

VBE.2023.191 / pm / nl

Art. 11

Urteil vom 1. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Stephan Müller, Advokat, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

Beschwerde-
gegnerin

AXA Versicherungen AG,
General-Guisan-Strasse 40, Postfach, 8401 Winterthur
vertreten durch Martin Bürkle, Rechtsanwalt, Klausstrasse 33, 8024 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 3. März 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer basierend auf dem eingeholten neurologischen sowie dem polydisziplinären Gutachten der Gutachterstelle B._____ vom 28. Januar 2010 und vom 21. Dezember 2011 mit Verfügung vom 20. Juni 2012 für die Folgen eines vom Beschwerdeführer am 3. März 2008 erlittenen und bei ihr versicherten Unfalls ab 1. August 2012 eine Invalidenrente von 33 % und eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.00 bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Diese Verfügung wurde mit Einspracheentscheid vom 23. September 2013 bestätigt. Im anschliessenden Beschwerdeverfahren (VBE.2013.841) holte das Versicherungsgericht ein gerichtliches Obergutachten beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut, Basel (ABI; Gutachten vom 30. Oktober 2015) ein. Daraufhin stellte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer mit Beschluss vom 23. März 2016 in Aussicht, es könnte den angefochtenen Einspracheentscheid in dem Sinne abändern, dass mangels unfallkausaler Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch bestehe. Mit Eingabe vom 13. April 2016 zog der Beschwerdeführer die Beschwerde schliesslich zurück.

1.2.

Mit Verfügung vom 20. September 2016 nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf das ABI-Gutachten vom 30. Oktober 2015 eine prozessuale Revision des Einspracheentscheides vom 23. September 2013 vor und stellte die Rentenleistungen per 31. Oktober 2015 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. März 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. April 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 03.03.2023 aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG von 33 % hat.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 25. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte Akten zu den Unfäl-

len vom 13. März 2003 und vom 3. Februar 2008 sowie zum Vorfall vom 10. Februar 2008 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Mit Verfügung vom 20. September 2016 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A237) bzw. dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. März 2023 (VB A261) zog die Beschwerdegegnerin den – in Rechtskraft erwachsenen – Einspracheentscheid vom 23. September 2013 (VB A217) in prozessuale Revision, hob die Rente per 31. Oktober 2015 auf und verzichtete auf eine Rückforderung zu viel erbrachter Rentenleistungen. Zur Begründung führte sie aus, gestützt auf das ABI-Gutachten vom 30. Oktober 2015 (VB M75) liege eine neue Tatsache vor, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen sei. So habe der von den Gutachtern der B._____ diagnostizierte thalamische Hirninfarkt, der Grund für die Rentenzusprache gewesen sei, tatsächlich nicht, sondern eine bloss passagere Durchblutungsstörung vorgelegen (VB A237 S. 6). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, es handle sich dabei nicht um eine neue Tatsache, da die Beschwerdegegnerin bei pflichtgemässer Sorgfalt bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Juni 2012 (VB A189) hätte erkennen können, dass ein Thalamusinfarkt nicht habe als erwiesen erachtet werden können (Beschwerde S. 7 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid vom 23. September 2013 (VB A217) mit Einspracheentscheid vom 3. März 2023 (VB A261) zu Recht in prozessuale Revision gezogen und die darin zugesprochene Rente per 31. Oktober 2015 aufgehoben hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (vgl. anstatt vieler: BGE 135 V 201 E. 5.1 S. 204 und 127 V 466 E. 2c S. 469; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 71 zu Art. 30 IVG). Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relati-

ven Frist gilt eine absolute 10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung resp. des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 106 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_212/2021 vom 22. Oktober 2021 E. 4.3.1).

2.2.

