. 12) wies der Beschwerdeführer insbesondere die Behauptung der Beschwerdegegnerin, die ärztlichen Behandlungen einzig aufgrund der Ankündigung der Rentenrevision aufgenommen zu haben, zurück und machte geltend, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen und habe es auch unterlassen, korrekt nach den Vorgaben von Art. 43 Abs. 3 ATSG vorzugehen. Er stehe seit 1998 regelmässig bei diversen Ärzten in medizinischer Behandlung.

E. 2.5

In seiner Stellungnahme vom 11. August 2023 zu den von der Beschwerdegegnerin nachgereichten Regress- und IV-Akten (Urk. 20-21) bezeichnete der Beschwerdeführer diese als nicht ergiebig (Urk. 23). 2. 6

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 28.

Februar 2021, welche die Beschwerdegegnerin einerseits mit einer Wiedererwägung der Verfügung vom 23. Januar 2001, andererseits revisionsweise begründete. Dabei bildet Gegenstand des angefochtenen Entscheids einzig eine Leistungseinstellung ex nunc et pro futuro und damit nur eine Einstellung der Invalidenrente. Mit Blick auf Art. 25 Abs. 2 ATSG fiel eine Rückforderung der mit Verfügung vom 23. Januar 2001 zugesprochenen Integritätsentschädigung ohnehin ausser Betracht. 3. 3.1

Ausgangspunkt der im Grundsatz vorweg zu prüfenden revisionsweisen Aufhebung der Invalidenrente bilden die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. Januar 2001 (Urk. 10/120). In medizinischer Hinsicht basierte diese unbestritten auf dem Gutachten von Dr. C.____ vom 20. Oktober 1997 (Urk.

10/30), wobei die Beschwerdegegnerin auf eine Aktualisierung der medizinischen Aktenlage zwischen der Gutachtenserstellung am 20. Oktober 1997 und der Rentenzusprache am 23. Januar 2001 verzichtete, dies, nachdem der Beschwerdeführer ihr mit Schreiben vom 6. November 2000 (Urk. 10/115) das Feststellungsblatt der IV-Stelle vom 19. September 2000 (Urk. 21/32/3) zur Mitteilung vom 20. September 2000 betreffend unveränderten Invaliditätsgrad (Urk.

21/32/1) und den zugrunde liegenden Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 1. September 2000 (Urk. 21/29/1) hatte zukommen lassen. 3.2

Gestützt auf seine Untersuchung vom 15. Oktober 1997, sein Vorgutachten vom 4. September

1996 (Urk. 10/19) und in Auseinandersetzung mit den übrigen medizinischen Akten kam Dr. C.____ in seiner Beurteilung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer am 8. September 1995 bei einer fast frontalen Kollision mit einem anderen Personenwagen, wahrscheinlich nicht angegurtet, eine Kopfprellung mit einer Commotio cerebri sowie Rumpf- und Extremitätenprellungen, jedoch keine Frakturen erlitten habe. Nachdem der

Beschwerdeführer ursprünglich in recht gutem Zustand nach Überwachung nach Hause entlassen worden sei, sei es fünf Tage nach dem Unfall erstmals zu einer Bewusstseinsstörung gekommen, die sich auch später wiederholt habe, einmal sogar anlässlich einer Infiltration in der Klinik D.____. Mit Blick auf die stets unauffälligen Elektroencephalogramme, die normale Schlafencephalographie und in Anbetracht sämtlicher Befunde denke er, Dr. C.____, dass es sich hierbei um vago-vasale Schmerzreaktionen mit kurzem Blutdruckabfall gehandelt habe (S. 5). In der Folge habe sich ein fast nicht zu bremsendes Cervicocranialsyndrom zusammen mit einem anfallsartigen Schwindel entwickelt, welchen er als vaskulär im Rahmen einer vertebro-basilären Reizung im Sinne eines sogenannten Barré-Liéou-Syndroms beurteilt. Funktionelles Korrelat für derartige vertebro-basiläre Durchblutungsstörungen seien pathologische Hirnstamm-potentiale, die sich im Ausmass im Vergleich zur Voruntersuchung bis heute fast noch verschlechtert hätten. Anderweitige stenotische Veränderungen habe er seinerzeit dopplersonographisch weitgehend ausschliessen können. Insbesondere gebe es keinen Hinweis für eine durchgemachte Vertebralisdissektion. Ein weiteres Argument für vertebro-basiläre Durchblutungsstörungen sei der SPECT-Befund, welcher linksbetont occipitale und temporale Tracerfixationsminderungen ergeben habe (S. 6).

Zu diesen organischen Läsionen, welche eine schwere körperliche Arbeit als Gärtner nicht mehr zulassen, wobei wegen des Schwindels auch eine Chauffeur-tätigkeit nicht mehr möglich sei, seien erhebliche reaktive psychische Störungen hinzugekommen, nachdem der Beschwerdeführer die Kündigung erhalten habe und von seiner Frau verlassen worden sei. Nun ergebe sich nämlich nicht nur eine durch die chronische Schmerzermüdung verursachte Depression, sondern auch eine biographische reaktive, welche gemäss neuropsychologischen Untersuchungsbefunden die normale Verhaltensfunktion derart massiv beeinträchtigt, dass die Untersuchungsbefunde nicht mehr zuverlässig von möglichen frontalen Funktionsbeeinträchtigungen unterschieden werden könnten. Es sei indes festzuhalten, dass diese sozialen Katastrophen adäquat kausal mit den Unfallfolgen zusammenhängen (S. 6).

Aktuell finde sich organisch im Wesentlichen das gleiche Bild wie vor einem Jahr. Ganz im Vordergrund stehe ein ganz massiver schmerzhafter Hartspann des Musculus splenius capitis. Es sei sehr wohl möglich, dass von hieraus sogar neuralgiforme

Hinterkopfschmerzen durch Kompression des Musculus occipitalis entstanden seien. Zudem weisen die Progredienz der pathologischen akustisch evozierten Hirnstamm-potentiale nach wie vor erhebliche vertebro-basiläre Durchblutungsstörungen, deren klinisches Korrelat die Schwindelbeschwerden seien (S. 6).

Gemäss Dr. C.____ lagen im Begutachtungszeitpunkt nach wie vor ausschliesslich durch den Unfall verursachte Beschwerden vor. Als Beschwerden, denen eine organische Grundlage fehle, führte er die reaktive Depression, teils als chronische Schmerzreaktion, teils psychoreaktiv an. Er beurteilte den Beschwerdeführer als in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig (S. 7), in einer körperlich nicht belastenden, wechselnden (gemeint wohl: wechselbelastenden) Tätigkeit wie Portier, Kleinwarenverkäufer, etc. sei er zu höchstens 50 % arbeitsfähig (S.

8).

Aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden, der zusätzlichen vertebrobasilären Durchblutungsstörungen führend zu einer leichten Hirnfunktionsstörung mit Schwindel und aufgrund der psychischen depressiven Verstimmung mit Suizidalität schloss Dr. C. ___ auf einen Integritätsschaden von total 60 %

(S. 8).

Diagnostisch führte er im Vorgutachten vom 4. September 1996 einen Status nach Frontalkollision mit Kopfprellung und Abknickung der HWS am 8. September 1995 sowie Comotio cerebri, ein protrahiertes Cervicalsyndrom und

cervikogene Schwindel im Sinne eines Barré-Liéou-Syndroms, möglicherweise eine Suboccipitalneuralgie an (Urk. 10/19 S. 9). 3.3

Der Bezirksarzt Dr. D. ___ führte in seinem Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 1. September 2000 (Urk. 21/29/1-2) aus, der Beschwerdeführer sei vom 5. Mai 1999 bis 9. August 2000 im Bezirksgefängnis Winterthur in Behandlung gestanden. Er leide anamnestisch unter chronischen diffusen Schmerzen im Nacken und der oberen Brustwirbelsäule, Druck auf den Kopf, viel Schwindel, einer Visusverschlechterung und vielen Nervenproblemen («Schwindligkeit»). Objektiv befandete Dr. D. ___ einen anhaltend verspannten Nacken, neurologische Ausfälle seien nicht nachweisbar. Die Visusverschlechterung habe nur fraglich objektiviert werden können (vgl. dazu: Bericht von Dr. med. E. ___ , Facharzt für Augenkrankheiten FMH, vom 27. Januar 2000, Urk. 21/29/3). Der Beschwerdeführer stehe in Behandlung beim psychologisch-psychiatrischen Dienst des Kantons Zürich. Die Situation habe sich psychisch und physisch nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 65 %. 3.4

