

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00032 vom 29. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00032 du 29 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00032 del 29 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Dezember 1992 bei der Y.____

SA angestellt und dadurch bei der damaligen Berner Versicherung (nachfolgend: Berner) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22.

April 1994 einen Verkehrsunfall erlitt und dabei verletzt wurde (Urk. 7/1002). Die Berner erbrachte Taggeld -und Heilbehandlungsleistungen. Mit Verfügung vom 16. April 1998 sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung

von 35 % (Urk. 7/1061) und

mit Verfügung vom 22. September 1998 ab 1.

Oktober 1998 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 46 % zu (Urk. 7/1067). Beide Verfügungen erwachsen unangefochten in Rechtskraft.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Oktober 1998 ab 1. April 1995 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60 % und ab 1. Mai 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu (Urk. 3/4/128 -129).

E. 1.1

Der Unfall hat sich am 22. April 1994 ereignet. Die Rentenverfügung erging am 22. September 1998. Der Unfall ereignete sich somit vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) am 1. Januar 2003. Auch der Beginn der Invalidenrente fiel allein unter die Herrschaft des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG). Nach den Übergangsrechtlichen Grundsätzen, die für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung für anwendbar erklären, welche zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat, ist daher zumindest für den Zeitraum bis 31. Dezember 2002 und soweit notwendig auf die damals geltenden Bestimmungen des UVG abzustellen. Für die Zeit danach, namentlich bezüglich der - Gegenstand des Einspracheentscheides vom 18. Januar 202

E. 1.2

Art. 82 Abs. 1 Satz 1 ATSG sieht vor, dass materielle Bestimmungen des ATSG auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar sind, wobei als materielle Bestimmungen des ATSG Art.

E. 1.3

Gemäss Art. 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. 1.4

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 entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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

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. 1.5

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt,

wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE

117 V 359 E.

4b).

E. 1.6

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_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

E. 1.7

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE

117 V 359 begründeten Rechtsprechung des

Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für

psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E.

3b, 122 V 415 E.

2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich

verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE

115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE

134 V 109; RKUV 2001 Nr.

U 442 S.

544 ff., 1999 Nr.

U 341 S.

409 E.

3b, 1998 Nr. U 272 S.

173 E.

4a; BGE

117 V 359 E.

5d/ aa und 367 E.

6a).

E. 1.8

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. 1.9

Gemäss Art.

17 Abs.

1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers sich um mindes tens fünf Prozentpunkte ändert (lit.

a) oder auf 100

Prozent erhöht (lit.

b). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG).

In Abweichung von Art.

17 Abs.

1 ATSG kann die Rente der Unfallversicherung ab dem Monat, in dem die berechnigte Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art.

21 AHVG nicht mehr revidiert werden (Art.

22 UVG).

E. 1.10

). Diese wurde bis zur Eröffnung des Revisionsverfahrens durch die Beschwerdegegnerin im Jahr 2021 nicht überprüft .

Dieser lagen die folgenden medizinischen Akten zugrunde. 4.2

Der Unfall ereignete sich am 22. April 1994. Anlässlich der Erstbehandlung vom

23. April 1994 diagnostizierte Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 25. Mai 1994 (Urk. 7/1) ein

Distorsionstrauma der HWS durch Auffahrkollision (Ziff. 5). Der Befund habe eine

stark schmerzhafte Nackenmuskulatur beidseits und ein Schmerz maximum vor allem im Bereich C3/C4 links ergeben. Die Rotation und

Seitneigung der HWS sei en beidseits stark schmerzhaft eingeschränkt . Der Röntgenbefund habe eine typische Gestreckthaltung gezeigt, jedoch keine ossäre Läsion (Ziff. 4). Der Beschwerdeführer habe über eine Auffahrkollision berichtet ; er habe sich in einem mittleren Fahrzeug befunden. Dadurch habe es den Kopf hin und her geschlagen und er habe den Kopf wahrscheinlich an der Nacken stütze

stärker angeschlagen. Der Kopf sei während der ganzen Ereigniskette wahrscheinlich gerade gehalten worden, da der Beschwerdeführer das vor dere

Auto fixiert habe. Unmittelbar nach dem Unfall habe er Kopfweh im Nackenbereich und abends auch Schwindel und Übelkeit bemerkt. Ab dem 23.

April 1994 hätten die Schmerzen im Bereich des ganzen Nackens und Kopfes

exazerbiert (Ziff. 2). Es sei ein Schaumgummihalskragen abgegeben, eine

Behandlung mit Paracetamol begonnen und eine Physiotherapie verordnet worden (Ziff. 7).

Der Beschwerdeführer sei ab 23. April 1994 zu 100 % arbeits unfähig (Ziff. 7). 4.3

In seinem Zwischenbericht vom 10. August 1994 (Urk. 7/2) hielt Dr. A.____

zum Verlauf fest, wegen anhaltenden Beschwerden im Sinne von Kopfschmerzen, Schwindel und nun auch Parästhesien im Bereich des rechten Arms seien weitere Aufnahmen veranlasst worden. Es hätten sich keine Instabilität, aber Hinweise auf eine Hypomobilität im Bereich C6/C7 ergeben, woraufhin sukzessive auf das Tragen des Kragens verzichtet worden sei. Bei der letzten Kontrolle vom 5. August 1994 habe der Beschwerdeführer immer noch unter Parästhesien im rechten Arm, dazu unter Schwindel und vom Nacken her ausstrahlende n Kopfschmerzen gelit ten. Insbesondere Erschütterungen wie auch kürzere Autofahrten verstärkten die Problematik. Objektiv fänden sich vor allem Myosen . Die Kopfgelenke seien nach rechts etwas eingeschränkt, die HWS sei insgesamt ebenso nach rechts etwas ein geschränkt (Ziff. 2 und Beiblatt). 4.4

Dr. med. C.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabili tation,

speziell Rheumaerkrankungen, diagnostizierte mit Bericht vom 4. Okto ber

1994 (Urk. 7/3) ein posttraumatisches zerviko -cephales und zerviko -bra chiales Syndrom bei Status nach Heckkollision am 22. April 1994 (S. 1). Der Beschwerdeführer klage hauptsächlich über rechtsseitige Nackenbeschwerden, die

Bewegung und die Beweglichkeit seien jedoch ungestört. Fast dauernd bestünden

suboccipitale Kopfschmerzen. Als störend würden auch Drehschwin delattachen ohne sicher erkennbare Auslöser sowie Konzentrationsschwierig keiten empfunden. Seit dem Unfall sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig (S. 1 unten f.).

Es sei zu einer hartnäckigen Schmerzsymptomatik vor allem rechts gekommen.

