

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 117/2019

Urteil vom 21. Mai 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterinnen Heine, Viscione,
Gerichtsschreiber Wüest.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Simone Schmucki,
Beschwerdeführerin,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung (Invalidenrente; Wiedererwägung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 5. Dezember 2018 (VV.2018.61/E).

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1968 geborene A. _____ arbeitete als Operationsschwester am Spital B. _____ und war in dieser Eigenschaft bei der Elvia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft Zürich (Elvia; heute Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG [nachfolgend Allianz]) obligatorisch gegen Unfälle versichert, als sie am 28. März 1994 in einen Auffahrunfall verwickelt wurde. Dabei erlitt sie ein HWS-Distorsionstrauma. Die Elvia erbrachte hierfür die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Gestützt auf ein eingeholtes Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 12. Dezember 2000 sprach sie A. _____ mit Verfügung vom 18. April 2001 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 83'464.90 sowie eine Integritätsentschädigung von 60 % zu.

A.b. Mit Verfügung vom 13. August 2012 hob die Allianz die Verfügung vom 18. April 2001 hinsichtlich des Rentenbetrages wiedererwägungsweise auf und legte den versicherten Verdienst auf Fr. 65'027.- fest. Auf eine Rückforderung der zu Unrecht erbrachten Rentenleistungen in Höhe von Fr. 87'288.- verzichtete sie.

A.c. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens veranlasste die Allianz eine Verlaufsbeurteilung am ZMB (Expertise vom 17. Dezember 2015). Mit Verfügung vom 22. Dezember 2016 hob sie die Invalidenrente per 31. Januar 2017 auf. Auf Einsprache der A. _____ hin stellte die Allianz dem ZMB Zusatzfragen (vgl. Stellungnahme des ZMB vom 28. August 2017). Mit Entscheid vom 19. Februar 2018 wies die Allianz die Einsprache ab. Dabei ging sie von einer rechtserheblichen Veränderung des Gesundheitszustands aus.

B.

Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 5. Dezember 2018 ab, indem es die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (nach Gewährung des rechtlichen Gehörs) mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung

schützte.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A._____ beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr weiterhin die nach UVG vorgesehenen gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine "ganze" Invalidenrente, zu gewähren.

Während die Allianz und die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen). Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde allen sich stellenden Fragen nachzugehen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Zudem müssen die Rügen und ihre Begründung in der Beschwerdeschrift selber enthalten sein. Der blosser Verweis auf Ausführungen in anderen Rechtsschriften oder auf die Akten genügt nicht (BGE 133 II 396 E. 3.2 S. 400 mit Hinweisen; 141 V 416 E. 4 S. 421; LAURENT MERZ, in: Niggli/Uebersax/ Wiprächtiger/Kneubühler [Hrsg.], Basler Kommentar BGG, 3. Aufl. 2018, N. 56 zu Art. 42 BGG).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Rentenaufhebung durch die Allianz vor Bundesrecht standhält.

3.

Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) und die Voraussetzungen der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) zutreffend dargelegt. Ebenso richtig wiedergegeben ist das Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Darauf wird verwiesen.

4.

4.1. Das kantonale Gericht liess die Frage nach einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG offen und stützte die Rentenaufhebung der Allianz mittels substituierter Begründung der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Es führte aus, der Auffahrunfall vom 28. März 1994 habe primär ein HWS-Schleudertrauma verursacht. Die Elvia hätte deshalb vor der Leistungszusprache die Adäquanz entweder nach dem damals massgebenden BGE 117 V 359 (Schleudertraumapraxis) oder - nachdem die somatischen Unfallfolgen sehr schnell in den Hintergrund getreten seien und durch die psychische Problematik überlagert worden sei - nach der sogenannten Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 prüfen müssen. Eine solche Adäquanzprüfung ergebe sich aber weder aus der Verfügung vom 18. April 2001 noch aus den übrigen Akten. Es sei auch nicht von einer konkludenten Adäquanzprüfung auszugehen. Es liege demnach eine zweifellos rechtsfehlerhaft zustandegekommene Verfügung vor. Eine Prüfung der Adäquanz sei im Übrigen auch nicht vorgenommen worden, als die Allianz am 13. August 2012 die Verfügung vom 18. April 2001 wiedererwägungsweise aufgehoben und den versicherten Verdienst neu auf Fr. 65'027.- festgelegt habe. Da zudem auch das Erfordernis der erheblichen Bedeutung erfüllt sei, seien die Voraussetzungen der Wiedererwägung gegeben. Unerheblich sei, dass sich die Allianz im Jahr 2012 eingehender mit dem Fall befasst habe.