Als "neu" gelten Tatsachen, welche sich zwar vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 107 f.; Urteil des Bundesgerichts U 22/07 vom 6. September 2007 E. 4.1 mit Hinweisen). Nicht neu ist eine Tatsache dann, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 26 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 353 E. 5b S. 358). Die neuen Tatsachen müssen zudem "erheblich" sein. Eine neue Tatsache ist jedenfalls nur dann im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung oder des Einspracheentscheides so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 68/06 vom 4. Januar 2007 E. 2.2 sowie 8C_720/2009 vom 15. Februar 2010 E. 5.1; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 72 zu Art. 30 sowie UELI KIESER, a.a.O., N. 25 zu Art. 53 ATSG).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 23. September 2013 – nebst einer Integritätsentschädigung – eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 33 % zu (VB A217). Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die beiden B.____-Gutachten vom 28. Januar 2010 sowie vom 21. Dezember 2011.

Dem neurologischen B.____-Gutachten vom 28. Januar 2010 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Thalamusinfarkt rechts vom 10. Februar 2008 mit transientem sensomotorischem Hemisyndrom links und persistierenden kognitiven Defiziten, ätiologisch bei paradoxer Embolie infolge Beinvenenthrombose bei offenem Foramen ovale sowie chronische degenerative LWS-Veränderungen ("seit Jahren") zu entnehmen. Der subakute Thalamusinfarkt stehe überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 3. Februar 2008 (VB M26 S. 28 ff.).

Im polydisziplinären (orthopädisch/neurologisch/neuropsychiatrisch/rheumatologischen) B.____-Gutachten vom 21. Dezember 2011 stellten die

Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB M64 S. 81):

- "1. Status nach Thalamusinfarkt rechts am 10.02.2008
 - Ätiologisch bei paradoxer Embolie infolge Unterschenkelvenenthrombose links und offenem Foramen ovale
 - aktuell unspezifische neuropsychologische Störungen mit leichtem visuellem Neglect
2. Abhängigkeitssyndrom durch Opioide ausgelöst durch Dauergebrauch von Schmerzmitteln
3. Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitsstruktur"

Im Weiteren führten die Gutachter aus, aktuell würden ausschliesslich die kognitiven Störungen zu einer Arbeitseinschränkung führen (VB M64 S. 81). Als Folge des Unfalles vom 3. Februar 2008 mit der Konsequenz des rechtshemisphärischen thalamischen Insultes ergebe sich allenfalls eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 25 % bei einer normalen Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 100 % (VB M64 S. 84). Mit dem in der Folge aufgetretenen thalamischen Insult könne eine dauernde, allerdings aufgrund aller im Verlauf gemachten Feststellungen nicht erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität diskutiert werden. Es bestünden gewisse kognitive Störungen mit Verhaltensauffälligkeiten, die zumindest zu einem gewissen Teil und mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf den Schlaganfall zurückgeführt werden könnten. Diese Symptome hätten sich im Verlaufe der letzten Monate eher ausgeweitet und wiesen ein diffuses Erscheinungsbild auf, so dass die Kausalität zum thalamischen Insult und die Auswirkungen nicht genau diskutiert werden könnten. Gestützt auf die (Suva-)Tabelle 8 Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen könne in Analogie zu traumatischen Hirnverletzungen und unter Berücksichtigung aller Schwierigkeiten in der Interpretation der funktionellen kognitiven Einschränkungen davon ausgegangen werden, dass allerhöchstens eine leichte kognitive Störung bestehe, woraus eine Integritätsschädigung von 20 % resultiere (VB M64 S. 92).

3.2.

Dem vom Versicherungsgericht im Verfahren VBE.2013.841 eingeholten Gerichtsgutachten der ABI vom 30. Oktober 2015 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB M75 S. 44 f.):

- "1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch mit Ausstrahlung ins linke Bein (ICD-10 M 54.5) [...]"
2. Status nach VKB-Ersatzplastik links, partieller medialer und lateraler Meniskektomie, Knorpelglättung medial und Teilsynovektomie am 19.05.2008, nach Arthroskopie mit medialer und lateraler Meniskus-Nachresektion, Knorpelglättung, Arthrolyse und Metallentfernung am 27.07.2009 und nach erneuter Arthroskopie mit medialer und lateraler Meniskus-Nachresektion am 18.01.2010 (ICD-10 Z98.8) [...]"
3. Klinischer Verdacht auf mässiggradiges subakromiales Impingement Schulter links (ICD-10 M75.4) [...]"