Klinisch sei die Gesamtbeweglichkeit der HWS nicht eingeschränkt, segmental bestünden aber nach wie vor hartnäckige Dysfunktionen vor allem der mittleren HWS-, aber auch der oberen Brustwirbelsäulen (BWS) -Segmente. Therapeutisch sei unbedingt eine Mobilisation zu versuchen. Eigentliche Hinweise auf eine seg mentale Instabilität fehlten. Wie üblich sei es schwer abzuschätzen, ob neben der (wahrscheinlich nur funktionellen Pathologie) auch eine Symptomatik des Hirn stammes vorliege. Die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei absolut dringend, weshalb eine stationäre Rehabilitation nötig sei (S. 2). 4.5

Die Ärzte der Rehaklinik D.____ führten in ihrem Bericht vom 10. Janu ar

1995 über die neuropsychologische Untersuchung vom 24. November 1994 (Urk. 7/6) aus, es seien bei insgesamt durchschnittlichem Leistungsniveau spezi fische Minderleistungen im Bereich der Aufmerksamkeit und der Konzentration sichtbar gewesen. Die neuropsychologischen Defizite seien insgesamt leicht bis mittelschwer (S. 3). 4.6

Eine bildgebende Untersuchung vom 8. Dezember 1994 ergab keinen Nachweis einer Läsion im cervicalen Myelon (Urk. 7/4). Die Abklärung des Schwindels ergab keine Anhaltspunkte für eine zentrale oder periphere vestibuläre Funktionsstörung. Ein Schwindel zervikogener Ursache sei aufgrund der angegebenen

Symptomatik nicht ganz auszuschliessen (Bericht vom 20. Dezember 1994; Urk. 7/5 S. 1 und 2). 4.7

Vom 17. November 1994 bis 12. Januar 1995 befand sich der Beschwerdeführer in stationärer Behandlung in der Rehaklinik D.____. Im Austrittsbericht vom 13. Januar 1995 (Urk. 7/7) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Status nach Heckauffahrkollision am 22. April 1994 mit Abbrems- und Beschleunigungsmechanismus und traumatischer HWS-Distorsion - multiple zerviko-cephale Symptome - neuropsychologische Funktionsstörungen - partielle posttraumatische Belastungsstörung - ausgeprägte vegetative Symptomatik - intermittierend auftretender wahrscheinlich zervikogener Schwindel Die Untersuchung des Gehirns habe eine temporo-occipitale Perfusionsverminderung rechts gezeigt, was als pathologisch zu werten sei. Eine direkte cerebrale traumatische Schädigung lasse sich von diesem Befund wahrscheinlich nicht ableiten, hingegen eine sekundäre vasoregulative cerebrale Beteiligung (S. 3). Unter den Therapiemassnahmen sei es zu einer ausgeprägten Schmerzzunahme gekommen. Subjektiv und objektiv sei der Beschwerdeführer in seiner Belastbarkeit nach wie vor deutlich reduziert, mit Auslösung von Schmerzattacken und Schwindel bei physischen und psychischen Belastungen (S. 4). Er sei ab Austritt bis zum 1. Februar 1995 zu 100 % arbeitsunfähig. Anschliessend empfehle man einen beruflichen Integrationsversuch mit initial einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im Innendienst (leichte Bürotätigkeit) oder alternativ 25 % Büro und 25 % Ausendienst für zunächst 3 Monate. Je nach Verlauf könne die Arbeitsfähigkeit dann sukzessive und der Belastung angepasst gesteigert werden (S. 5). 4.8

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, stellte mit Bericht vom 11. Mai 1995 (Urk. 7/9) folgende Diagnosen (S. 1): - Brachialgie und Einschlafparästhesien Dig V, wenig auch Dig IV und III links - Status nach Heckauffahrkollision am 22. April 1994 mit Abbrems- und Beschleunigungsmechanismus und traumatischer HWS-Distorsion, neu mit - verstärkten zerviko-cephalen Beschwerden - zervikogenem Schwindel Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 %, der Beschwerdeführer arbeite jedoch in leichter Bürotätigkeit zu 50 % (S. 2 oben). Die Ursache der verstärkten zerviko-cephalen Beschwerden und des verstärkten cervicalen Schwindels blieben bei sonst unauffälligem neurologischem Befund nicht geklärt. Am ehesten seien die Beschwerden aber auf ein zwischenzeitlich wieder verschlechtertes Cervicalsyndrom bei Status nach Heckauffahrkollision zu interpretieren (S. 2 unten). 4.9

Eine bildgebende Untersuchung der HWS vom 19. Mai 1995 ergab normale Verhältnisse der HWS und der oberen BWS, keine Hinweise für eine Diskushernie oder für eine Kompression einer Nervenwurzel am zerviko-thorakalen Übergang links, keine nachweisbaren degenerativen Veränderungen und normale paraspinale Weichteile (Urk. 7/10). 4.10

In seinem Bericht vom 29. Juni 1995 (Urk. 7/13) hielt Dr. C.____ fest, der

Beschwerdeführer habe beim Anamnesegespräch die Halswirbelsäule völlig frei bewegt und es hätten keinerlei Hinweise auf Einschränkungen oder einen Bewegungsschmerz bestanden (S. 1 unten). Die HWS-Muskulatur sei völlig entspannt. Subjektiv gehe es dem

Beschwerdeführer nach wie vor schlecht. Er

klage über Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsschwäche sowie über Armschmerzen rechts und eine Sensibilitätsstörung in der linken Hand. Der objektive Befund stehe in einem gewissen Kontrast dazu: Aktiv werde die HWS

völlig normal bewegt, passiv seien die Befunde weitgehend normal. Es fänden sich weder Zeichen einer segmentalen Instabilität noch einer radikulären

Kompressionssymptomatik noch einer relevanten Muskelpathologie. Eine relevante bleibende traumatische Schädigung der HWS sei somit ausgeschlossen. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei der Moment für eine Steigerung gekommen, diese sei zumutbar. Es sei letztlich nicht ganz auszuschließen, dass ein gewisser Krankheitsgewinn bestehe. Allenfalls sei eine Begutachtung durchzuführen (S. 2). 4.11

Dr. A.____ führte mit Bericht vom 8. Juli 1994 (Urk. 7/14) aus, er habe nun die Arbeitsfähigkeit auch versicherungstechnisch auf 50 % erhöht und plane eine mögliche Erhöhung in wenigen Wochen auf 75 %. 4.12

Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem nach Durchführung einer weiteren bildgebenden Untersuchung verfassten Bericht vom 6. März 1996 (Urk. 7/19) fest, es handle sich um einen Status nach Heck-Auffahrkollision vom 22. April 1994 ohne Hinweise auf Instabilität, mit Triggerpunkten beidseits nuchal sowie neuropsychologischer und neurovegetativer Symptomatik vom vertebrobasilären Dysregulations-Typ (S. 3). Ein Elektro-Enzephalogramm (EEG) vom 23. April 1996

sei normal ausgefallen (Urk. 7/20), ebenso ein Gehirn-MRI vom 25. April 1996 (Urk. 7/21). 4.13

Mit Bericht vom 3. Juli 1996 (Urk. 7/23) kam Dr. phil. G.____ nach entsprechender neuropsychologischer Untersuchung zum Schluss, dass sich

die gefundenen kognitiven Defizite mit denen vom Beschwerdeführer geschilderten Problemen im Alltag deckten. Neben den leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen stünden heute aber vor allem die chronische Schmerz- und Schwindelproblematik sowie die erhöhte Ermüdbarkeit im Vordergrund seiner Beschwerden. Aufgrund der neuropsychologischen Minderleistungen sei er in seiner früheren Tätigkeit als Filialleiter, Kundenbetreuer oder in einer Bürotätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 40-50 % einsetzbar. Ob dies aufgrund der Schmerzen und der Ermüdbarkeit zumutbar sei, könne sie nicht beurteilen (S. 5). 4.14

Dr. F.____ beantwortete mit Bericht vom 23. September 1996 (Urk. 7/24) die Fragen der Berner (vgl. Urk. 7/1026) und hielt zur Frage der natürlichen Kausalität fest, die klinische Symptomatik bestehe seit dem Unfall, so dass dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als einzige Ursache der Störungen zu betrachten sei (S. 3). Angestammte Büroarbeiten seien zu 50 % zumutbar, die angestammte Arbeit im Aussendienst sei nicht zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit abwechselnd Gehen, Stehen, Sitzen und Pausen sei zu 50 % zumutbar. Der Endzustand sei noch nicht erreicht (S. 4). 4.15

Dr. phil. G.____ führte mit Verlaufsbericht vom 25. August 1997 (Urk.