4.2. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass die ursprüngliche Verfügung vom 18. April 2001 im Zeitpunkt, als die Allianz die Rente revisionsweise aufgehoben habe, gar nicht mehr existiert habe, da sie im Zuge des im Jahr 2012 erfolgten Wiedererwägungsverfahrens aufgehoben worden sei (Verfügung vom 13. August 2012). Dabei habe die Beschwerdegegnerin einen unfallbedingten Invaliditätsgrad von 100 % bestätigt. Eine offensichtliche Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung dergestalt, dass eine Adäquanzprüfung zu Unrecht unterblieben sei, habe sie nicht festgestellt. Es könne deshalb nicht angehen, diesbezüglich eine weitere Wiedererwägung vorzunehmen. Ein solches Vorgehen verstosse gegen das Gebot der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes. Ausserdem verkenne die Vorinstanz, dass die Frage der Adäquanz im Fallverlauf immer wieder geprüft worden sei.

5.

5.1. Eine Revisionsverfügung tritt an die Stelle der zu revidierenden Verfügung. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Rente revisionsweise (Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf- oder herabgesetzt wird oder die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Wenn nachträglich durch Wiedererwägung oder (neue) Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, lebt die ursprüngliche Verfügung nicht wieder auf. Vorbehalten bleibt die Nichtigkeit der Revisionsverfügung (BGE 140 V 514 E. 5.2 S. 520; Urteil 8C 288/2016 vom 14. November 2016 E. 3.3).

5.2. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt, wurde die ursprüngliche Verfügung vom 18. April 2001 - jedenfalls was das Rentenbetreffnis angeht - mit Verfügung der Allianz vom 13. August 2012 wiedererwägungsweise aufgehoben. Gleichzeitig wurde über den Rentenanspruch rückwirkend neu befunden. Die Verfügung vom 18. April 2001 existiert in Bezug auf den Rentenanspruch somit nicht mehr und eine Wiedererwägung derselben ist folglich nicht mehr möglich. Es fragt sich aber, ob das kantonale Gericht die von der Allianz beschlossene revisionsweise Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung der Verfügung vom 13. August 2012 schützen durfte. Voraussetzung hierfür ist, dass jener Entscheid als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren ist.

6.

6.1. Gleich wie bei der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder der Ausserachtlassung der bei unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage massgeblichen spezifischen Rechtsprechung von BGE 130 V 352 (nunmehr: BGE 141 V 281) stellt eine Rentenzusprechung ohne explizite oder wenigstens implizite Prüfung der Adäquanz eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung dar, so dass der Unfallversicherer berechtigt ist, darauf zurückzukommen. Gestützt auf diese zweifellose Unrichtigkeit kann eine Überprüfung erfolgen, ohne dass gefragt werden muss, ob die ursprüngliche Verfügung auch im Ergebnis, d.h. im Dispositiv zweifellos unrichtig ist. Dadurch soll mit Wirkung ex nunc et pro futuro ein rechtskonformer Zustand hergestellt werden (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C 525/2017 E. 7.3 mit Hinweis). 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 (vgl. Urteil 8C 861/2015 vom 30. Juni 2016 E. 3.3; vgl. auch BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. sowie die Urteile 8C 638/2017 vom 25. Januar 2018 E. 4.1, 9C 362/2017 vom 8. August 2017 E. 2.2, und 8C 347/2015 vom 20. August 2015 E. 4.2).

6.2. Die Beschwerdeführerin erlitt am 28. April 1994 bei einem Auffahrunfall eine HWS-Distorsion. In der Folge kam es zu einer psychischen Fehlentwicklung. Gemäss psychiatrischer Beurteilung im ZMB-Gutachten vom 12. Dezember 2000 bestand eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (DD: Dissoziative Störung, gemischt), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie eine Anorexia nervosa (Magersucht). Die aus somatischer Sicht erwähnte leichte Instabilität der oberen Bewegungssegmente der HWS konnte die Beschwerden und Schmerzen der Versicherten nur zu einem geringen Teil erklären. Wie das kantonale Gericht richtig erkannte (vgl. E. 4.1 hiavor), war für die Leistungsbeurteilung somit eine separate Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs erforderlich. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Sie ist aber der Ansicht, dass der Unfallversicherer eine Adäquanzprüfung sowohl vor Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 18. April 2001 als auch vor der Wiedererwägung im Jahr 2012 zumindest implizit vorgenommen habe.

6.3. Nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz ergibt sich indessen weder aus der Verfügung vom 18. April 2001 noch aus den übrigen Akten eine explizite oder implizite Adäquanzprüfung, und dies obwohl im ZMB-Gutachten vom 12. Dezember 2000 ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass sich die Frage der Adäquanz stelle, was von Verwaltung und Rechtsprechung zu beantworten sei (Gutachten S. 42). Auch anlässlich der im Jahr 2012 erfolgten Wiedererwägung wurde die Frage der Adäquanz nicht thematisiert. Stattdessen übernahm die Allianz in ihrer Verfügung vom 13. August 2012 den ursprünglich ermittelten Invaliditätsgrad von 100 % und bestätigte damit den Rentenanspruch der Versicherten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin lassen auch die in der Beschwerdeschrift aufgeführten Dokumente keine Behandlung der Adäquanzfrage erkennen. Es mag zwar zutreffen, dass sich die Elvia im Rahmen der vorübergehenden Leistungen mit der Frage der Leistungspflicht für die psychischen Beschwerden auseinandersetzte. Darin ist jedoch keine Adäquanzprüfung zu erblicken, zumal eine solche erst im Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) vorzunehmen ist, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt. Betreffend die

Kostenübernahme der Heilbehandlungen nach Festsetzung der Rente prüfte die Allianz ihre Leistungspflicht sodann im Lichte von Art. 21 UVG und nicht hinsichtlich der Adäquanz. Insoweit kann die Beschwerdeführerin aus den Vergleichsverhandlungen der Allianz mit dem Krankenversicherer ebenfalls nichts für sich ableiten.

Die Vorinstanz ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen, Beschwerden und dem Unfall vom 28. März 1994 weder anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprechung noch im Rahmen der im Jahr 2012 erfolgten Wiedererwägung geprüft worden ist. Die Verfügung vom 13. August 2012, mit welcher die Verfügung vom 18. April 2001 wiedererwägungsweise aufgehoben und bei einem nunmehr geringeren versicherten Verdienst wiederum eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen wurde, basiert demnach ihrerseits auf einer falschen Rechtsanwendung und ist deshalb als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren (vgl. E. 6.1 hiervor). Da auch das Erfordernis der erheblichen Bedeutung erfüllt ist (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87), sind die Voraussetzungen der (erneuten) Wiedererwägung gegeben.

6.4. An diesem Ergebnis ändern auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts.

Zwar wurde bereits die ursprüngliche Verfügung vom Versicherungsträger in Wiedererwägung gezogen. Dies schliesst aber nicht aus, dass die Wiedererwägungsverfügung ihrerseits aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt sein kann. Insoweit bleibt es der Beschwerdeinstanz unbenommen, eine gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG erfolgte Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen. Vorausgesetzt ist lediglich - aber immerhin -, dass der zu korrigierende Entscheid zweifellos unrichtig und seine Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

Auch aus dem Gebot der Rechtssicherheit und dem Vertrauensschutz kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Mit der richtigen Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG ist diesen Prinzipien Genüge getan (vgl. SVR 2018 IV Nr. 59 S. 190, 8C 680/2017 E. 4.1.3.1). Dies gilt vorbehaltlich jener Situationen, in denen sämtliche Voraussetzungen für eine - gestützt auf den Vertrauensschutz - vom Gesetz abweichende Behandlung gegeben sind (BGE 116 V 298 und seitherige Rechtsprechung; zum Ganzen vgl. Urteil U 378/05 vom 10. Mai 2006 E. 4.5). Dass diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt wären, legt die Beschwerdeführerin nicht dar.