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter unter anderem einen "St. n. TIA Thalamus rechts 10.02.2008 (ICD-10 G45.92)" bei einem Verdacht auf eine paradoxe Embolie bei offenem Foramen ovale, einem Verschluss des offenen Foramen ovale im Dezember 2008 sowie einer funktionellen neuropsychologischen Störung ohne organisches Korrelat (VB M75 S. 45). Die ABI-Gutachter – welche unter anderem eine MRI-Untersuchung veranlasst hatten (vgl. Anhang zum ABI-Gutachten nach VB M75 S. 59) – gelangten sodann zum Schluss, es könne maximal davon ausgegangen werden, dass am 10. Februar 2008 eine passagere zerebrale Durchblutungsstörung ("entsprechend einer TIA") aufgetreten sei. Ein thalamischer Infarkt mit bleibender Schädigung von Hirngewebe könne jedoch nicht nachgewiesen werden. Die Annahme eines thalamischen Hirninfarktes habe sich im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt. Wesentliche kognitive Einschränkungen seien in der Akutphase nicht vorhanden gewesen und auch in den Wochen "nach dem Infarkt" nicht im Vordergrund gestanden. Somit könne davon ausgegangen werden, dass selbst unter der Annahme einer passageren zerebralen Durchblutungsstörung im Sinne einer TIA lediglich kurzzeitig eine Minderperfusion vorgelegen sei. Die in der Folge in Erscheinung getretenen erheblichen neuropsychiatrischen Störungen könnten nur schwer einer derart kurzen Durchblutungsstörung zugeordnet werden. Unter Berücksichtigung des Verlaufes mit zunehmender Ausgestaltung und Veränderung der neuropsychologischen Defizite müsse davon ausgegangen werden, dass nach dem Ereignis vom 3. Februar 2008 wahrscheinlich nie relevante, organisch bedingte neuropsychologische Störungen vorhanden gewesen seien (VB M75 S. 35).

4.

4.1.

Obwohl von den B.____-Gutachtern ein Thalamusinfarkt diagnostiziert wurde, bestehen in beiden B.____-Gutachten diverse Hinweise, wonach die Gutachter am Vorliegen eines Thalamusinfarktes zweifelten. So ist dem B.____-Gutachten vom 28. Januar 2010 zwar unter anderem zu entnehmen, dass das MRI des Kopfes vom 27. Februar 2008 des Röntgeninstituts Aarau eine 6 mm grosse Läsion im Thalamus rechts, vereinbar mit einem subakuten Infarkt, gezeigt habe. Die MRI-Bilder seien jedoch in "CD-Form" vorgelegen, weshalb die beschriebene Veränderung (möglicherweise auch aufgrund des "Datenformat[s] auf CD") nicht einfach nachzuvollziehen gewesen sei. Lediglich in den koronaren kontrastmittelverstärkten T1-gewichteten Sequenzen habe sich eine Läsion im rechten Thalamus gezeigt, die aber nicht sicher abnorm gewesen sei. In den sensitiven Flair-Sequenzen und auch den diffusionsgewichteten Sequenzen sei kein sicherer Infarkt zur Darstellung gekommen. Lediglich auf den T2-gewichteten und protonen-gewichteten Sequenzen hätten sich schlitzförmige Hyperintensitäten im Thalamus beidseits gezeigt. Diese würden wahrscheinlich zystischen Veränderungen entsprechen, welche