7/32) aus, die mittlerweile durchgeführte neuropsychologische Therapie habe nochmalige erfreuliche Verbesserungen erbracht. Das allgemeine Leistungsniveau sei heute

grösstenteils gut bis teilweise sehr gut. Deutliche Minderleistungen seien immer noch im Bereich der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen festzustellen, wo sich erhebliche Leistungsschwankungen und eine deutliche Verlangsamung zeigten. Auch bestünden immer noch eine ausgeprägte Schmerzproblematik, eine rasche Ermüdbarkeit sowie eine deutlich reduzierte Belastbarkeit (S. 2). Die Therapie sei am 20. August 1997 abgeschlossen worden, einerseits aufgrund der Verbesserungen, andererseits um den Beschwerdeführer zu entlasten, der durch seine 50 %-Tätigkeit an die Grenzen seiner Belastbarkeit komme (S. 3 unten). 4.16

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 13. November 1997 (Urk. 7/34) eine Anpassungsstörung nach teilinvalidisierendem Unfall. Bereits bei der ersten Sitzung habe der Beschwerdeführer klargestellt, dass sich sein Zustand deutlich gebessert habe, er habe aber weiterhin über Konzentrationsstörungen, Zukunftsängste und Schlafstörungen geklagt. Aus psychiatrischer Sicht sei er im Moment nicht behandlungsbedürftig. Beim Auftreten von zusätzlichen Konfliktsituationen bestehe aber das Risiko einer raschen Dekompensation. 4.17

Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen erging die Rentenverfügung vom 22. September 1998 (Urk. 7/1067 ; vgl. auch 7/1065). 5. 5.1

Dr. A.____ führte mit Bericht vom 13. Juli 2021 (Urk. 7/36) aus, inzwischen hätten sich beim Beschwerdeführer unfallunabhängig internistische Diagnosen eingestellt. Entsprechend seien in den letzten mindestens 10 Jahren keine eigentlichen Konsultationen nur wegen Unfallfolgen erfolgt (S. 1 unten). Wenn man anlässlich einer Konsultation auf die Unfallfolgen zu sprechen komme, dann sei

dies meistens dann, wenn der Beschwerdeführer Mefenacid benötige, welches

er häufig aufgrund der Kopfschmerzen einnehme, meist im Sinne von Spannungskopfschmerzen im Nacken. Dabei handle es sich nach wie vor um Unfallfolgen. Für den Beschwerdeführer sei klar, dass sich die Situation in den letzten 10 Jahren nicht verändert habe. Auch aus seiner (Dr. A.____s) Sicht habe sich die Situation in Bezug auf die Unfallfolgen nicht geändert. Es bestünden nach wie vor häufige Kopf- und Nackenschmerzen, Konzentrationsstörungen, vermehrte Ermüdbarkeit und schlechter Schlaf. Die Teilarbeitsfähigkeit gehe auf diese Beschwerden zurück, sie sei in den letzten Jahren unverändert (S. 2). 5.2

5.2.1

Die Ärztinnen und Ärzte der Z.____ GmbH stellten in ihrem am 29. Dezember 2021 nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und

Durchführung einer orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen, neuropsychologischen Untersuchung erstatteten Gutachten (Urk. 7/37) folgende Diagnosen mit überwiegend wahrscheinlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 22.

April 1994 (S. 30): - Status nach Beschleunigungsmechanismus der HWS, Québec Task Force (QTF) I, mit subjektiven Beschwerden, ohne objektivierbare organisch-strukturelle Ausfälle und Läsionen, mit und bei - unauffälligem MRI der HWS am 8. Dezember 1994 - unauffälligem MRI des Schädels am 25. April 1996 - mit initial nachgewiesenen leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Beeinträchtigungen, aktuelle neuropsychologische Beeinträchtigung aufgrund der nicht bestandenen

Beschwerdevalidierung nicht beurteilbar - mit chronisch-rezidivierenden zerviko-brachialen Beschwerden, organisch-strukturell nicht erklärbar, unklare Ätiologie - mit möglichen anhaltenden Kopfschmerzen, ohne objektivierbare fokalneurologische Ausfälle, mit unsystematischem Schwindel. Mit möglichem Kausalzusammenhang zum Unfall oder unfallfremd seien die folgenden Diagnosen (S. 30): - Status nach depressiver Dekompensation nach Trennung 1997, mit anschließender vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, stationärer psychiatrischer Behandlung und anschließender ambulanter psychotherapeutischer Behandlung, vollständig remittiert - Status nach Adipositas permagna, bariatrisch behandelt, aktuell mit normalisiertem Körpergewicht - aktuelle Belastungssituation aufgrund einer subjektiv unbefriedigenden beruflichen Situation, ohne Krankheitswert - anamnestisch Tinnitus nach Knalltrauma in der Rekrutenschule 5.2.2

Anlässlich der Anamneseerhebung habe der Beschwerdeführer berichtet, er sei ab 2001 auf den Philippinen als Tauchinstruktor tätig gewesen und zwischendurch in die Schweiz gekommen. Insgesamt habe er zwischen 2001 und 2004 mehrheitlich auf den Philippinen gelebt. Nach der Rückkehr in die Schweiz habe er als Chauffeur gearbeitet, mit einem Teilpensum von etwa 50 % auf Abruf. Anschließend habe er in einer Schreinerei in leichten Arbeiten und Botenfahrten ausgeholfen. Von 2009 bis 2011 habe er wieder auf den Philippinen als Tauchinstruktor gearbeitet. Anschließend sei er bis 2017 in der Schweiz als Kurier selbständig gewesen. Seither arbeite er in einem Pensum von 40 % bei I. ___ und sei für die Anlagen zuständig. Er sei in all den Jahren nie beschwerde- oder schmerzfrei gewesen (S. 11). Im Haushalt sei er selbständig, er koche, putze, wasche und mache alles selbst. Er sei in mehreren Vereinen, auch als Vorstandsmitglied (S. 13 unten). 5.2.3

Die orthopädische Untersuchung ergab im Bereich der HWS deutlich ausgeprägte Ansatzdyskopien der Schulter-Nackermuskulatur. Im Bereich der BWS und Lendenwirbelsäule (LWS) bestehe eine freie Beweglichkeit ohne neurologisches Defizit beziehungsweise ohne radikuläre Symptomatik. Nach dem Ereignis vom 22. April 1994 hätten aus orthopädischer Sicht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS mit Myogelosen und schmerzhaften Ansatzdyskopien der Schulter-Nackermuskulatur vorgelegen. Neurologische Ausfälle oder Defizite hätten bereits damals ausgeschlossen werden können. Im Vergleich zu den damaligen funktionellen Beeinträchtigungen im Bereich der HWS und des

Schulter-Nackengürtels zeigten sich bei der aktuellen Untersuchung keine relevanten Veränderungen. Bereits im Oktober 1994 hätten keine relevanten funktionellen Einschränkungen an der HWS und dem Schulter-Nackengürtel mehr belegt werden können. Schon damals habe der Beschwerdekomples eher im funktionell neurologischen Fachgebiet gelegen. Daran habe sich bis heute nichts geändert (S. 26 Ziff. 5.1). 5.2.4

Aus neurologischer Sicht wurde festgehalten, dass die geltend gemachten Beschwerden über die Jahre hinweg seit der Berentung als unverändert beschrieben würden. Es bestünden anamnestisch dauerhafte Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Probleme mit organisatorischen Tätigkeiten sowie ständige, zum Teil exazerbierende Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich mit Ausstrahlung in den Kopf sowie in die Arme. Die früheren Parästhesien würden hingegen nicht mehr angegeben. Die Schwindelattacken träten mindestens mehrfach, jedoch selbstlimitierend, in der Woche auf. Klinisch-neurologisch finde sich ein unauffälliger Hirnnervenstatus, insbesondere ohne Auffälligkeiten hinsichtlich eines möglichen peripher- oder zentral-vestibulären Schwindels. Motorische Einschränkungen lägen nicht mehr vor, die sensiblen Funktionen

seien intakt, die

Stand- und Gangproben gelängen problemlos. Gesamthaft lasse sich keine relevante Befundänderung im Vergleich zu 1998 erkennen. Gleichwohl müsse betont werden, dass sämtliche geltend gemachten Beschwerden weder im Längs schnitt noch in der aktuellen Untersuchung objektivierbar gewesen seien. Die beklagten kognitiven Einschränkungen und andauernd mindestens mittelstarken Schmerzen liessen sich nicht konsistent nachvollziehen. So übe der Beschwerdeführer Kontrollfunktionen aus, habe jedoch Mühe mit Zugfahrten, und habe lang jähig als Tauchlehrer tätig sein können. Es sei von einem möglichen anhaltenden Kopfschmerz nach HWS-Distorsionstrauma auszugehen, während der Schwindel keine zentral- oder peripher-vestibuläre Ursache aufweise. Auf neurologischer Ebene finde sich keine Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S.

27). 5.2.5

Die neuropsychologische Beurteilung ergab weitgehend normale Testbefunde, mit Ausnahme einer erheblichen psychomotorischen Verlangsamung bei mehreren Aufgaben (geteilte Aufmerksamkeit, Stroop -Test), nicht jedoch bei der eigentlichen Prüfung der psychomotorischen Verarbeitungsgeschwindigkeit (Alertness), und auch klinisch sei keine psychomotorische Verlangsamung festzustellen. Dies sei inkonsistent, denn eine tatsächlich vorhandene psychomotorische Verlangsamung müsste sich sowohl klinisch als auch bei der gezielten Überprüfung mit

dem eigens dafür entwickelten Test (Alertness) manifestieren, was hier nicht der Fall sei. Weitere Inkonsistenzen ergäben sich in der Beschwerdevalidierung. Das Resultat der entsprechenden Tests lege nahe, dass der Beschwerdeführer die richtige Antwort erkannt, aber die falsche Antwort gegeben habe. Dieses neuropsychologische Testprofil lasse kein intellektuell-kognitives Störungsmuster erkennen und werde in seiner Aussagekraft durch die Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung kompromittiert. Formal resultiere die Beschwerdevalidierung als nicht bestanden, und das Antwortmuster des Beschwerdeführers lege zumindest Aggravation, wenn nicht sogar Simulation nahe. Es sei somit nicht objektiv belegbar, ob die Resultate authentisch seien und inwiefern sie dem tatsächlichen Leistungsvermögen entsprächen. Deshalb könne auch keine Aussage dazu gemacht werden, ob der Beschwerdeführer an neuropsychologischen Beeinträchtigungen leide, und ob sich die neuropsychologischen Befunde im Vergleich zu den Voruntersuchungen verändert hätten. Die Alltagsaktivitäten, die der Beschwerdeführer schildere, seien zudem nicht vereinbar mit einer krankheitswertigen neuropsychologischen Störung. So fahre er nach eigenen Angaben problemlos Auto, sei im Haushalt selbständig, sei aktiv in mehreren Vereinen tätig, auch im Vorstand, und sei gemäss eigenen Angaben in der Lage gewesen, Reisen auf die Philippinen zu unternehmen und dort als Tauchinstruktor zu arbeiten, mit Tauchgängen im «dreistelligen Bereich», also mehr als 100 m unter Wasser (S. 28). Es könne zusammenfassend davon ausgegangen werden, dass die in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung festgestellten Testleistungen nicht als Ausdruck einer tatsächlich vorhandenen unfallbedingten kognitiv-intellektuellen Störung zu interpretieren seien (S. 29 oben). 5.2.6

Auf psychiatrischem Gebiet könne aktuell keine psychische Störung mit Krankheitswert objektiviert werden, insbesondere liege keine psychische Störung vor, die auf den Unfall vom 22. April 1994 bezogen werden könne. Die in der Vergangenheit aufgetretenen

psychischen Probleme mit psychischer Dekompensation nach Trennung von der Ehefrau 1997 sowie nach krankhafter Adipositas seien inzwischen dank entsprechenden Behandlungen erfolgreich überwunden.

Eine gewisse psychische Herabgestimmtheit im Zusammenhang mit der beruflich unbefriedigenden Situation liege zwar vor, allerdings sei der Schweregrad gering und es lägen keine nennenswerten Auswirkungen auf das Funktions- und Aktivitätsniveau im Alltag vor, so dass diese Problematik nicht als krankheitswertige psychische Störung aufzufassen sei (S. 29 unten f.). 5.2.7

Die Konsensbeurteilung ergab, dass die subjektiven Beschwerden orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch nicht objektiviert werden

könnten. Auch die früher durchgeführten bildgebenden Abklärungen hätten im Bereich der HWS und des Kopfs keine Läsionen ergeben. Zudem hätten sich auch die objektiven medizinischen Befunde seit dem 1. Januar 1998 nicht verändert. Bereits damals habe keine objektiv nachweisbare organisch-strukturelle Läsion bestanden, die mit dem Unfall in Verbindung hätte gebracht und die Beschwerden

hätte erklären können, was auch heute noch der Fall sei. Verändert sei einzig die neuropsychologische Beurteilung. Während in der Zeit vor Januar 1998 bei mehreren neuropsychologischen Untersuchungen leichte bis mittelgradige neuropsychologische Defizite erhoben worden seien, die damals als Unfallfolge gewertet worden seien, ergebe die aktuelle neuropsychologische Untersuchung aufgrund der nicht bestandenen Beschwerdevalidierung keine verwertbare Beurteilung. In der neuropsychologischen Untersuchung lägen objektive bewusstseinsnahe Tendenzen zur Beschwerdeverdeutlichung oder -vortäuschung vor (S.

31).

Im Vergleich zu früheren Untersuchungen und Befundberichten sei keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes feststellbar. Es lägen keine objektiven pathologischen Befunde vor, mit denen eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Vertreter begründet werden könnte. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich für alle Tätigkeiten, die seinen Interessen, seinen beruflichen Qualifikationen und seiner gesundheitlichen Konstitution entsprechen, zu 100 % arbeitsfähig (S. 32). 6.

E. 1.11

Der Revisionsordnung nach

Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig sind und – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c) – ihre Berichterstattung von erheblicher Bedeutung ist (sog. Wiedererwägung; Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 144 I 103 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_317/2020 vom 10. Februar

2021 E. 2.2). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit

dieser substituierten Begründung schützen (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2018 vom 6. März 2019 E. 5.1.2, je m.w.H.).

E. 1.12

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 22. Februar 2023 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 18. Januar 2023 (Urk. 2) und beantragte dessen Aufhebung und die Weiterausrichtung der Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 46 %, eventuell die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2023 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dazu nahm der Beschwerdeführer am

24. Mai 2023 (Urk. 10) Stellung und reichte weitere Akten (Urk. 11/36-43) ein. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich dazu am 8.

November 2023 (Urk. 15), wovon dem Beschwerdeführer am 9. November 2023 (Urk. 16) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die Akten seien entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vollständig (S. 3 f. Ziff. 1). Im Zeitpunkt der Verfügungen vom 16. April 1998 und

22. September 1998 hätten leichte bis mittelgradige neuropsychologische Defizite bestanden. Konkret seien deutliche Minderleistungen im Bereich der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen aufgefallen, wo sich erhebliche

Leistungsschwankungen und eine deutliche Verlangsamung gezeigt hätten.

Es hätten zudem eine ausgeprägte Schmerzproblematik, eine rasche Ermüdbarkeit sowie eine deutlich reduzierte Belastbarkeit vorgelegen (S. 5 Ziff.

15).

Gemäss Z.____-Gutachten sei die neuropsychologische Behandlung am 20.

August

1997 abgeschlossen gewesen und es seien ab diesem Zeitpunkt keine weiteren neuropsychologischen Berichte oder Beurteilungen ergangen.

Aktuell liessen sich weitgehend normale neuropsychologische Befunde erheben

und es ergäben sich Inkonsistenzen in der Beschwerdevalidierung. Das Antwortmuster des Beschwerdeführers habe Aggravation, wenn nicht sogar Simulation nahelegen lassen. Es könne deshalb keine Aussage dazu gemacht werden, ob sich die Befunde im Vergleich zu den Voruntersuchungen verändert hätten (S. 5 f. Ziff. 16). Klinisch zeigten sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beeinträchtigungen nicht. Seine Alltagsaktivitäten seien nicht vereinbar mit einer krankheitswertigen neuropsychologischen Störung. So fahre er nach eigenen Angaben problemlos Auto, sei im Haushalt selbständig, sei aktiv in mehreren Vereinen tätig, zum Teil als Vorstandsmitglied, sei in der Lage, Reisen nach Asien zu unternehmen und dort als Tauchinstruktor zu arbeiten mit Tauchgängen mehr als 100

unter Wasser. Die subjektiven Beschwerden könnten orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch nicht objektiviert werden (S. 10).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), es seien ihm am 21. Juni 2022 rund 40 Seiten mehr Akten zugestellt worden als im März 2022. Jedoch sei sogar für mehr als 90 Seiten nachweisbar, dass sie Teil der Juni-Akten gewesen seien,

in den März-Akten jedoch fehlten. Es sei ihm nicht zuzumuten, dies zu kontrollieren. Weiter seien die Akten trotz wiederholten Monierens weder paginiert

noch sei ein Verzeichnis vorhanden. Sie seien weiter teilweise mehr als 25

Jahre alt und in dieser Zeit könnten Akten verloren gehen (S. 9 Ziff. 8). Es fehlten verschiedene näher genannte Akten (S. 10 ff., S. 20). Auch fehlten in der Juni-Zustellung Akten, die zuvor in der März-Zustellung vorhanden gewesen seien (S. 13 Ziff. 9.1). Die Akten seien möglicherweise verfälscht (S. 15 Ziff. 9.3). Die Beschwerdegegnerin könne nicht nachweisen, dass die Akten vollständig seien (S. 16 oben). Verschiedene Berichte hätten den Gutachtern nicht vorgelegen (S. 17). Es seien mehrfach keine Telefonnotizen vorhanden (S. 18 f.). Deshalb könne der Beweis, dass die Adäquanzprüfung nicht vorgenommen worden sei, nicht erbracht werden (S. 21 Ziff. 14). Die Anerkennung der Leistungspflicht habe implizit auch die dafür vorausgesetzte Bejahung der Adäquanz der geklagten Beschwerden umfasst und es könne nicht gesagt werden, die Adäquanzprüfung sei zweifellos unrichtig gewesen (S. 22). Der offensichtlichen Unrichtigkeit der Rentenverfügung vom 22. September 1998 stehe nur schon der Umstand entgegen, dass die separat und mit Verfügung vom 16. April 1998 zugesprochene Integritätsentschädigung nach wie vor rechtskräftig verfügt und nicht in Frage gestellt sei. Da dafür dieselben Voraussetzungen erfüllt sein müssten wie für die Rente, könne die Rentenzusprache nicht offensichtlich unrichtig sein (S. 22 f. Ziff. 18). Zudem sei eine Wiedererwägung nach rund 24 Jahre laufender Rente rechtsmissbräuchlich (S. 24 Ziff. 21). Weiter sei für die Berechnung des Regresses von einer lebenslangen Rente ausgegangen worden, weshalb die Beschwerdegegnerin, sollte die Renteneinstellung rechtmässig sein, auch die Regressabwicklung rückgängig zu machen hätte, ansonsten sich für sie unbotmässige Vorteile ergäben (S. 24 Ziff. 22). Das Z.____-Gutachten sei aus näher dargelegten Gründen nicht verwertbar, insbesondere da Akten gefehlt hätten und lediglich eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts vorgenommen worden sei, was als Revisionsgrund nicht genüge (S. 26).

Daran hielt der Beschwerdeführer mit Duplik vom 24. Mai 2023 (Urk. 10) fest.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellungen. 3.

E. 3

bis Art. 26 sowie Art. 63 bis Art. 75 anzusehen sind. Diese

Bestimmungen sind somit nicht anwendbar, soweit über die Leistung beziehungsweise Forderung bereits entschieden wurde (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 16-17 zu Art. 82). Eine Dauerleistung, die gestützt auf

eine vor dem Inkrafttreten des Gesetzes ergangene Entscheidung auch über

den 31. Dezember 2002 hinaus ausgerichtet wird, ist hingegen ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens grundsätzlich den Bestimmungen des ATSG anzupassen (Kieser, a.a.O., N. 14). Mithin finden Art. 17 ATSG (Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen) und Art. 53 ATSG (Wiedererwägung

und - hier nicht anwendbare -

prozessuale Revision) auch auf den vorliegenden Fall Anwendung. Da der angefochtene Einspracheentscheid am 18. Januar 2023 erging, ist die ab 1. Januar 2022 geltende Fassung des ATSG massgeblich.

E. 3.1

Bezüglich der Rentenrevision ist festzuhalten, dass diese im Sinne von Art.

22 UVG rechtzeitig erfolgte, erreicht der am 27. Mai 1963 (vgl. Urk. 7/1002 Ziff. 2) geborene Beschwerdeführer doch erst am 27. Mai 2028 das 65. Altersjahr.

E. 3.2

in BGE 149 V 91 =

Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2022 vom

E. 3.3

Der Beschwerdeführer verweist auf den Umstand, dass die mit Verfügung vom 16. April 1998 zugesprochene Integritätsentschädigung nach wie vor rechtskräftig verfügt und nicht in Frage gestellt worden sei. Da dafür dieselben Voraussetzungen erfüllt sein müssten wie für die Rente, könne die Rentenzusprache nicht offensichtlich unrichtig sein (vgl. vorstehend E. 2.2).

Das Bundesgericht hielt in BGE 149 V 91, nicht publizierte E. 5.2 des Urteils 8C_616/2022 vom 15. März 2023, in einem vergleichbaren, ebenfalls die Beschwerdegegnerin betreffenden Fall fest, dass auf die Bestimmung von Art.

25 Abs. 2 Satz 1 ATSG hinzuweisen sei, wonach der Rückforderungsanspruch drei Jahre nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung erlischt, weshalb eine Rückforderung der in jenem Fall im Jahr 2002 ausgerichteten Integritätsentschädigung von vornherein ausser Betracht falle.

So verhält es sich auch hier: Die Integritätsentschädigung wurde 199

E. 3.4

Mangels Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts ist auf

das Argument des Beschwerdeführers hinsichtlich Regressrückabwicklung (vgl. vorstehend E. 2.2) nicht weiter einzu gehen . Eine entsprechende allfällige Rückabwicklung hat zwischen der Beschwerdegegnerin und der zuständigen Haftpflichtversicherung zu erfolgen. 4. 4.1

Auf eine formell rechtskräftige rentenzusprechende Verfügung kann mittels - hier nicht zur Diskussion stehender - prozessualer Revision oder Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG (vorstehend E. 1.

E. 6

Ziff. 17 und 18). Aus näher dargelegten Gründen sei das Gutachten beweis wertig (S. 8 f.). Weiter sei die Rentenzusprache infolge eines Schleudertraumas beziehungsweise einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erfolgt, weshalb eine separate Adäquanzprüfung hätte durchgeführt werden müssen. Diese sei jedoch nicht, auch nicht implizit, erfolgt. Dementsprechend sei die Rentenzusprache offensichtlich unrichtig und die Voraussetzung für eine Wiedererwägung gegeben (S. 11 Ziff. 2.3.2). Der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang seien aus näher dargelegten Gründen zu verneinen (S. 13 ff.). Das Regressverfahren mit der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers betreffe den Beschwerdeführer nicht und werde üblicherweise mit einer Saldoklausel abgeschlossen, womit die Annahme einer ungerechtfertigten Bereicherung von vornherein aus scheide (S. 18 Ziff. 72).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin fest, bei der in Papierform erfolgten Aktenevidenz vom 21. Juni 2022 seien dem Beschwerdeführer die vollständigen, das heisse die massgeblichen und entscheidungsrelevanten, Akten herausgegeben worden , was den Unterschied in der Seitenzahl der Akten editionen vom 10. März und 21. Juni 2022 erkläre (S. 3 Ziff .

8). Die Akten der

Invalidenversicherung habe er selbst beizuziehen (S. 3 f. Ziff .

14), und die Regressakten gehörten nicht zu den massgeblichen Unfallakten, weshalb sie ihm nicht herausgegeben worden seien (S. 4 Ziff. 16).

Daran hielt die Beschwerde gegnerin mit Replik vom 8. November 2023 (Urk. 15) fest.

E. 6.1

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 22. April 1994 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat.

Denn es traten gleichentags und damit innert der massgeblichen

Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis Nackenschmerzen auf (Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2010 vom 24. September 2010 E. 6.2, vgl. vorstehend E. 4.2). Später kamen sodann weitere, zum typischen Beschwerdebild gehörende Symptome, wie Schwindel,

Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten hinzu (vgl. vorstehend E. 4.3-4.4).

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für

diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit,

rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affekt labilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 6.2

Die vor Erlass der Rentenverfügung vom 11. September 1998 ergangenen Arztberichte zeigen ein wechselhaftes Bild. So stellte Dr. C.____ bereits im Oktober 1994 fest, dass der Beschwerdeführer zwar über rechtsseitige Nackenschmerzen klagt, die Beweglichkeit und Bewegung jedoch ungestört seien (vgl. vorstehend E. 4.4). Ein organisches Korrelat der Beschwerden fand sich nicht (vgl. vorstehend E. 4.6; 4.9). Es bestanden leichte bis mittelschwere neuropsychologische Defizite (vorstehend E. 4.5). Die Ursache der verstärkten zerviko -cephalen Beschwerden und des Schwindels blieben bei ansonsten unauffälligem neurologischem Befund ungeklärt (vorstehend E. 4.8). Dr. C.____ stellte im Juni 1995 fest, dass der Beschwerdeführer beim Anamnesegespräch die Halswirbelsäule völlig frei bewegt habe und keine Hinweise auf Einschränkungen oder einen Bewegungsschmerz bestanden hätten, auch sei die HWS-Muskulatur völlig entspannt gewesen. Der objektive Befund habe in Kontrast zu den Schilderungen gestanden, da die Befunde weitgehend normal gewesen seien. Dr. C.____ schloss einen gewissen Krankheitsgewinn nicht aus (vgl. vorstehend E. 4.10). Hingegen erachtete Dr. G.____ die kognitiven Defizite als mit den geschilderten Problemen übereinstimmend (vgl. vorstehend E. 4.13). Ihre Therapie erbrachte jedoch eine Verbesserung in dem Sinn, als das allgemeine Leistungsniveau im August 1997 grösstenteils gut bis sehr gut gewesen sei. Dennoch stellte sie im Bereich der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen immer noch deutliche Minderleistungen fest, dort zeigten sich erhebliche Leistungsschwankungen und eine deutliche Verlangsamung (vgl. vorstehend E. 4.15). Bei ihren Berichten lässt sich jedoch nicht erkennen, ob sie eine Validierung der Testergebnisse vornahm oder nicht. Zur Arbeitsfähigkeit ist den damaligen Berichten weitgehend übereinstimmend zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten zu 50 %, jedoch in der angestammten Tätigkeit im Aussendienst nicht mehr arbeitsfähig sei (vgl. vorstehend E. 4.13-4.15).

Gestützt auf diese Aktenlage kam die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprache zum Schluss, der Beschwerdeführer sei zu 50 % restarbeitsfähig (Urk.

7/1067).

E. 6.3

Im Vergleich dazu ergab die polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers im Herbst 2021, dass aus unfallbedingten Gründen keine Arbeitsunfähigkeit mehr besteht. Das Gutachten vermag den praxismässigen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.1 2) vollumfänglich zu genügen, erging es doch unter Berücksichtigung der Akten, genauer Erhebung der Anamnese und sorgfältiger Untersuchung des Beschwerdeführers und enthält eine schlüssige Beurteilung. Insbesondere erfolgte mit dieser Begutachtung erstmals eine umfassende und gesamthafte Untersuchung des Beschwerdeführers und wurde auch eine Beschwerdevalidierung hinsichtlich Inkonsistenzen vorgenommen, was den Beweiswert des Gutachtens erheblich erhöht.

E. 6.3.3

und 8C_616/2016 vom 4.

November 2016 E.

10, je mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer war ab 1995 in leichten Bürotätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig und -tätig (vgl. vorstehend E. 4.7, 4.8) . Ab November 1997 und Mai 1998 war er zu 50 % fest angestellt (vgl. Urk. 7/1059/2-3). Bei Fallabschluss im September 1998 lag keine höhere Arbeitsfähigkeit vor . Im Zeitpunkt der Leistungsanpassung im Februar 2022 (vgl. vorstehend E. 6.6) war jedoch gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wes halb das Kriterium nicht erfüllt ist. 7.11

Zusammenfassend steht fest, dass im revisionsrechtlich massgeblichen Zeitpunkt (vgl. vorstehend E. 6.6) nur ein Kriterium, nämlich dasjenige der besonderen Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles , erfüllt ist. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin geltend gemachten Beeinträchtigungen und dem Unfall vom 22. April 1994 zu verneinen. Mithin erfolgte die Leistungseinstellung zu Recht. 8.

E. 6.4

Die Gutachterin und die Gutachter diagnostizierten einen Status nach Beschleunigungsmechanismus der HWS mit subjektiven Beschwerden, jedoch ohne objektivierbare organisch-strukturelle Ausfälle und Läsionen.

Denn von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen und bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2 mit Hinweis). Dies war bereits 1998 nicht der Fall.

Der Auflistung der Diagnosen lässt sich entnehmen, dass bei unauffälliger Bildgebung initial leichte bis mittelgradige neuropsychologische Beeinträchtigungen vorhanden waren, diese jetzt jedoch aufgrund der nicht bestandenen Beschwerdevalidierung nicht beurteilbar sind (dazu nachfolgend E. 6.5). Die zervikobrachialen Beschwerden sind unklarer Ätiologie und organisch-strukturell nicht erklärbar, die anhaltenden Kopfschmerzen möglich ohne objektivierbare fokalneurologische Ausfälle und mit unsystematischem Schwindel (vgl. vorstehend E. 5.2.1). Bis auf die neuropsychologischen Beeinträchtigungen sind die Beschwerden somit im Wesentlichen unverändert, was die Gutachter ausdrücklich bestätigten, jedoch auch darauf hinwiesen, dass bereits 1998 keine objektiv nachweisbaren organisch-strukturellen Läsionen bestanden hätten, was in Übereinstimmung mit den damaligen Akten steht. Die Gutachter hielten jedoch fest, dass die neuropsychologische Beurteilung anders ausfällt, da nun objektiv feststellbare bewusstseinsnahe Tendenzen zur Beschwerdeverdeutlichung oder -vortäuschung vorlagen (vgl. vorstehend E. 5.2.7).

E. 6.5

Die neuropsychologische Begutachtung führte aufgrund der Testvalidierung zur Annahme, dass der Beschwerdeführer die richtige Antwort erkannt, aber die falsche Antwort gegeben hat. Das Antwortmuster liess auf Aggravation, wenn nicht sogar auf Simulation schliessen

(vgl. vorstehend E. 5.2.5). Nachdem entsprechende Tests in den Berichten von Dr. G.____ nicht erwähnt wurden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie keine Validierung der Resultate ihrer neuropsychologischen Untersuchungen vornahm. Wenngleich der neuropsychologische Gutachter festhielt, es könne aufgrund der seiner Meinung nach gegebenen Nicht-Verwertbarkeit der Resultate nicht beurteilt werden, ob der Beschwerdeführer an neuropsychologischen Beeinträchtigungen leidet und ob sich die entsprechenden Befunde im Vergleich zur Voruntersuchung verändert hätten, wies er jedoch darauf hin, dass die Fähigkeiten des Beschwerdeführers, nämlich problemloses Autofahren, selbständige Führung des Haushalts, aktive Teilnahme an Vereinstätigkeiten inklusive Vorstandsarbeit, vor allem aber Reisen nach Asien mit regelmässigen Tätigkeiten als Tauchinstruktor und Tauchgängen von mehr als 100

m Tiefe, sich nicht mit einer neuropsychologischen Störung vereinbaren lassen. Dies ist ohne weiteres nachvollziehbar und wurde im Übrigen auch vom neurologischen Gutachter erkannt (vgl. vorstehend E. 5.2.4). Dement sprechend liegt eine erhebliche Verbesserung der neuropsychologischen und auch neurologischen Beeinträchtigung vor. Somit ist ein Revisionsgrund ausgewiesen. Nachdem für die übrigen als unfallkausal eingeschätzten Störungen (vgl. vorstehend E. 5.2.1) kein organisches Korrelat besteht, ist der Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten zu folgen.

E. 6.6

Ist ein Revisionsgrund ausgewiesen, so besteht keine Bindung an frühere Beurteilungen (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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen). 7. 7.1

Da es sich nicht um organisch nachweisbare Funktionsausfälle handelt, ist der adäquate Kausalzusammenhang näher zu prüfen. Eine psychische Fehlentwicklung ist nicht ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 4.16; E. 5.2.6), weshalb die Adäquanzkriterien nach der in BGE 117 V 359 entwickelten Rechtsprechung zu prüfen sind (vgl. vorstehend E. 1.7). 7.2

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE

140 V 356 E.

5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16.

November 2018 E.

4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE

148 V 301 E.

4.3.1 mit Hinweisen). 7.3

Gemäss Rapport der Kantonspolizei Zürich habe am 22. April 1994 auf der Autobahn dichter Verkehr geherrscht, welcher mit ca. 80-100 km/h gerollt sei. Bei einem Tunneleingang habe sich auf dem linken Fahrstreifen ein Rückstau gebildet. Vier Fahrzeuglenker hätten in der Folge nicht mehr rechtzeitig anhalten können, worauf es zur Auffahrkollision gekommen sei. Durch die Aufprallwucht seien weitere Fahrzeuge ineinander geschoben worden, so dass schliesslich acht Personenwagen in den Unfall verwickelt gewesen seien. Es sei beträchtlicher Sachschaden entstanden und eine Person (der Beschwerdeführer) habe ein Schleudertrauma erlitten (Urk. 7/1003 S. 6). Der Beschwerdeführer habe auf der Unfallstelle einen absolut normalen und gefassten Eindruck gemacht. Er habe ausgesagt, dass er mit etwa 80 km/h im dichten Verkehr auf dem Überholstreifen gefahren sei. Am Tunneleingang seien die Fahrzeuge vor ihm plötzlich zum Stillstand gekommen. Er sei durch das Bremsen überrascht worden und habe eine Vollbremsung eingeleitet, habe jedoch nicht mehr rechtzeitig halten können und sei auf den vorderen Wagen aufgefahren. Mehr oder weniger im selben Augenblick habe er zwei aufeinanderfolgende Stösse von den nachfolgenden Fahrzeugen gespürt. Am 7. Mai 1994 habe er angegeben, er wisse nicht mehr genau, ob er zuerst auf den vorderen Wagen aufgefahren oder allenfalls vom nachfolgenden Fahrzeug in den vorderen Wagen gestossen worden sei. Er habe bei der Befragung am Unfallort noch ziemlich unter Schock gestanden (Urk. 7/1003 S. 8 f.). 7.4

Die Beschwerdegegnerin stufte das Unfallereignis unter Hinweis auf die Rechtsprechung als mittelschwer im engeren Sinn ein (Urk. 2 S. 15 Ziff. 60).

Dass

vorliegend eine genaue kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) nicht ermittelt wurde, ist nicht zu beanstanden, denn einerseits gilt

es

zu

berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den

leichten Unfällen betrachtet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Andererseits trug die Beschwerdegegnerin dem Umstand, dass es sich um eine Massenkollision handelte, bereits angemessene Rechnung, indem sie von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne ausgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_1026/2010 vom 7. Oktober 2010 E. 5.1).

Darauf kann verwiesen werden. Die

adäquate Unfallkausalität der Beschwerden könnte folglich praxisgemäss nur

bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien (vgl. vorstehend E. 1.7) erfüllt wären oder eines besonders ausgeprägt vorläge (Urteil

des Bundesgerichts 8C_451/2022 vom 1. Dezember 2022 E. 4.2.1 mit Hinweisen). 7.5

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrucklichkeit

des Unfalles vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person.

Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess

wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 9.2 mit Hinweisen, unter anderem auf nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199). Das Kriterium kann als erfüllt gelten, wenn objektiv eine unmittelbare Lebensbedrohung bestand (Urteil des Bundesgerichts 8C_703/2022 vom 1. September 2023 E. 4.3 mit Hinweisen).

Das Kriterium wird rechtsprechungsgemäss bei Massenkarambolagen auf einer Autobahn bejaht (Urteile des Bundesgerichts 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1; 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.3; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_684/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 4.2), womit es auch vorliegend zu bejahen ist. 7.6

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des

Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung.

Zur

Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134

V

109

E.

10.2.2 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15.

Dezember

2016

E.

5.7.2).

Vorliegend liegen keine entsprechenden Anhaltspunkte vor. Weder ist eine besondere Schwere der typischen Beschwerden ausgewiesen noch liegen andere besondere Umstände

vor. Das Kriterium ist nicht erfüllt. 7.7

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE

134

V

109

E.

10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet,

eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des

Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11.

Januar 2022 E.

12.5 und 8C_627/2020 vom 10.

Dezember 2020 E.

4.1.2, je

mit

Hinweisen). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlasterapie, Kraniosakraltherapie, Neuraltherapie sowie Kortisoninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxismässig werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_635/2013 vom 9.

April 2014 E.

4.4.3 mit Hinweis). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E.

7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27.

Mai 2010 E.

5.3).

Die vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen medizinischen Behandlungen bewegten sich in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang. Gemäss Angaben von Dr. A.____ vom 13. Juli 2021 erfolgten jedoch in den letzten 10 Jahren, somit seit 2011, unfallbedingt keine Konsultationen mehr, sondern nur noch zum Bezug von Schmerzmitteln (vgl. vorstehend E. 5.1). Mithin ist das Kriterium nicht erfüllt. 7.8

Was

das

Kriterium

der

erheblichen

Beschwerden

betrifft,

gilt

es

zu

berücksichtigen,

dass

nur

in

der

Zeit

zwischen

dem

Unfall

und

dem

Fallabschluss

ohne

wesentlichen

Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden adäquanzrelevant sein

können.

Die

Erheblichkeit

beurteilt

sich

nach

den

glaubhaften

Schmerzen

und

nach

der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden

im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4.

November 2016 E.

9

mit Hinweis auf BGE

134 V 109 E.

10.2.4).

Vorliegend bestand, wie

dargelegt, bis zum Erlass der Rentenverfügung im September

1998 ein

wechselhafter Verlauf (vgl. vorstehend E. 6.2). Dr. C.____ wies bereits ein halbes Jahr

nach dem Unfall auf eine nicht eingeschränkte Beweglichkeit des Nackens hin (vorstehend E. 4.4) und wiederholte seine Beobachtungen im Juni

1995, wo der Beschwerdeführer die HWS völlig frei bewegen konnte (vgl.

vorstehend E. 4.10). Auch wurde im August 1997 eine erfreuliche Verbesserung in

neuropsychologischer Hinsicht erzielt (vgl. vorstehend E. 4.15). Im Zeitpunkt der Leistungsanpassung im Februar 2022 (vgl. vorstehend E. 6.6) bestand nach gutachterlicher Einschätzung eine volle Arbeitsfähigkeit und der Beschwerdeführer verfügt über substantielle Fähigkeiten. Damit liegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentliche Unterbrüche in der Beschwerdesymptomatik vor, womit das Kriterium nicht als erfüllt gelten kann. 7.9

Betreffend das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen

erheblich

verschlimmert,

lag

aktenkundig

keine

solche

vor.

Genauso

wenig

ist

von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen auszugehen.
7.10

Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist da her

massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Da rin

liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder

teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der

versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapie massnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art.

19 Abs.

1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E.

7.7.1 mit Hinweis auf

BGE

134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C_635/2013 vom 9.

April 2014 E.

4.4.5).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12.

Oktober 2022 E.

E. 8

werde in Wiedererwägung gezogen, besteht vor diesem Hintergrund nicht, wenn daran - wie hier - keine Rückforderung der Integritätsentschädigung geknüpft wird. Aus dem Umstand, dass diese Verfügung nicht in Frage gestellt wurde, kann der Beschwerdeführer deshalb nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 8.1

Wie nachfolgend zu zeigen ist, ist auch ein Wiedererwägungsgrund infolge zweifelloser Unrichtigkeit der Rentenzusprache ausgewiesen.

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. Zweifelloser 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.).

E. 8.2

Verfügungen der Unfallversicherer, bei welchen eine Rentenzusprache 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 zweifelloser 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.

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 (nicht publizierte E

E. 8.3

Vorliegend

ist

festzustellen,

dass
die
rentenzusprechende
Verfügung
vom 22 .
September

1998 (Urk. 7 / 1067) keinerlei Angaben zum adäquaten Kausalzusammenhang enthält.
Die im Vorfeld der Verfügung ergangenen Akten umfassen zwar
verschiedene Besprechungsnotizen (vom 10. November 1997; Urk. 7/1052; vom 28. Januar
1998; Urk. 7/1057) , worin jedoch der adäquate Kausalzusammenhang
ebenfalls keine Erwähnung findet . Weiter

liegen Korrespondenzschreiben mit der IV-Stelle (Urk. 7/1062) und der
Arbeitslosenversicherung (Urk. 7/1063) betreffend Verrechnungsfragen sowie mit der
ehemaligen Arbeitgeberin betreffend Lohndaten (Urk. 7/1064)

bei den Akten . Sodann gewährte die Berner dem Beschwerdeführer beziehungsweise
seinem damaligen Rechtsvertreter mit Schreiben vom 20. August 1998 das rechtliche
Gehör vor Erlass der vorgesehenen Rentenverfügung, wobei es einzig um
Berechnungsgrundlagen ging (Urk. 7/1065) .

Auch hinsichtlich der Ausrichtung der Integritätsentschädigung erfolgte lediglich ein
telefonischer Vorschlag an den damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, diese
vorab zu verfügen, ohne dass die Adäquanz thematisiert wurde (vgl.

die Aktennotiz vom 16. April 1998; Urk. 7/1060; sowie die entsprechende Verfügung vom
16. April 1998; Urk. 7/1061).

Eine Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nirgends ersichtlich. Der
Beschwerdeführer war jedoch seit 1995 anwaltlich vertreten (vgl. Urk. 7 / 1012/ 2) und die
Rentenverfügung erging an seine(n) damalige(n) Rechtsanwältin. Dieser monierte damals
innerhalb der Einsprachefrist die fehlende Adäquanzprüfung nicht, sondern erklärte sich
vielmehr telefonisch mit der Rentenberechnung und damit mit der Rentenzusprache an sich
einverstanden (vgl. S. 1 der Rentenverfügung), was sich der Beschwerdeführer entgegenhalten
lassen muss.

Somit basierte die Verfügung vom 22. September 1998 auf keiner, auch keiner impliziten,
Prüfung der adäquaten Kausalität. Sie war damit zweifellos unrichtig, sodass die
Beschwerdegegnerin berechtigt war, darauf zurückzukommen.

E. 8.4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sowohl ein Revisions- wie auch ein
Wiedererwägungsgrund ausgewiesen sind. Die Einstellung der Rente und damit der
angefochtene Einspracheentscheid ist rechtsens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Arthur Schilter - Allianz Suisse
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art.

82 ff. in Verbindung mit Art.

90 ff. des 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, zuzu
stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Tiefenbacher

E. 11

) oder mittels materieller Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vorstehend E. 1.9 -1.10)
zurück gekommen werden.

Zunächst ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes in dem Sinne zu prüfen, ob sich der
Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlauf wesentlich verändert hat, wobei die
Rentenverfügung vom 22. September 1998 (Urk. 7 / 1067) den zeitlichen
Anknüpfungspunkt bildet (vgl. vorstehend E.

E. 15

März 2023 ; nicht publizierte E. 6.1 in BGE 147 V 55 = Urteil des Bundesgerichts
8C_72/2020 vom 26.

August 2020).

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