



Fall-Nr.: UV 2016/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 18.09.2019
Entscheiddatum: 06.07.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2018

Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 18 ff. UVG. Rentenrevision. Veränderung des Invaliditätsgrads infolge gesundheitlicher Verbesserung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2018, UV 2016/1). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_643/2018.

Entscheid vom 6. Juli 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2016/1

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Bürgi Dahinden Ley,
Blumenbergplatz 1, 9000 St. Gallen,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Schadenservice, Postfach, 8010 Zürich,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente (Wiedererwägung/Rentenrevision)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit 1. November 1988 als Anästhesiepfleger beim Kantonsspital B.____ angestellt und dadurch bei der damaligen ELVIA Versicherungen (inzwischen: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 3. Juli 1990 beim Lenken eines Motorrads von hinten von einem Auto angefahren wurde. Dabei zog er sich Verletzungen am Kopf, an der Halswirbelsäule und an der rechten Schulter zu (siehe die Unfallmeldung vom 9. Juli 1990, UV-act. 58). Der an der Klinik für orthopädische Chirurgie am KSSG erstbehandelnde Assistenzarzt diagnostizierte ein HWS-Schleudertrauma (Arztzeugnis vom 30. Juli 1990, UV-act. 1). Vom 11. Dezember 1991 bis 8. Januar 1992 befand sich der Versicherte zur Rehabilitation in der Klinik C.____. Die dort behandelnden Ärzte berichteten am 8. Januar 1992, der Versicherte leide an einer reaktiven Depression mit Schlafstörung, Überforderungsgefühlen und Suizidgedanken nach einem Schleudertrauma der HWS im Jahr 1990. Die körperliche Symptomatik habe nicht beeinflusst werden können. Insbesondere habe der Versicherte trotz muskellockernder Massage nicht weniger Kopfschmerzen gehabt (act. G 1.6). Der behandelnde Arzt D.____ diagnostizierte eine schwere reaktiv-depressive Entwicklung nach Motorradunfall mit Schleudertrauma der HWS mit entsprechender therapieresistenter Schmerzsymptomatik (Bericht vom 12. Januar 1992, UV-act. 16).

A.b Im Auftrag des Unfallversicherers wurde der Versicherte am 4. November 1993 durch Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, untersucht. Im Bericht vom 19. November 1993 führte dieser aus, der Versicherte leide: an einer schmerzhaften hypomobilen Halswirbelsäule (kraniale Segmente) bei Status nach sogenanntem Schleudertrauma; an dauernden Kopfschmerzen, posttraumatisch; an einer abklingenden, anfänglich schweren reaktiven depressiven Entwicklung,



St.Galler Gerichte

posttraumatisch, sowie an kaum beherrschbaren Schmerzzuständen im Kopf, Hals, Nacken und Schultergürtel mit in die Arme ausstrahlenden Parästhesien. Des Weiteren bestehe ein Verdacht auf eine Suchtentwicklung. Dr. D.____ empfahl die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen (UV-act. 33).

A.c Am 28. November 1994 erstattete Dr. med. F.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, dem Unfallversicherer ein neurologisches/neuropsychologisches Gutachten. Er gelangte zum Schluss, dass der Versicherte an einem mittelschweren Cervikalsyndrom, einem mittelschweren bis schweren cervico-cephal Syndrom und einer posttraumatischen Anpassungsstörung (mit intermittierend depressiver Entwicklung, intermittierend aufgetretenem Analgetika-Abusus und kognitiven Störungen) leide. Die Leiden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 3. Juli 1990 zurückzuführen. Als Anästhesiepfleger sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Bei frei wählbarem Arbeitsrhythmus sei ihm 2 bis 3 Stunden täglich eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar (UV-act. 36).

A.d Der Berufsberater der Invalidenversicherung hielt am 19. April 1995 fest, der Versicherte leide an einer schweren reaktiven Depression nach Motorradunfall mit Schleudertrauma der HWS mit therapieresistenter Schmerzsymptomatik. Er sei auf dauernde psychiatrische Behandlung angewiesen und beruflich nicht mehr integrierbar (act. G 1.12). Die IV-Stelle des Kantons St.Gallen sprach dem Versicherten mit Verfügungen vom 4. und 6. Oktober 1995 rückwirkend ab 1. Juli bis 31. August 1991 eine halbe Rente und ab 1. September 1991 eine ganze Rente zu (act. G 1.7 f.).