dementsprechend auf den Flair-Sequenzen und auf den Diffusionssequenzen kein entsprechendes Korrelat finden würden. Der Beschwerdeführer habe im Anschluss an das Ereignis vom 10. Februar 2008 multiple, vorwiegend kognitive Störungen festgestellt, die sowohl Gedächtnisstörungen wie auch Wesensveränderungen beinhaltet hätten. In der neurologischen Klinik des Kantonsspitals C._____ vom 11. März 2008 sei der Beschwerdeführer daher untersucht worden, wobei der somatisch-neurologische Untersuchungsbefund unauffällig und der Hirnarterien-Ultraschall ebenfalls normal gewesen sei. Nach Durchführung weiterer Untersuchungen sei vom neurokardiologischen Kolloquium am Kantonsspital C._____ vom 5. Mai 2008 ein Thalamusinfarkt rechts als Folge einer paradoxen Embolie auf Grund einer Beinvenenthrombose links interpretiert worden (VB M26 S. 21 f.). Die B._____ -Gutachter wiesen im polydisziplinären Gutachten vom 21. Dezember 2011 auf den "aktuell" und im Rahmen der neurologischen Voruntersuchungen ("beispielsweise" am Kantonsspital C._____) festgestellten, weitgehend normalen neurologisch-klinischen Untersuchungsbefund im Hinblick auf den thalamischen Insult hin. Es finde sich keine vorwiegend sensible Hemisymptomatik, wie dies typischerweise zu erwarten wäre. Im MRI des Kopfes vom Februar 2008 habe sich retrospektiv keine relevante thalamische Läsion gezeigt. Dies schliesse eine thalamische Ischämie "durchaus nicht aus", deute aber doch darauf hin, dass diese abgelaufene Ischämie nur klein und dementsprechend nicht von dauerhafter und erheblicher klinischer Relevanz gewesen sein dürfte (VB M64 S. 77).

4.2.

Gemäss Ausführungen der B._____ -Gutachter konnten diese bereits aufgrund der ihnen vorliegenden bildgebenden Abklärungen mittels MRI allfällig vorliegende Verletzungen "nicht einfach" nachvollziehen und selbst die von ihnen festgestellte Läsion im rechten Thalamus werteten sie als "nicht sicher abnorm" und auch in den sensitiven Flair-Sequenzen konnte kein sicherer Infarkt erkannt werden. Im Gutachten vom 21. Dezember 2011 folgerten die Gutachter nochmals explizit, es habe retrospektiv keine relevante thalamische Läsion erkannt werden können. Angesichts dieser Sachlage hätte nicht davon ausgegangen werden können, dass ein Thalamusinfarkt mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vorgelegen hatte. Die Beschwerdegegnerin hätte bei hinreichender Sorgfalt erkennen können, dass ein Thalamusinfarkt mit dadurch bedingten bleibenden funktionellen Beeinträchtigungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt war. Diesbezüglich hätte sie daher weitere Abklärungen tätigen müssen. Daran ändert auch der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin das B._____ -Gutachten vom 21. Dezember 2011 ihrem beratenden Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, vorgelegt hatte, welcher das Gutachten in seiner Beurteilung vom 4. September 2013 als nachvollziehbar erachtete (VB M70).

Diesbezüglich führte das hiesige Versicherungsgericht bereits im Beschluss VBE.2013.841 vom 25. März 2015 aus, dass das B.____-Gutachten vom 21. Dezember 2011, insbesondere im Zusammenhang mit der thalamischen Läsion, widersprüchlich sei. Den dortigen Ausführungen fehle es an Nachvollziehbarkeit (E. 3.3.3. S. 5). Das B.____-Gutachten vom 21. Dezember 2011 überzeuge nicht, weshalb darauf nicht darauf abgestellt werden könne (E. 3.3.4. S. 6). Mit diesem Beschluss wurde entsprechend ein gerichtliches Obergutachten angeordnet.

Angesichts der dargelegten Umstände und insbesondere unter Berücksichtigung der Ausführungen im Beschluss VBE.2013.841 vom 25. März 2015, kann nicht von einer hinreichenden Sorgfalt der Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG bei der ursprünglichen Rentenzusprache ausgegangen werden. Bei der Beurteilung der ABI-Gutachter vom 30. Oktober 2015, wonach der Beschwerdeführer keinen thalamischen Infarkt mit bleibender Schädigung von Hirngewebe erlitten habe (vgl. VB M75 S. 35), handelt es sich somit um keine neue Tatsache im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG. Die Voraussetzungen einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG sind daher nicht erfüllt, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. März 2023 – in Gutheissung der Beschwerde – aufzuheben ist.

5.

5.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. März 2023 aufgehoben.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 1. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier