



Fall-Nr.: UV 2023/61
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 08.07.2024
Entscheiddatum: 14.06.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 14.06.2024

Art. 53 Abs. 2 ATSG; wiedererwägungsweise Einstellung einer Invalidenrente der Unfallversicherung. Im Zeitpunkt der Leistungszusprache erfolgte fälschlicherweise keine Adäquanzprüfung. Die Nachholung dieser Prüfung ergibt einen fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang. Die Voraussetzungen der Wiedererwägung sind erfüllt. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht eingestellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juni 2024, UV 2023/61).

Entscheid vom 14. Juni 2024

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

UV 2023/61

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8010 Zürich,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war bei der B.____ als Lehrer tätig und dadurch bei der Elvia Versicherung (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG [nachfolgend: Allianz], vgl. UV-act. 2170) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 16. Dezember 1993 als Autofahrer einen Auffahrunfall erlitt (UV-act. 2001). Die am Unfalltag erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) diagnostizierten eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS; UV-act. 1003). Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin, attestierte dem Versicherten ab 16. Dezember 1993 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (UV-act. 1001). Die Allianz anerkannte ihre Leistungspflicht (UV-act. 2002 f.).

A.b. Dr. D.____, Chiropraktor, hielt in seinem Bericht vom 7. Juni 1994 als Diagnosen eine Zervikocephalgie, eine Brachialgie, eine Hemikranie, eine vegetative Dystonie sowie einen Status nach Schleudertrauma fest. Der Versicherte sei bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig (UV-act. 1004).

A.c. Vom 27. Juli bis 21. September 1995 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik E.____. Die dort zuständigen Ärzte beurteilten am 2. Oktober 1995, es bestehe ein hartnäckiges Beschwerdebild nach traumatischer HWS-Distorsion. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 % mit Ausnahme eines stundenweisen, selbst einzuteilenden Einsatzes im kaufmännischen Bereich (UV-act. 1013).

A.d. Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, hielt in ihrem Bericht vom 6. November 1996 als Diagnosen eine unveränderte erhebliche Funktionsstörung der Kopf-Halsweichteile rechts und eine unveränderte hirnorganische Leistungseinschränkung fest (UV-act. 1027). Dr. med. G.____, Spezialarzt für Neurologie, berichtete am 15.



St.Galler Gerichte

Januar 1997, er behandle den Versicherten wegen seines chronifizierten posttraumatischen Schmerzsyndroms (UV-act. 1030).

A.e. Der seit November 1995 behandelnde Dr. phil. H.____, Psychotherapeut, befand am 22. April 1997, für den Versicherten komme am ehesten die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) in Betracht (UV-act. 1032). Am 8. Juni 1997 beurteilte Dr. H.____, aus psychotherapeutischer Sicht sei der Versicherte auf Dauer nicht in der Lage, seiner Tätigkeit als Lehrer (selbst im reduzierten Umfang) nachzugehen. An eine berufliche Tätigkeit sei auch in Zukunft nicht zu denken (UV-act. 1033).

A.f. Am 26. August 1997 erlitt der Versicherte einen weiteren Auffahrunfall (UV-act. 2055). Dr. G.____ hielt am 1. September 1997 fest, aufgrund des erneuten Unfalls sei es zu einer starken Exazerbation der Beschwerden, vor allem in Form von starken Kopf- und "Schulternackenschmerzen", gekommen (UV-act. 1034).

A.g. Vom 16. September bis 14. Oktober 1997 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik E.____. Die behandelnden Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 1. Dezember 1997 als Diagnosen einen Status nach Verkehrsunfällen vom 16. Dezember 1993 und 26. August 1998 mit leichter traumatischer Hirnverletzung (beim Unfall vom 16. Dezember 1993), zweifacher HWS-Distorsion Grad II nach Quebec-Klassifikation sowie konsekutiv aufgetretenem cervicocephalem, thorakalem und lumbovertebralem Syndrom sowie neuropsychologischen Funktionsstörungen und posttraumatischer Anpassungsstörung fest. Der Versicherte sei aufgrund der bestehenden Unfallfolgen zu 100 % arbeitsunfähig. Das nächste Ziel im ambulanten Rahmen sollte zunächst die soziale Wiedereingliederung sein (UV-act. 1035).

A.h. Dr. G.____ beurteilte am 15. Januar 1998, durch das Ereignis vom 26. August 1997 seien die bereits vorhandenen Beschwerden deutlich verstärkt worden, so dass die bis dahin erreichten therapeutischen Teilerfolge vorübergehend zunichtegemacht worden seien (UV-act. 1037). Dr. H.____ befand am 12. März 1998 ebenfalls, durch den zweiten Unfall sei ein massiver Rückfall eingetreten, er habe therapeutisch von vorne anfangen müssen (UV-act. 1038).

A.i. Mit Verfügung vom 7. April 1999 sprach die Allianz dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 1999 eine Komplementärrente basierend auf einer vollumfänglichen



Einschränkung der Erwerbsunfähigkeit sowie eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 55 % zu (UV-act. 2097).

A.j. Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im August 2000 durch Ärzte der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Universitätskliniken Basel polydisziplinär (internistisch, neurologisch, psychiatrisch, rheumatologisch) abgeklärt. Die untersuchenden Ärzte hielten in ihrem Gutachten vom 27. Oktober 2000 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung mit anankastischen, dysthymen und phobischen Zügen (ICD-10: F62.8), einen Verdacht auf eine dissoziative Störung in Belastungssituationen (ICD-10: F44), einen Status nach zweimaligem HWS-Distorsionstrauma (1993/1997), eine Empfindungsstörung der gesamten rechten Körperhälfte ohne organisches Korrelat, Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie ein chronisches zervikospodylogenes bis zervikozephalies Syndrom rechts fest. Es bestehe als Handelsschullehrer und auch als kaufmännischer Angestellter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und es werde auch keine Arbeitsfähigkeit in einem Verweisberuf gesehen (UV-act. 1045).

A.k. Infolge der im Juni 2000 rechtskräftigen Scheidung des Versicherten und des Wegfalls der Zusatzrente für seine geschiedene Ehefrau stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 29. November 2000 fest, dass ab 1. Juli 2000 kein Anspruch auf eine Zusatzrente mehr bestehe und forderte die für den Monat Juli 2000 ausbezahlte Zusatzrente zurück (UV-act. 2115).

A.l. Mit Verfügung vom 11. Januar 2001 berechnete die Allianz den Anspruch auf eine Komplementärrente per 1. August 1999 (Wegfall einer Invalidenkinderrente) und per 1. Juli 2000 (Wegfall Zusatzrente für geschiedene Ehefrau) neu (UV-act. 2124).

A.m. Nachdem die IV-Stelle im Zusammenhang mit der Ehescheidung (Splitting) eine neue Rentenverfügung erlassen hatte (UV-act. 2137, vgl. UV-act. 2128), verfügte die Allianz am 27. Juni 2001 die ab 1. Juli 2000 bzw. 1. Januar 2001 bestehenden Komplementärrentenansprüche neu (UV-act. 2138).

A.n. Aufgrund von chronischen Cervicocephalgien und Brachialgien unterzog sich der Versicherte am 15. August 2001 im Spital I.____ einer Denervierung und Gelenkkapselresektion C6/7 rechts (UV-act. 1048).



St.Galler Gerichte

A.o. Dr. H.____ befand am 29. April 2003, der seelische Zustand des Versicherten habe sich trotz der enormen Belastung durch die Schmerzen in letzter Zeit weiter stabilisiert. Die Psychotherapie sei und bleibe ein stabilisierender Faktor im Leben des Versicherten und könne eine Suizidalität und/oder eine Dauerhospitalisierung vermeiden (UV-act. 1057). Dr. G.____ hielt am 21. Mai 2003 fest, der Endzustand sei weitgehend erreicht und weitere ärztliche Behandlungen seien nur in der Hinsicht gerechtfertigt, als damit eine erneute Verschlechterung verhindert werden sollte (UV-act. 1058).

A.p. Dr. phil. J.____, Facharzt für Anästhesie, klärte den Versicherten am 9. und 16. Mai 2008 im Auftrag von Dr. G.____ bzw. der Allianz ab und berichtete am 1. Juni 2008, es imponiere ein über Jahre entwickeltes chronisches Schmerzsyndrom, Schwerpunkte cervicocephal und thorakolumbal, persistierende neuropsychologische Funktionsstörungen (vor allem Belastbarkeit), schwere Schlafstörungen, biografische Perspektivlosigkeit und Dysphorie. Er schlug mögliche Behandlungsmassnahmen vor (UV-act. 1062). Nachdem der Versicherte die Behandlung bei Dr. J.____ abgebrochen hatte (vgl. UV-act. 2197), teilte die Allianz dem Versicherten mit Schreiben vom 5. Mai 2009 mit, sie übernehme in Zukunft keine weiteren Kosten für irgendwelche Behandlungsmassnahmen mehr und stelle ihre diesbezüglichen Leistungen per sofort ein (UV-act. 2198).

A.q. Am 27. August 2020 teilte die Allianz dem Versicherten mit, zur Prüfung einer allfälligen Rentenrevision beabsichtige sie, eine neue (polydisziplinäre) medizinische Begutachtung durchführen zu lassen. Sie bat den Versicherten, innert Frist unter anderem mitzuteilen, mit welcher der vorgeschlagenen Gutachterstellen er sich einverstanden erklären könne (UV-act. 2216). Der Versicherte antwortete am 3. September 2020 per E-Mail, er befinde sich derzeit bei der Familie seiner Ehefrau in K.____ und könne aufgrund der Covid-19-Pandemie nicht ausreisen. Er schlug vor, eine medizinische Begutachtung in K.____ durchzuführen (UV-act. 2218). Die Allianz lehnte diesen Vorschlag am 18. September 2020 ab. Sie führte aus, sie werde aufgrund der Pandemie zuwarten (UV-act. 2218). Am 11. Mai 2021 teilte die Allianz dem Versicherten mit, eine Einreise in die Schweiz sei für ihn nun wieder möglich und bat ihn, innert Frist mitzuteilen, bei welcher Gutachterstelle er die Untersuchungen durchzuführen wünsche. Der Versicherte führte in einer E-Mail vom 19. Mai 2021 aus, das Risiko einer Reise in die Schweiz sei ihm bei seiner gesundheitlichen Vorgeschichte zu hoch und



St.Galler Gerichte

fragte die Allianz an, ob es eine andere Lösung gäbe. Die Allianz forderte den Versicherten mit E-Mail vom 26. Mai 2021 auf, zur Beurteilung einer allfälligen gesundheitlichen Einschränkung der Reisefähigkeit entsprechende medizinische Unterlagen einzureichen. Sie sehe kein Gesundheitsrisiko für eine Begutachtung in der Schweiz (UV-act. 2220). Der Versicherte liess sich weder vernehmen noch reichte er die gewünschten Unterlagen ein.

A.r. Mit Schreiben vom 24. Juni 2021 räumte die Allianz dem Versicherten eine Bedenkzeit ein, um ihr mitzuteilen, bei welcher der vorgeschlagenen Gutachterstellen er sich untersuchen lassen wolle. Sollte er dieser Aufforderung innert Frist nicht nachkommen, werde die Allianz die Rentenzahlungen ab August 2021 bis zur Aufgabe der Widersetzlichkeit sistieren (UV-act. 2223). Dagegen brachte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw M. Walder, St. Gallen, am 12. August 2021 innert verlängerter Frist (vgl. UV-act. 2226, 2229) vor, er stehe in ärztlicher Behandlung. Der behandelnde Neurologe habe mehrere MRI-Untersuchungen veranlasst. Es seien keine Anhaltspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes gegeben, weshalb er beantrage, mittels (vertrauens-)ärztlicher Untersuchungen in K.____ aktuelle Befunde zu erheben. Eine Anordnung einer Begutachtung in der Schweiz wäre unverhältnismässig (UV-act. 2230). Am 30. August und 6. September 2021 liess der Versicherte zwei Berichte von Fachärzten für Radiologie in L.____, K.____, vom 24. August 2021 einreichen (UV-act. 2231).

A.s. Mit Verfügung vom 13. September 2021 hob die Allianz die rechtskräftigen Verfügungen vom 7. April 1999 und 11. Januar 2001 wiedererwägungs- bzw. revisionsweise auf und stellte die Versicherungsleistungen per 30. September 2021 ein (UV-act. 2232).

B.

B.a. Dagegen erhob der Versicherte am 12. Oktober 2021 Einsprache (UV-act. 2237).

B.b. Mit Entscheid vom 11. September 2023 wies die Allianz die Einsprache ab (UV-act. 2240).

C.

C.a. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) erhob am 12. Oktober 2023 Beschwerde und beantragte, es sei ihm weiterhin eine Rente auszurichten (act. G1).



C.b. Die Allianz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 8. November 2023 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers (act. G3).

C.c. Mit Schreiben vom 15. November 2023 gab die Verfahrensleitung dem Beschwerdeführer Gelegenheit, die Vorakten bei der Gerichtskanzlei innert gesetzter Frist einzusehen und gegebenenfalls dazu schriftlich Stellung zu nehmen (act. G4). Der Beschwerdeführer liess sich darauf nicht mehr vernehmen.

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 7. April 1999 bzw. 11. Januar 2001 für die Folgen der Unfälle vom 16. Dezember 1993 und 26. August 1997 zugesprochenen Rentenleistungen zu Recht wiedererwägungs- bzw. revisionsweise per 30. September 2021 eingestellt hat.