7.

7.1. Die Vorinstanz prüfte und verneinte die Adäquanz - wie bereits die Allianz in ihrem Einspracheentscheid vom 19. Februar 2015 - im Lichte der Kriterien, die von der Rechtsprechung für psychische Unfallfolgeschäden entwickelt wurden (BGE 115 V 133). Sie begründete dies damit, dass das durch das Schleudertrauma geprägte Beschwerdebild bereits in den ersten Monaten nach dem Unfall in eine psychische Überlagerung umgeschlagen sei, welche schliesslich eindeutige Dominanz aufgewiesen habe. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Im Sinne einer Eventualbegründung gelangte das kantonale Gericht aber auch bei Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zum Ergebnis, dass nicht vier der massgeblichen Kriterien oder eines in ausgeprägter Weise erfüllt seien. Dabei qualifizierte es den Auffahrunfall (Heckaufprall) mit Doppelkollision - das Fahrzeug der Beschwerdeführerin wurde an einem Lichtsignal stehend von einem nachkommenden Fahrzeug in das vordere Auto geschoben - als (höchstens) mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Diese Einteilung wird von der Beschwerdeführerin ebenfalls zu Recht nicht bestritten (vgl. SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C 525/2017 E. 8.4 mit Hinweisen). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs

müssten demnach mindestens vier der sieben Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegen (Urteil 8C 493/2018 vom 12. September 2018 E. 5.3.1; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C 897/2009 E. 4.5).

7.2. Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, der Auffahrunfall vom 24. März 1994 sei weder besonders eindrücklich gewesen noch habe er sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet. Unbestritten erlitt die Beschwerdeführerin dabei keine schweren Verletzungen und auch eine ärztliche Fehlbehandlung ergibt sich nicht aus den Akten. Mit dem kantonalen Gericht ist im Weiteren nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf oder erheblichen Komplikationen auszugehen. Denn aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden; dazu bedarf es besonderer Gründe (vgl. SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C 147/2017, E. 5.3, wo eine multiple Sklerose zum unfallbedingten Gesundheitsschaden hinzukam), die hier nicht gegeben sind (vgl. Urteil 8C 234/2012 vom 26. Juli 2012 E. 5.4 mit Hinweisen).

Die Versicherte macht denn auch lediglich geltend, dass die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gegeben seien. Abgesehen davon, dass bei einem Ereignis im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen drei erfüllte Kriterien zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin nicht ausreichen (vgl. E. 7.1 am Ende hiervor) und die Beschwerdeführerin auch nicht darlegt, dass eines davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist, sei auf Folgendes hingewiesen:

Aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin jahrelang in physiotherapeutischer Behandlung war, kann nicht geschlossen werden, das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung sei erfüllt (vgl. Urteil 8C 647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3). Weiter sind bei den körperlichen Dauerschmerzen psychische Beschwerden auch dann nicht in die Beurteilung einzubeziehen, wenn sie körperlich imponieren (vgl. Urteil 8C 236/2016 vom 11. August 2016). Das Kriterium ist daher zumindest nicht besonders ausgeprägt erfüllt. Dasselbe gilt hinsichtlich des Kriteriums des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, wurde doch bereits im ZMB-Gutachten aus dem Jahr 2000 der somatische Anteil an der Arbeitsunfähigkeit mit lediglich 10 % gewichtet. Soweit die Beschwerdeführerin zur Begründung der Unfalladäquanz im Übrigen auf ihre Ausführungen in den Rechtsschriften im kantonalen Gerichtsverfahren und in ihrer Einsprache verweist, ist darauf nicht weiter einzugehen (vgl. E. 1.1 hiervor).

7.3. Nach dem Gesagten sind jedenfalls nicht vier der sieben Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, sodass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. März 1994 und den noch geklagten Beschwerden zu verneinen ist.

8.

Angesichts der fehlenden Leistungsvoraussetzung der Adäquanz besteht kein Leistungsanspruch. Die Beschwerde ist damit unbegründet.

9.

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 und 2 BGG). Die Allianz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. Mai 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Wüest