Gestützt darauf und in Koordination mit der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung (vgl. dazu: Urk. 10/120 S. 2) erfolgte mit Verfügung vom 23.

Januar 2001 die Zusprache der Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 65.7 % und der Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 60 % (Urk. 10/120). 4.

Trotz der von Dr. C. ___ als «organisch» bezeichneten Unfallfolgen, zu welchen er offensichtlich das Cervicalsyndrom mit im Vordergrund stehendem schmerzhaftem Hartspann des Musculus splenius capitis und auf ein Barré-Liéou-Syndrom zurückzuführende Schwindelbeschwerden zählt (E. 3.1), ging nicht nur die Beschwerdegegnerin, sondern letztlich auch der Beschwerdeführer davon aus (vgl. Urk. 1 S. 20 und S. 26), dass die Rentenzusprache nicht gestützt auf Beschwerden erfolgte, welche sich auf objektiv ausgewiesene Unfallfolgen zurückführen liessen. Die Rechtsprechung umschreibt den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen wie folgt: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden

wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4 und E. 4.2 m.w.H.).

Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall vom 8. September 1995 unbestritten eine Comotio cerebri mit Rissquetschwunde fronto-temporal links, eine Kontusion der HWS und der linken Thoraxhälfte. Er klagte über Schwindel, eine leichte Übelkeit und eine retrograde Amnesie. Befundet wurde zudem eine druck- und klopfdolente HWS. Der Beschwerdeführer konnte am Folgetag mit Schmerzmitteln und weichem Kragen in gutem Allgemeinzustand entlassen werden (vgl. dazu auch: Bericht des Spitals F.____

vom 14. September 1995, Urk. 10/4). Die im Spital F.____ sowie in der Folge durchgeführten bildgebenden und apparativen Untersuchungen machten weder ossäre Läsionen sichtbar noch eine strukturell nachweisbare Hirnverletzung (Röntgen Schädel, Thorax, linke Knie sowie HWS vom 8. September 1995, Urk. 10/4, Röntgen HWS, Dens vom 10. November 1995, Urk.

10/6 S. 2, MRI Schädel und HWS vom 24. November 1995, Urk. 10/7). Was die im MRI vom 24. November 1995 festgestellte kleine paramediane Diskushernie auf der Höhe C5/6 anbelangt (Urk. 10/7 S. 1), bezeichnete Dr. C.____ deren Verursachung durch den Unfall aufgrund des nicht ausgeprägten spondylotischen Befundes in diesem Segment zwar als durchaus denkbar (Urk. 10/19 S. 6), schloss aber im Ergebnis

weder in der Beurteilung noch diagnostisch auf eine überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt verursachte Diskushernie und angesichts fehlender radikulärer Symptomatik auch nicht auf eine unfallbedingte, richtungsweisende Verschlechterung dieses Vorzustandes (vgl. insbesondere Urk. 10/19 S.

6 und 8, 10/30 S. 2). Entsprechend führte er bei der Beurteilung des Integritätsschadens die Diskushernie auch nicht an. Dass er aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden dennoch auf einen Integritätsschaden schloss (Urk. 10/30 S. 8), dies gemäss Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen), ändert nichts daran, dass er sich dabei nicht auf bildgebende Befunde stützte. Soweit Dr.

C.____ damit den im Vordergrund stehenden ganz massiven schmerzhaften Hartspann des Musculus splenius capitis (Urk. 10/30 S. 6) erfasste, gilt es zu berücksichtigen, dass klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenz im Nacken, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen für sich allein nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen lassen (SVR 2012 UV Nr. 5 S. 17 ;

Urteil des Bundesgerichts 8C_763/2020 vom 22. Februar 2021 E. 6.3.2 mit Hinweisen).