1.1. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6, Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3).



1.2. Bei Unfällen mit klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres sowohl bezüglich vorübergehender als auch dauerhafter Gesundheitsschäden zu bejahen (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) nachweisbar, ist betreffend Dauerschäden (Invalidität und Integritätsschaden) eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2016, 8C_12/2016, E. 7.1 mit Hinweisen; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

1.3. Gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sog. Wiedererwägung). Zweifelloser Unrichtigkeit in diesem Sinne setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehenden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_670/2019, E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 77 E. 3.1, 138 V 324



E. 3.3). Von erheblicher Bedeutung ist die Berichtigung von rechtskräftigen Verfügungen oder Einspracheentscheiden stets, wenn sie periodische Leistungen zum Gegenstand haben (vgl. BGE 140 V 85 E. 4.4).

2.

Die Beschwerdegegnerin sah sich zum Erlass der mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. September 2023 bestätigten Verfügung vom 13. September 2021 veranlasst, weil die ursprüngliche Rentenzusprechung mit Verfügung vom 7. April 1999 (bzw. die Anpassung der Rentenhöhe mit Verfügung vom 11. Januar 2001) mangels durchgeführter Adäquanzprüfung offensichtlich zu Unrecht erfolgt sei. Bei fehlenden objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen stellt eine Rentenzusprache ohne explizite oder wenigstens implizite Prüfung der Adäquanz gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung 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 der ursprünglichen Verfügung erfolgen, ohne dass gefragt werden muss, ob diese auch im Ergebnis, d.h. im Dispositiv zweifellos unrichtig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2018, 8C_525/2017, E. 7.3 mit Hinweisen; bzgl. der Kritik an dieser Rechtsprechung in der Lehre vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2023, UV 2022/14, E. 4). Im Folgenden ist gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu prüfen, ob die Leistungszusprechung mangels durchgeführter Adäquanzprüfung aufgrund falscher Rechtsanwendung erfolgte und damit die leistungszusprechenden Verfügungen zweifellos rechtsfehlerhaft sind.

2.1. Vorerst gilt es zu eruieren, ob zum Zeitpunkt der Rentenprüfung per 1. Mai 1999 organisch objektivierbare Unfallfolgen ausgewiesen waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden verursachen konnten. Diesfalls hätte die Beschwerdegegnerin zumindest für diese Unfallfolgen ohne spezielle Adäquanzprüfung Leistungen zusprechen dürfen. Die spezielle Adäquanzprüfung entfällt aber nicht bereits dann, wenn das Leiden von den Ärzten als organisches Leiden bezeichnet wird. So geht die Rechtsprechung zu den Schleudertraumata und den adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzungen gerade davon aus, der Unfallmechanismus führe zu nach dem aktuellen Stand der Wissenschaften nicht nachweisbaren körperlichen Mikroverletzungen, weshalb auf eine Differenzierung der psychischen und physischen Komponenten zu verzichten sei. Auf eine spezielle Adäquanzprüfung kann daher gemäss der bereits im Zeitpunkt der Leistungszusprache vom 7. April 1999 geltenden Praxis nur dann verzichtet werden, wenn sich die Beschwerden auf die objektiv ausgewiesenen Befunde zurückführen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli



2019, 8C_643/2018, E. 5.2). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/ bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, EEG) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen).

2.2. Die Rentenzusprache vom 7. April 1999 per 1. Mai 1999 (UV-act. 2097) stützte sich in medizinischer Hinsicht (zumindest implizit) auf diverse Berichte von behandelnden Ärzten. Die behandelnden Ärzte der Rehaklinik E.____, in welcher sich der Beschwerdeführer vom 16. September bis 14. Oktober 1997 befunden hatte, berichteten am 1. Dezember 1997 über eine persistierende cervicozephalere Symptomatik mit chronisch intermittierenden cervicogenen Kopfschmerzen mit typischer Ausprägung und chronisch intermittierenden muskulären Verspannungsschmerzen des Nackens und des Schultergürtels, die besonders belastungsabhängig an Intensität zunehmen. Als objektives klinisches Korrelat der Beschwerden habe sich in der neuro-orthopädischen Untersuchung ein erhöhter Tonus im Nacken- und Schultergürtelbereich mit Druckdolenz am Occiput beidseits sowie im Verlauf des Musculus trapezius descendens mit harten Myogelosen und Triggerpunktwirkung auf Höhe C2/3 rechts sowie oberer Trapeziusrand rechts, korrelierend mit den subjektiven Beschwerden gefunden. Die erwähnten neuro-orthopädischen Befunde seien auch an der Generierung insbesondere der posttraumatischen Kopfschmerzen massgeblich beteiligt. Zudem sei die Beweglichkeit der HWS deutlich eingeschränkt, was klinisch für eine Dysfunktion der Kopfgelenke spreche. Die funktionelle Computertomographie der HWS vom 19. September 1995 habe eine vermehrte Beweglichkeit im Segment C2/3 gezeigt. Dieser Befund belege in Korrelation zur Klinik das Vorliegen einer dysfunktionellen Rotation in den oberen HWS-Segmenten (UV-act. 1035). Abgesehen von der damals bildgebend nachgewiesenen vermehrten Beweglichkeit im Segment C2/3 ist dem Bericht der Rehaklinik E.____ jedoch kein Hinweis auf eine Objektivierung der cervicocephalen Beschwerden zu entnehmen. Eine am Unfalltag vom 16. Dezember 1993 im KSSG durchgeführte Röntgenuntersuchung hatte unauffällige HWS-Aufnahmen ap/seitlich sowie unauffällige Funktionsaufnahmen ergeben (UV-act. 1003). Ein am 31. August 1995 in der Rehaklinik E.____ durchgeführtes MRI des Schädels bis in Höhe C3 hatte ebenso einen weitgehend unauffälligen Befund erbracht. Die motorisch evozierten Potentiale vom 7. August 1995 hatten keine Hinweise auf eine wesentliche Halsmarkkontusionierung ergeben und



auch die SPECT Untersuchung des Cerebrums vom 31. August 1995 hatte einen unauffälligen Befund gezeigt (UV-act. 1013, vgl. auch UV-act. 1035). Ein MRI vom 21. August 1996 hatte gleichfalls eine unauffällige Darstellung der HWS erbracht (UV-act. 1025). Am 17. März 1999 war in der Klinik M.____ eine vertebrospinale Computertomographie durchgeführt worden. Tags darauf hatte der zuständige Arzt beurteilt, es liege eine normale Darstellung der ossären Strukturen C4 bis Th1 mit normaler Weite der Foramina intervertebralia und des Spinalkanals ohne Nachweis einer ossär bedingten foraminalen Einengung C4/5 bis C7/Th1 bzw. einer computertomographisch fassbaren Diskushernie vor (UV-act. 1041). Auch eine nach Erlass der Verfügung vom 7. April 1999 aufgrund persistierender Beschwerden (Pulsieren, Schwarzwerden vor den Augen, Tinnitus rechts) am 14. September 1999 durchgeführte Angiografie ergab ein normales Angiogramm des Aortenbogens und der cervico-cranio-cerebralen Gefässe ohne Nachweis eines posttraumatischen oder anderweitigen Aneurysmas (UV-act. 1043). Nach Durchführung einer vertebrospinalen Kernspintomographie C0-Th4 am 4. Mai 2001 beurteilte der zuständige Arzt, diese sei vergleichend zu den kernspintomografischen Voruntersuchungen vom 13. Januar und 26. August 1997 weiterhin normentsprechend (UV-act. 1046, vgl. auch die Berichte über die Kernspintomografien vom 13. August 2002 und 15. September 2006 [UV-act. 1055, 1060]). Auch das Gutachten der MEDAS Universitätskliniken Basel vom 27. Oktober 2000 enthält keine Hinweise auf organisch-strukturelle Unfallfolgen (UV-act. 1045). Damit ist insgesamt eine strukturelle Läsion bzw. schlecht verheilte strukturelle Läsion nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen.

2.3. Der Beschwerdeführer reichte mit seiner Einsprache vom 12. Oktober 2021 gegen die Einstellungsverfügung vom 13. September 2021 Berichte seiner behandelnden Ärzte in K.____ vom 24. August 2021 ein (UV-act. 2237). Aus diesen ergibt sich, unter anderem, dass mittels MRT-Untersuchung ein Bandscheibenvorfall L5-S1 nachgewiesen werden konnte (UV-act. 2231). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid jedoch zu Recht geltend macht (UV-act. 2240), ist ein Unfall nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Voraussetzung für die ausnahmsweise Annahme einer unfallkausalen Bandscheibenverletzung ist in der Regel, dass das fragliche Ereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen und die Symptome der Bandscheibenhernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193, E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 55 f.). Vorliegend ist weder ein



Ereignis von besonderer Schwere noch das Auftreten von entsprechenden Symptomen unmittelbar nach den Unfällen nachgewiesen. Abgesehen davon sind die eingereichten Berichte, welche sich auf Untersuchungen vom 24. August 2021, mithin rund 28 Jahre nach dem ersten bzw. 24 Jahre nach dem zweiten Auffahrunfall, beziehen, ohnehin nicht geeignet, eine unfallkausale strukturelle Verletzung nachzuweisen. Dies zumal von Seiten der untersuchenden Ärzte auch keine entsprechenden konkreten und stichhaltigen Argumente vorgebracht werden.

2.4. Dr. H.____ erwähnte in seinem Bericht vom 22. April 1997, die psychischen Symptome des Beschwerdeführers seien einerseits Symptome bzw. Begleiterscheinungen in einem schwierigen Anpassungsprozess. Andererseits seien sie direkte Auswirkungen der somatischen Schädigung durch das Schleudertrauma. Sie seien wahrscheinlich auf eine mangelhafte Filterung und Verarbeitung von Reizen wegen feinsten Nervenschädigungen in der Region des Hirnstamms zurückzuführen und seien Ausdruck einer permanenten Überreizung basaler Hirnfunktionen (UV-act. 1032). Dr. H.____ begründete diese Einschätzung jedoch nicht und verwies insbesondere nicht auf entsprechende Untersuchungsergebnisse. Den medizinischen Akten lassen sich sodann auch keine Hinweise auf eine objektivierte Nervenschädigung entnehmen.

2.5. In Anbetracht dieser medizinischen Aktenlage und der fachärztlichen Erkenntnisse ist festzuhalten, dass die Leistungszusprechung nicht gestützt auf Beschwerden, welche sich auf objektiv (hinreichend) ausgewiesene, mit wissenschaftlich anerkannten apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigte Befunde zurückführen liessen, erfolgte. Eine spezielle Adäquanzprüfung des Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallereignissen vom 16. Dezember 1993 und 26. August 1997 sowie den an sich schleudertramatypischen geklagten Beschwerden (unter anderem persistierende Kopf- und Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in den rechten Arm, Visusstörungen, Schwindel, rasche Ermüdbarkeit, Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme [UV-act. 1035, 1045]) wäre somit unabdingbar gewesen. Neben den somatischen Einschränkungen traten beim Beschwerdeführer auch psychische Beschwerden auf, weshalb er sich ab November 1995 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. H.____ befand (UV-act. 1032). Ob die Adäquanzprüfung angesichts dessen statt nach der Schleudertrauma-Praxis nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) durchzuführen wäre, bei der nur die physischen, nicht die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen sind, kann letztlich offenbleiben, da – wie sich nachfolgend ergibt (E. 4) – selbst die Anwendung der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs führt (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Dezember 2013, 8C_779/2013, E. 5 mit Hinweis). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist die Adäquanzprüfung in demjenigen Zeitpunkt



vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BSK UVG-Flückiger, N 23 zu Art. 19). Der medizinische Endzustand war unbestritten im Verfügungszeitpunkt vom 7. April 1999 erreicht (vgl. u.a. UV-act. 2088), weshalb die Adäquanzprüfung dann hätte erfolgen müssen. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass das Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs als Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert hat, die hierzu ergangene Rechtsprechung behielt mithin auch nach dem 1. Januar 2003 ihre Gültigkeit (Urteil des EVG vom 31. Januar 2005, U 6/04, E. 1.1).

3.

Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin diese spezielle Adäquanzprüfung im Verfügungszeitpunkt explizit oder implizit vorgenommen hatte. Die Rechtsfrage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist nicht Sache des Mediziners, sondern fällt in den Zuständigkeitsbereich der Verwaltung – und im Streitfall des Gerichts (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_363/2021, E. 6.4 mit Hinweisen). Schon im Zeitpunkt der Leistungszusprache am 7. April 1999 galt, dass die Adäquanz nicht nach medizinischen Lehrmeinungen, sondern allein nach rechtlichen Gesichtspunkten zu beurteilen ist (BGE 123 V 101 E. 3a). Die Beschwerdegegnerin stellte in der Verfügung vom 7. April 1999 lediglich einleitend ohne Begründung fest, die Nachwirkungen der beiden Verkehrsunfälle hätten zu einer bleibenden Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers geführt, weshalb er Anspruch auf eine Invalidenrente habe (UV-act. 2097). Auch ausserhalb der Verfügung findet sich kein Hinweis in den Akten, der eine Prüfung der Adäquanz vermuten liesse. Dr. G.____ ging zwar am 15. Januar 1998 davon aus, dass die Beschwerden auf die beiden Unfälle zurückzuführen seien (UV-act. 1037). Diese Aussage bezieht sich jedoch auf die natürliche Kausalität und lässt keine Rückschlüsse auf die adäquate Kausalität zu, welche von der Beschwerdegegnerin gemäss den vom Bundesgericht entwickelten Kriterien zu prüfen gewesen wäre. Aus der Rentenzusprache ergibt sich einzig, dass die Beschwerdegegnerin damals von der Rechtmässigkeit der Leistungszusprache ausging, nicht aber, dass sie die Adäquanz nach den Vorgaben des damals einschlägigen BGE 117 V 359 auch tatsächlich geprüft hat. Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die leistungszusprechende Verfügung ohne Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs erfolgte und folglich zweifellos unrichtig ist im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG. Da bei periodischen Leistungen Erheblichkeit angenommen wird (BGE 140 V 87 f. E. 4.4), ist auch die zweite Voraussetzung für eine Wiedererwägung erfüllt. Nun gilt es laut Bundesgericht wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines



richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2020, 8C_72/2020, E. 6.1 mit Hinweisen).

4.

4.1. Folglich verbleibt zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kausal auf die Unfallereignisse vom 16. Dezember 1993 bzw. 26. August 1997 zurückzuführen und im Rahmen der IV-Bemessung zu berücksichtigen sind. Die Adäquanzprüfung erfolgt nachfolgend nach der Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 (vormals BGE 117 V 359; vgl. E. 2.5).

4.2. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn dieser objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. 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 (BGE 134 V 126 E. 10.1 mit Hinweis auf BGE 117 V 359). Die sieben Kriterien der Schleudertrauma-Praxis sind die Folgenden: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - 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 (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O. S. 73 mit Hinweis auf BGE 134 V 130 E. 10.3). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62 ff.). Bei mittelschweren Unfällen



im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis).

4.3. Der Beschwerdeführer lenkte am 16. Dezember 1993 seinen Personenwagen und stand als letztes Fahrzeug in einer Kolonne vor einem Lichtsignal, als das nachfolgende Fahrzeug auf seines auffuhr (UV-act. 2001). Am 26. August 1997 erlitt der Beschwerdeführer einen weiteren Auffahrunfall, als ein Fahrzeug von hinten in seinen stehenden Personenwagen fuhr (UV-act. 2055). Einfache Auffahrkollisionen – wie die vorliegenden – werden rechtsprechungsgemäss (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2011, 8C_571/2011, E. 6.1) in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Vorliegend besteht kein Grund, davon abzuweichen.

4.4. Das Kriterium der "besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls" ist bei den beiden Auffahrunfällen klarerweise zu verneinen, zumal dieses Kriterium objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen ist (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209; vgl. auch RKUV 2000 Nr. 394 S. 313 U 198/02 E. 3.3.2). Die Argumente des Beschwerdeführers, wonach sein Fahrzeug einen Totalschaden erlitten habe und das nachfolgende Fahrzeug ungebremst auf seines aufgeprallt sei (UV-act. 2237), ändern daran nichts. Da es sich bei der Bezeichnung Totalschaden um einen wirtschaftlichen Begriff handelt, bei dem die Reparaturkosten dem Fahrzeug-Restwert gegenübergestellt werden, lässt sich daraus kein Schluss auf die Schwere bzw. die Eindrücklichkeit des Unfalls ziehen. Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Auch das Kriterium der "Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen" kann nicht als erfüllt gelten, genügt doch laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Diagnose einer HWS-Distorsion nicht zu dessen Bejahung. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma, die äquivalente Verletzung der HWS oder das Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile des EVG vom 6. Februar 2002, U 61/00, E. 3b, und vom 16. August 2001, U 21/01, E. 3d; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2010, 8C_310/2010, E. 7.3). Solche Umstände liegen hier nicht vor. Für die Erfüllung des Kriteriums der "ärztlichen Behandlung" wäre erforderlich, dass nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2009, 8C_970/2008, E. 5.4). Der



Beschwerdeführer wurde nach seinem Unfall vom 16. Dezember 1993 konservativ mit Physiotherapie und Chiropraktik behandelt. Daneben fanden ärztliche Verlaufsuntersuchungen sowie am 20. Juli 1994 eine neuropsychologische Abklärung in der Rehabilitationsklinik N.____ statt (UV-act. 1002 ff., 1006). Vom 27. Juli bis 21. September 1995 befand sich der Beschwerdeführer sodann stationär in der Rehaklinik E.____ (UV-act. 1013). Danach erfolgten wiederum konservative Therapien, Kontrolluntersuchungen und medizinische Abklärungen (UV-act. 1015 ff., 1025 f., 1030). Ab November 1995 nahm der Beschwerdeführer zudem eine psychiatrische Therapie in Anspruch (UV-act. 1023, 1032). Nach dem Unfall vom 26. August 1997 befand sich der Beschwerdeführer vom 16. September bis 14. Oktober 1997 erneut stationär in der Rehaklinik E.____ (UV-act. 1035). Anschliessend wurden die konservative Therapie sowie die psychiatrische Behandlung weitergeführt (UV-act. 1037 f.). Insgesamt erfüllen die konservativen Therapien, die diversen Kontrolluntersuchungen und die zwei stationären Aufenthalte innerhalb des Zeitraums von rund fünfeneinhalb Jahren zwischen dem Unfall vom 16. Dezember 1993 und der Rentenzusprache per 1. Mai 1999 das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht. Von "ärztlicher Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert" hätte oder von "schwierigem Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen" kann ebenso wenig gesprochen werden. Aus einer ärztlichen Behandlung oder erheblichen Beschwerden kann nicht schon auf eine Erfüllung des letztgenannten Kriteriums geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des EVG vom 7. August 2002, U 313/01, E. 2.3). Einzig fraglich ist, ob allenfalls die Kriterien "erhebliche Beschwerden" und "erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" als erfüllt betrachtet werden können. Dies muss indessen nicht abschliessend geklärt werden, denn selbst wenn dem Beschwerdeführer erhebliche Beschwerden und eine Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit von ausreichendem Mass und Dauer zugewilligt werden könnten, wären höchstens zwei der relevanten Kriterien – und dies jedenfalls nicht in ausgeprägtem Masse – erfüllt, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 16. Dezember 1993 bzw. 26. August 1997 und den geklagten gesundheitlichen Einschränkungen zu verneinen ist (vgl. E. 4.3).

5.

Die Beschwerdegegnerin prüfte im angefochtenen Einspracheentscheid nebst den Voraussetzungen für eine Wiedererwägung auch, ob ein Anlass für eine Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) vorliegt. Sie bejahte dies, da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahr 1999 offensichtlich verbessert habe. Bei ihrer Argumentation stützte sie sich im Wesentlichen auf Angaben, welche



sie im Internet, insbesondere in den sozialen Medien, über den Beschwerdeführer gefunden hatte (UV-act. 2240, vgl. UV-act. 001). Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, die Beschwerdegegnerin habe sich auf "Hörensagen" berufen, sie habe Informationen aus einem privaten Facebook Konto verwendet sowie wichtige Zusammenhänge und Fakten nicht ausreichend berücksichtigt (act. G1), ist darauf nicht weiter einzugehen. Dies zumal – wie ausgeführt (E. 3) – vorliegend die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind, und eine Prüfung der Voraussetzungen für eine Revision damit unterbleiben kann. Folglich erübrigen sich auch weitere Ausführungen zur umstrittenen Frage, ob der Beschwerdeführer für eine medizinische Begutachtung in die Schweiz hätte reisen müssen bzw. ob sich die entsprechende Aufforderung der Beschwerdegegnerin als verhältnismässig erweist.

6.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente (Komplementärrente) des Beschwerdeführers zu Recht per 30. September 2021 eingestellt. Von den sinngemäss beantragten ergänzenden medizinischen Abklärungen sind in antizipierter Beweiswürdigung im Übrigen keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (vgl. hierzu BGE 136 I 236 ff. E. 5.3), weshalb davon abzusehen ist. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die vorliegenden medizinischen Unterlagen seien nicht ausreichend berücksichtigt worden und wichtige Befunde sowie Gutachten seien übersehen oder falsch interpretiert worden (act. G1), ist dies nicht nachvollziehbar. Zudem ist erneut darauf hinzuweisen, dass die entscheidende Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht aufgrund von medizinischen Einschätzungen, sondern anhand der rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien zu prüfen ist. Insbesondere sind die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte seiner behandelnden Ärzte in K. ___ vom 24. August 2021 (UV-act. 2231) dafür nicht von Relevanz. Die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs kann offenbleiben, wenn – wie vorliegend – der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_289/2020, E. 6.1).

7.

7.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 8. März 2023 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

7.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3. Die obsiegende Beschwerdegegnerin beantragt die Ausrichtung einer Parteientschädigung (act. G3). Die Beschwerdegegnerin hat unter Berücksichtigung von Art. 61 lit. g ATSG als nicht Beschwerde führende Partei keinen Anspruch auf eine



Parteientschädigung, zumal die Prozessführung des unterliegenden Beschwerdeführers offensichtlich nicht mutwillig oder leichtsinnig ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 218 zu Art. 61 ATSG). Ihr Antrag ist damit abzuweisen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.