Auf eine strukturell nachweisbare Mitverletzung des Gehirns schloss Dr. C.____ trotz festgestellter fortdauernder leichter Hirnfunktionsstörung mit Schwindel ebenfalls nicht. In Übereinstimmung mit der übrigen medizinischen Aktenlage (Urk. 10/5, 10/6, 10/14 S. 2, 10/25 S. 1) ging er davon aus, dass der Beschwerdeführer beim Unfall lediglich eine leichte traumatische Hirnverletzung in Form einer Comotio cerebri erlitten hatte.

Eine Comotio cerebri ist ein Zustand vorübergehender, schnell reversibler neurologischer Dysfunktion, der mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit kurz nach der Verletzung einhergeht. Der Verletzte hat oft eine Amnesie für die Zeit der Verletzung und/oder für die Zeit vor der Verletzung. Es bestehen aber keine neurologischen Auffälligkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Soweit Dr. C.____

die leichte Hirnfunktionsstörung mit Schwindel im Zusammenhang mit einer vertebrobasilären Durchblutungsstörung sah und im Rahmen eines sogenannten Barré-Liéou-Syndroms interpretierte (E. 3.2), lässt sich hieraus ebenfalls nicht auf ein organisch ausgewiesenes Unfalls substrat schliessen. Dr. C. ____

führte in seinem Gutachten vom 4. September 1996 aus, solche Durchblutungsstörungen seien im Rahmen von chronischen Schmerzzuständen im Bereich der HWS bekannt als sogenanntes Barré-Liéou-Syndrom. Bei diesem nehme man intermittierende Gefässspasmen der Arteria vertebralis infolge mechanischer Reizung des periarteriellen

Sympathikusgeflechtes im Rahmen von posttraumatischen cervikalen Beschwerden an (Urk. 10/19 S. 7). Die festgestellte Durchblutungsstörung basiert demgemäss auf einer blossen Annahme. Soweit Dr.

C. ____ diese unter Zuhilfenahme teils weiterer Untersuchungsmethoden wie der Messung der evozierten Hirnstammpotentiale und der SPECT-Untersuchung begründete (Urk.

10/30 S. 6, 10/19 S. 5 und S. 7),

erlauben diese keine verlässlichen Folgerungen hinsichtlich einer für die Leiden des Beschwerdeführers effektiv unfallursächlichen strukturellen Schädigung, weder im Sinne einer Hirnschädigung noch einer durch den Unfall verursachten vaskulären Störung.

Nur fraglich und damit nicht überwiegend wahrscheinlich objektiviert werden konnten sodann die vom Beschwerdeführer beklagten Sehstörungen (E. 3.3).

Entsprechend erfolgte die Rentenzusprache im Ergebnis ohne organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen. 5.

5.1

Erfolgt bei fehlenden objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen eine Zusprache von Dauerleistungen der Unfallversicherung ohne spezielle Adäquanzprüfung, so liegt eine Leistungszusprache auf Grund falscher Rechtsanwendung vor. Die Unfallversicherung ist praxismässig in der Folge befugt, wiedererwägungsweise auf diese zurückzukommen. Gestützt auf diese zweifellose Unrichtigkeit kann eine Überprüfung erfolgen, ohne dass gefragt werden muss, ob die ursprüngliche Verfügung auch im Ergebnis, das heisst 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. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2022 vom 15. März 2023 E. 3.2 mit diversen Hinweisen, nicht publ.

in: BGE 149 V 91). 5.2

Weder der leistungszusprechenden Verfügung vom 23. Januar 2001 (Urk.

10/120) noch den übrigen Akten der Beschwerdegegnerin lassen sich Hinweise auf eine implizite oder explizite Adäquanzprüfung entnehmen. Streitig ist in diesem Zusammenhang zwischen den Parteien, ob anlässlich eines Telefonats von Ende Oktober/Anfang November 2000 zwischen der damaligen Rechtsvertreterin

des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ammann, und Fürsprecher Kleger von der Beschwerdegegnerin, zu welchem keine Aktennotiz vorliegt, die Adäquanz besprochen und für gegeben erachtet wurde und ob damit

zumindest eine implizite Prüfung stattgefunden hat (E. 2.2 und E. 2.3). Unbestritten blieb von der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang, dass ein Telefonat zwischen Rechtsanwältin Ammann und Fürsprecher Kleger

im behaupteten Zeitraum stattgefunden hat, woran sich angesichts des Schreibens von Rechtsanwältin Ammann an die Beschwerdegegnerin vom 6. November 2000 mit dem Hinweis auf eine erfolgte Besprechung mit dem Herrn Kollegen

Kleger (Urk. 10/115) auch keine Zweifel aufdrängen. Sodann liegt hierzu unbestritten keine Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vor und reichte auch der Beschwerdeführer weder eine von Rechtsanwältin Ammann hierzu erstellte Telefonnotiz noch eine schriftliche Bestätigung derselben zum behaupteten Gesprächsinhalt ein. Wie sich aus dem Folgenden ergibt, kann indes die Frage, ob sich der Inhalt dieses Gesprächs durch weiterführende Abklärungen erstellen liesse respektive ob Anlass zu solchen Abklärungen besteht, beim jetzigen Verfahrensstand offenbleiben. 5.3

Denn eine wiedererwägungsweise Rentenaufhebung bedingte jedenfalls, mithin auch bei Bejahung der Wiedererwägungsvoraussetzungen, dass sich der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente, mithin vorliegend bei Erlass des angefochtenen Entscheids vom

5. Oktober 2022, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts ermitteln liesse (E. 5.1). Ein solch vollständig ermittelter Sachverhalt, welcher erlauben würde zu beurteilen, ob die aktuell noch bestehenden Beschwerden adäquat kausal sind, liegt in medizinischer Hinsicht indes nicht vor. 5.4

5.4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid hierfür auf das neurologisch-psychiatrisch-neuropsychologische Aktengutachten der Begutachtungen Z.____ vom 17. November 2020 (Urk. 10/35). Praxisgemäss sind reine Aktengutachten beweiskräftig,

sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person

in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2 mit Hinweis). An aktuellen Berichten lagen dem Gutachten, welches von der Beschwerdegegnerin explizit zwecks Prüfung einer allfälligen Wiedererwägung und wegen der damals unterlassenen Adäquanzprüfung in Auftrag gegeben wurde (Urk. 10/153), gemäss dessen Aktenzusammenstellung einzig zwei vom Beschwerdeführer mit Mail vom 17. August 2020 übermittelte Berichte zugrunde (Urk. 10/35 S. 5, 10/149 mit Beilagen).

Bei denselben handelt es sich einerseits um einen neuropsychiatrischen Bericht von Dr. G.____, welcher gestützt auf eine Untersuchung vom 7. August 2020 erging. Dr. G.____ führte aus, anamnestisch lägen Angaben über emotionale und kognitive Änderungen seit 1995 vor. Im Befund führte er psychotische Manifestationen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen und eine grob erhaltene Zeit- und Raumorientierung an. Die

Meinung sei auf der Ebene einer leichten Mentalbehinderung. Emotionell sei der Beschwerdeführer «inkontinent» und labil, bei manchmal bis dysphorischen Affektanfällen. Diagnostisch schloss Dr. G.____ auf eine sonstige vaskuläre Demenz gemäss ICD-10 F01.8 und eine organische Launezerrüttung

ICD-10 F06.3 (Beilage zu Urk. 10/149).

Beim zweiten Bericht handelt es sich um eine psychologische Beurteilung eines Dr. H.____ vom 7. August 2020, zu welchem sich der Beschwerdeführer zwecks psychodiagnostischer Einschätzung begab. Der Psychologe führte an, der Beschwerdeführer sei intellektuell schwer eingeschränkt, lebe isoliert und weise einen Intelligenzquotienten von 77 Punkten auf (Beilage zu Urk. 10/149).

5.4.2

Damit lagen den Gutachter n

der Begutachtungen Z.____

an aktuellen Befunden und gestützt darauf der Beschwerdegegnerin im hier massgeblichen Zeitpunkt der verfügten Rentenaufhebung (E. 5.3) einzig die psychiatrischen Befunde von Dr. G.____ vor. Diese erweisen sich als äusserst rudimentär. Auch legte Dr. G.____ in offensichtlicher Unkenntnis der medizinischen Aktenlage seiner Beurteilung eine klar falsche Anamnese (mehrmonatiger stationärer Aufenthalt nach dem Unfall mit mehrwöchigem Koma) zugrunde und setzt e sich zudem in keiner Weise mit den anamnestisch angeführten Beschwerden wie Schwindel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Angst und Panik sowie der (fehlenden) Organizität derselben auseinander. Auch finden sich darin keine Angaben zum Verlauf und zu den durchgeführten Behandlungen (Beilage zu Urk. 10/149). Ein neurologischer Abklärungsbericht fehlt gänzlich. Ein lückenloser Befund und ein feststehender medizinischer Sachverhalt, welcher es den Aktengutachtern im Hinblick auf die durch zu führende Adäquanzprüfung ermöglicht hätte, die aktuellen Beschwerden gestützt auf eine entsprechende Befundlage in ihrer Ausprägung und hinsichtlich ihrer Organizität

zu beurteilen, lag damit nicht

vor. Im Gutachten der Begutachtungen Z.____

wurde

zumindest zu ersterem denn auch nicht explizit Stellung genommen, was wohl der auf die Wiedererwägung reduzierten Fragestellung geschuldet war .

Unabhängig von der Frage nach sonstigen Beweismängeln des Gutachtens der Begutachtungen Z.____ und vom Umstand, dass die Beschwerdegegnerin bei der Vergabe des Gutachtens an die Begutachtungen Z.____ dem Beschwerdeführer die Namen der Gutachter nicht bekanntgab und damit Art. 44 ATSG verletzte, weshalb es ohnehin nur als versicherungsinternes Gutachten zu werten ist (vgl. BGE 135 V 465

E. 4.6) , ist der für die Belange der Adäquanzprüfung relevante medizinische Sachverhalt gestützt auf das Aktengutachten nicht erstellbar.

Zu den vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren nachgereichten Berichten des Orthopäden Dr. I.____

und des Internisten Dr. J.____, beide vom 5. April 2021 (Beilagen zur Urk. 10/171), liess die Beschwerdegegnerin die Gutachter nicht Stellung nehmen, beurteilte sie dieselben doch als offensichtlich nicht beweistauglich (Urk. 2 S. 6 ff.). Indes lässt sich auch gestützt auf dieselben der massgebliche Sachverhalt nicht klären.

Dr. I.____ enthielt sich als Facharzt für Orthopädie nicht nur einer orthopädischen Befundung, sondern beschränkte sich im Wesentlichen auf die unspezifische Feststellung, der Beschwerdeführer leide unter schweren psychophysischen und mentalen Beschwerden infolge des Unfalls (Beilage 1 zu Urk. 10/171). Dr. J.____ stellte, ausgehend von einer ebenfalls deutlich überzeichneten Anamnese (Koma von zehn Tagen, mehrere Wochen stationäre Behandlung in Traumaabteilung), diverse Diagnosen, ohne sich aber mit der Frage, ob es sich dabei um organisch ausgewiesene Unfallfolgen handelt, auseinanderzusetzen und ohne seine Diagnostik mit entsprechenden klinischen Befunden zu stützen und die Beschwerdelage unter Darstellung auch der durchgeführten Behandlung im Verlauf einlässlich darzulegen (Beilage 2 zu Urk. 10/171). 5.5

Zu Recht nicht geltend gemacht wird von der Beschwerdegegnerin, dass sie aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Beschwerdeführer gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG zu einer Entscheidung aufgrund der Akten berechtigt gewesen wäre. Hierfür hätte sie, nachdem der Beschwerdeführer ihr im Nachgang zum Schreiben vom 15. Juni 2020 betreffend Gutachtensanordnung (Urk. 10/146) mitgeteilt hatte, er könne zufolge einer Einreisesperre nicht zur Begutachtung in die Schweiz einreisen, diesen nicht nur zur Einreichung nicht näher definierter ärztlicher Unterlagen zum Gesundheitszustand und der Bestätigung des Migrationsamtes auffordern müssen (Urk. 10/148). Vielmehr hätte sie den Beschwerdeführer, nachdem dieser offensichtlich keine Bestätigung bezüglich Einreisesperre hatte vorlegen können und mit Mail vom 17. August 2020 darum gebeten hatte, angesichts seines Gesundheitszustandes auf eine Begutachtung in der Schweiz zu verzichten (Urk. 10/149), unter neuerlichem Hinweis auf die Folgen einer Verletzung seiner Mitwirkungspflichten unmissverständlich zur Begutachtung in der Schweiz auffordern müssen oder zumindest dazu, medizinische Berichte aus Mazedonien einzureichen, welche eine umfassende Beurteilung seines Gesundheitszustandes zuließen respektive sich dort umfassend begutachten zu lassen. Bei unentschuldbarer Verletzung dieser Mitwirkung hätte sie sodann zwingen

ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müssen, handelt es sich dabei doch um eine ausnahmslos zu beachtende Verfahrensregel

(BGE 122 V 218, SVR 2008 IV Nr. 17; Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 104 zu Art.

43). Indem sie dies unterlassen hat, war ihr ein Entscheid aufgrund der Akten gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG verwehrt. 6.

Vor diesem Hintergrund kann offengelassen werden, ob die wiedererwägungsweise Aufhebung der leistungszusprechenden Verfügung aufgrund eines andern Wiedererwägungsgrundes, konkret einer zweifellos unrichtigen Beurteilung der natürlichen Kausalität, zulässig wäre. Auch diesfalls bedingt die Prüfung der Leistungspflicht ex nunc et pro futuro letztlich, dass im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Leistung ein auch in medizinischer Hinsicht vollständig ermittelter Sachverhalt vorliegt, was nach dem oben Gesagten (E. 5.4.2) nicht der Fall ist.

Hinzu kommt,

dass die Gutachter der Begutachtungen Z.____ zwar in grundsätzlich überzeugender Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage darauf schlossen, der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 8. September 1995 einen Kopfanprall mit möglicher Commotio cerebri und eine Kontusion oder Distorsion der HWS erlitten, wobei keine gravierenden organisch-strukturellen Verletzungen hätten festgestellt werden können (Urk. 10/35 S. 7 f.). Indes

lässt allein der Umstand, dass der Unfall keine organisch-strukturellen Läsionen nach sich gezogen hat, bei Fällen mit andauernden Beschwerden nach einer HWS-Distorsion oder einer schleuder- traumaähnlichen Verletzung wie derjenigen einer Commotio cerebri nicht per se auf einen Wegfall der natürlichen Kausalität nach sechs Monaten schliessen (vgl. dazu: Urk. 10/35 S. 7). Der Beschwerdeführer wies in diesem Zusammenhang zutreffend auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hin (Urk. 1 S. 27), wonach die Beweistauglichkeit solcher «medizinischer Erfahrung», auf welche sich die Gutachter der Begutachtungen Z.____ beriefen (Urk. 10/35 S. 9 f.), fraglich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2020 vom 18.

Dezember 2020 E. 4.2). Entsprechend drängen sich an der Kausalitätsbeurteilung der Gutachter der Begutachtungen Z.____ zumindest geringe Zweifel auf (vgl. zum Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Beurteilungen: BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

7.

7.1

Zurückkommend (E. 3.1) auf die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass dieselbe in zeitlicher Hinsicht im Sinne von Art.

22

UVG rechtzeitig erfolgte. Die Beschwerdegegnerin leitete die revisionsweise Überprüfung der Rente ein, als sie dem am 21. März 1956 geborenen Beschwerdeführer am 15. Juni 2020 mitteilte, zur Prüfung einer allfälligen Revision eine medizinische Begutachtung durchzuführen (Urk. 10/146). Mit der Einleitung des Revisionsverfahrens zu einem Zeitpunkt, als der Beschwerdeführer das 65. Altersjahr noch nicht erreicht hatte, ist die revisionsweise Überprüfung rechtzeitig erfolgt (SVR 2012 UV Nr. 24; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 4.2

m.w.H., nicht publ. in: BGE 139 V 585; Flückiger, in: BSK-UVG, 2019, N. 41 zu Art. 22). 7.2

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des

Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.3 m.w.H.). 7.3

Das Aktengutachten der Begutachtungen Z. ___ vom 17. November 2020 (Urk. 10/35) basiert – wie unter E. 5.4.2 dargelegt – auf einer unvollständigen Befundlage und einer insgesamt unvollständigen medizinischen Aktenlage, weshalb für die Feststellung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt der verfügten Rentenaufhebung grundsätzlich nicht darauf abgestellt werden kann. Auch äusserten sich die Gutachter nicht zur revisionsrechtlich relevanten Fragestellung nach einer anspruchserheblichen Verbesserung. Diese wie auch das Vorliegen eines Revisionsgrundes lassen sich auch aus den übrigen Akten nicht abschliessend klären. Hinzuweisen bleibt mit Blick auf die den Akten zu entnehmende Diagnose einer anderen vaskulären Demenz (Beilagen zu Urk. 10/149), dass gemäss höchst richterlicher Rechtsprechung eine Krankheit einer versicherten Person, welche nach der Rentenzusprache aufgetreten ist und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt hat, keinen Revisionsgrund für die Invalidenrente der Unfallversicherung darstellt (BGE 147 V 161). 7.4

Damit erweisen sich jedenfalls weitere medizinische Abklärungen als notwendig. Die Sache ist hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Der Beschwerdeführer ist abschliessend an seine Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG zu erinnern und daran, dass eine allfällige Weigerung, sich der notwendigen medizinischen Beurteilung zu unterziehen, zu einem Entscheid aufgrund der Akten führen dürfte (Art. 43 Abs. 3 ATSG), welcher zu seinen Ungunsten ausfallen könnte.

Auch ist er daran zu erinnern, dass es in seinem Machtbereich liegt, Rechtsanwältin Ammann von ihrer anwaltlichen Schweigepflicht zu entbinden und sie gegebenenfalls zu ermächtigen, der Beschwerdegegnerin für den Fall, dass die Frage nach erfolgter oder nicht erfolgter Adäquanzprüfung weiterhin im Streit steht, eine schriftliche Auskunft zu erteilen. Eine Zeugenbefragung durch die Verwaltung ist weder in Art. 43 ATSG noch im UVG vorgesehen und unterliegt den Schranken von Art.

E. 2.9

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. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 8

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind, und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, 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 (BGE 144 I 103 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1, je m.w.H.).

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). 1.

E. 11

f.).

Bei der Prüfung des Leistungsanspruchs ex nunc et pro futuro könne offenbleiben, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den anhaltenden Beschwerden und dem Unfall vom 8. September 1995 bestehe, da die weitere Leistungspflicht am kumulativen Erfordernis der Adäquanz scheitere (S. 12). Auch müsse nicht abschliessend geklärt werden, ob dieselbe nach der sogenannten Psychopraxis oder in Anwendung der HWS-Praxis zu prüfen sei, da der adäquate Kausalzusammenhang selbst bei der für den Beschwerdeführer vorteilhafteren HWS-Praxis zu verneinen sei (S. 12). Die Einstellung der Versicherungsleistungen ex nunc et pro futuro erweise sich daher als rechtmässig (S. 15).

E. 14

des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG ; Kieser, a.a.O. , N. 47 zu Art. 43). 8 . 8 . 1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene

Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. 8.2

Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen. 8.3

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in seiner Kostennote und dem Begleitschreiben vom 17.

Oktober 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 22.4 Stunden aus (Urk. 26 und Urk. 27). Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert unter zusätzlicher Berücksichtigung der geltend gemachten Barauslagen von Fr.

147.84 (pauschal 3%) daraus eine Entschädigung von Fr. 5'466.70

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2022 aufgehoben und die Sache an die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'466.70 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Steudler - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Gräub Lanzicher

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