A.e Mit Schreiben vom 14. November 1997 unterbreitete der Unfallversicherer dem Versicherten einen Vergleichsvorschlag betreffend seinen Rentenanspruch (UV-act. 136). In der Folge entspann sich eine ausführliche Korrespondenz hinsichtlich einer vergleichsweisen Festsetzung des Rentenanspruchs, die schliesslich in den Verfügungen vom 22. Januar 1998 und vom 3. August 1999 mündete. Darin sprach der Unfallversicherer dem Versicherten unter Anrechnung der Rentenleistung der Invalidenversicherung rückwirkend ab 1. Januar 1996 (UV-act. 140) bzw. ab 1. September 1998 eine Komplementärrente zu (UV-act. 171).



A.f Im vom Unfallversicherer eingeholten Aktengutachten vom 7. Februar 2009 vertrat Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, die Auffassung, es lägen keine überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen mehr vor. Es scheine, dass sich die Schmerzen über die Jahre irgendwie verselbstständigt hätten. Er empfahl eine unfallmedizinische Standortbestimmung (UV-act. 53). Im Schreiben vom 1. August 2012 beantwortete der Versicherte verschiedene Fragen des Unfallversicherers (siehe zum Fragekatalog UV-act. 237) und gab u.a. an, dass er an Bewegungseinschränkungen der HWS und Kopfschmerzen leide. Seine Gesamtbelastungsfähigkeit sei erheblich reduziert (UV-act. 239). Am 29. Mai 2013 berichtete med. pract. D.____, der Versicherte leide u.a. an einem Zustand nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule mit Dauerfolgen auf körperlicher und psychischer Ebene (chronische Schmerzen im Kopf-, Hals- und Nackenbereich, psychische und kognitive Einschränkungen wie Depressivität, Konzentrationsschwäche, Auffassungs- und Gedächtnisstörungen, rasche geistige Ermüdbarkeit) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Beurteilung von Dr. F.____ vom 28. November 1994 insgesamt nicht verändert (UV-act. 56).

A.g Im Auftrag des Unfallversicherers wurde der Versicherte im Rahmen eines vom 28. Oktober bis 1. November 2013 dauernden stationären Aufenthalts im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung, Basel, polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) abgeklärt. Die Gutachter stellten im Gutachten vom 25. Februar 2014 u.a. folgende Diagnosen: ein chronisches Cervikovertebralsyndrom mit cephaler Komponente bei multisegmentalen degenerativen HWS-Veränderungen; ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei multisegmentalen degenerativen LWS-Veränderungen; eine leichte neuropsychologische Störung bei Schmerzen/Analgetika; eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstisch-leistungsorientiert-unsteten Anteilen; eine somatoforme Schmerzstörung; eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, und ein Status nach HWS-Distorsionstrauma 07/1990. Vor dem Hintergrund beruflich extrem angespannter Verhältnisse und auch beziehungsmässig nicht einfacher Umstände sei es im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Juli 1990, der als Gelegenheitsursache zu bezeichnen sei, zur Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung



gekommen. Die Diagnose ergebe sich einerseits aus den ausgeprägten emotionalen Konflikten und psychosozialen Belastungssituationen, andererseits aus den somatisch nicht hinlänglich geklärten Schmerzen. Gleichzeitig habe eine rezidivierende depressive Störung eingesetzt. Diese dürfte einerseits auf der Persönlichkeitsdestabilisierung im Zusammenhang mit dem Unfall fussen, andererseits eine Verbindung zur eskalierenden Eheproblematik gehabt haben. Nach Austritt aus der Klinik C.____ (8. Januar 1992, act. G 1.6) sei dann die unfallbedingte depressive Störung abgeheilt. Der Versicherte lebe in tragfähiger dritter Ehe, besuche Theater und Konzerte, fahre sein Auto und sein Motorrad, unterhalte Kontakte im Dorf, verbringe die Winterzeit in H.____, habe dort auch im Sommer 2013 drei Wochen Ferien verbracht, pflege sportliche Interessen und verfolge Politik. Insgesamt könne eine gewisse Einschränkung des Rendements attestiert werden. Dies infolge von Schmerzen sowie einer gewissen affektiven Schwankung, was einen etwas erhöhten Pausenbedarf voraussetze. Aus psychiatrischer Sicht bestehe krankheitsbedingt eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dabei sei von üblichen Arbeitszeiten auszugehen. Aus rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht könnten die geltend gemachten Gesundheitsschädigungen nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des Unfallereignisses vom 3. Juli 1990 angesehen werden. Gesamtheitlich betrachtet habe unfallbedingt bis Ende 1995 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, anschliessend krankheitsbedingt eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen. Schliesslich bestehe ab Gutachtensdatum krankheitsbedingt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 57).

A.h Am 15. August 2014 verfügte der Unfallversicherer gestützt auf die Beurteilung der ZMB-Gutachter die revisionsweise Renteneinstellung per 31. August 2014 (UV-act. 275). Dagegen erhob der Versicherte am 17. September 2014 Einsprache und beantragte, es sei ihm weiterhin die bisherige Rente auszurichten (UV-act. 276). Am 7. Oktober 2015 erhob er beim Versicherungsgericht eine Rechtsverzögerungsbeschwerde (Verfahren UV 2015/61, UV-act. 281). Am 18. November 2015 erliess der Unfallversicherer einen Einspracheentscheid, worin er die Einsprache abwies (UV-act. 283). Daraufhin schrieb das Versicherungsgericht das Verfahren UV 2015/61 am 7. Dezember 2015 infolge Gegenstandslosigkeit ab (UV-act. 286).

B.



B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 18. November 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. Januar 2016. Der Beschwerdeführer beantragt darin dessen Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiterhin die versicherten Leistungen gemäss Verfügung vom 22. Januar 1998 bzw. 3. August 1999 auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen bringt er vor, es seien weder die Voraussetzungen für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenzusprache noch diejenigen für eine revisionsweise Anpassung des Rentenanspruchs erfüllt. Weder sein beeinträchtigter Gesundheitszustand noch seine Leistungsfähigkeit hätten sich inzwischen verbessert. Der Unfall vom 3. Juli 1990 bilde nach wie vor zumindest eine Teilursache der noch heute bestehenden Beschwerden und Einschränkungen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. April 2016 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass einerseits die ursprüngliche Rentenzusprache offensichtlich unrichtig gewesen sei, weshalb eine wiedererwägungswise Einstellung zulässig sei. Andererseits liege eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vor, weshalb die Einstellung auch gestützt auf eine Revision rechtmässig sei. Die von den ZMB-Gutachtern bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich krankheitsbedingt (act. G 7).

B.c In der Replik vom 23. September 2016 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest und beantragt die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 15).

B.d Die Beschwerdegegnerin erneuert in der Duplik vom 29. November 2016 ihren Antrag um Abweisung der Beschwerde. Der Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung sei ebenfalls abzuweisen, da deren Durchführung keinerlei neue Erkenntnisse bringen würde (act. G 21).

B.e Mit Schreiben vom 2. Dezember 2016 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit, es werde zu gegebener Zeit darüber befinden, ob die vom Beschwerdeführer beantragte Parteibefragung durchgeführt werde (act. G 22).

Erwägungen



1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Einstellung der Rente.

1.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 1990 zugrunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

1.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und 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. 16 ATSG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).



Rentenzusprechende Verfügungen, die auf einem Vergleich beruhen, sind ohne Weiteres in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidierbar (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. April 2018, 8C_581/2017, E. 5). Der Versicherungsträger kann ausserdem auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Eine Zurückhaltung bei der Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit ist angebracht, wenn die ursprünglich verfügte Leistungszusprache Ergebnis von Vergleichsbemühungen gewesen ist (vgl. hierzu sowie zur Zulässigkeit vergleichsweiser Regelungen bereits vor Erlass des ATSG BGE 140 V 77 ff., insbesondere E. 3.2).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Renteneinstellung im Rahmen der Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtmässig ist.

2.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Anpassungsgrund dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1).

2.2 Massgebender Referenzzeitpunkt bildet die Verfügung vom 22. Januar 1998 (UV-act. 140), worin dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 20 Abs. 2 UVG eine echte Komplementärrente (und damit nicht eine unechte Komplementärrente, die dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag der ordentlichen Invalidenrente entspricht) zugesprochen wurde (siehe zur Unterscheidung zwischen der echten und unechten Komplementärrente Philipp Geertsen, Das Komplementärrentensystem der Unfallversicherung zur Koordination von UVG-Invalidenrenten mit Rentenleistungen der 1. Säule [Art. 20 Abs. 2 UVG], St. Gallen 2011, S. 86 ff.). Für den Sachverhaltsvergleich nicht massgebend ist demgegenüber die spätere Verfügung vom 3. August 1999 (IV-



act. 171). Denn darin wurde die bisherige Komplementärrentenleistungen lediglich hinsichtlich einzelner Elemente der Überentschädigungsberechnung per 1. September 1998 angepasst. Eine Veränderung des Invaliditätsgrads wurde nicht vorgenommen. Die Verfügung vom 3. August 1999 beruht auch nicht auf einer neuerlichen umfassenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Aus den Akten ergeben sich ferner keine relevanten medizinischen Abklärungen im zwischen den beiden Verfügungen liegenden Zeitraum.

2.3 Der Verfügung vom 22. Januar 1998 lässt sich nicht ohne Weiteres entnehmen, welcher medizinische Sachverhalt und welcher Invaliditätsgrad der Rentenzusprache zugrunde liegen.

2.3.1 Bezüglich des Invaliditätsgrads ergibt sich aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. November 1997, „dass es so oder so zu einer Komplementärrente im Sinne der obenerwähnten Bestimmung [Art. 20 Abs. 2 UVG] kommen wird und dass deshalb nicht mehr gross über die prozentuale Quote des hier effektiv zutreffenden Invaliditätsgrads diskutiert werden muss“ (UV-act. 136, S. 2). Die echte Komplementärrente darf höchstens dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag der Invalidenrente entsprechen (Art. 20 Abs. 2 Satz 1 letzter Satzteil UVG). Bei einem versicherten Verdienst von Fr. 75'262.-- (UV-act. 140), der in die Berechnung der ordentlichen Invalidenrente gemäss Art. 20 Abs. 1 UVG mit 80% (Fr. 60'210.--) einfließt, und der zugesprochenen jährlichen Komplementärrente von Fr. 58'212.-- (Fr. 4'851.-- x 12) ist damit - zumindest implizit - in der ursprünglichen Rentenverfügung ein Invaliditätsgrad von wenigstens (aufgerundet) 97% (Fr. 58'212.-- / Fr. 60'210.--) berücksichtigt worden. Somit wurde damals eine relevante Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verneint.

2.3.2 Aus den damaligen Akten, die - wenn überhaupt - lediglich knappe Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit enthalten, geht immerhin hervor, dass der Beschwerdeführer unfallbedingt sowohl wegen Schmerzen und dadurch bedingter Bewegungseinschränkungen als auch wegen einer Depression in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Starke Schmerzen führten zur Depression und umgekehrt (Bericht von Dr. D.____ vom 5. November 1997, UV-act. 42; siehe auch den Zwischenbericht von med. pract. D.____ vom 3. März 1995, UV-act. 37; zur



neurologischen/neuropsychologischen Beurteilung durch Dr. F.____ siehe dessen Gutachten vom 28. November 1994, UV-act. 36; siehe ferner auch den Bericht von Dr. D.____ vom 19. November 1993, UV-act. 33). Der Berufsberater der Invalidenversicherung zog am 19. April 1995 unter pauschalem Verweis auf die medizinische Aktenlage den Schluss, der Beschwerdeführer sei beruflich nicht mehr integrierbar. Er leide seit 3. Juli 1990 an einer schweren reaktiven Depression nach Motorradunfall mit Schleudertrauma der HWS mit therapieresistenter Schmerzsymptomatik (act. G 1.12). Schliesslich machte der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Schreiben vom 23. Mai 1997 geltend, dass sich dessen gesamter Gesundheitszustand seit dem Gutachten von Dr. F.____ weiter verschlechtert habe (UV-act. 130).

2.4 Zu beurteilen bleibt der nach der ursprünglichen Rentenzusprache vom 22. Januar 1998 eingetretene Verlauf des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers.

2.4.1 Bezüglich des psychischen Leidens stellte der psychiatrische ZMB-Gutachter fest, die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert (UV-act. 57, S. 55). Aus dessen Befunderhebung ergeben sich im Vergleich zu den vor dem 22. Januar 1998 ergangenen Akten (siehe vorstehende E. 2.3.2) keine Gesichtspunkte mehr, die auf ein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes depressives Leiden hindeuten. So führte der psychiatrische ZMB-Gutachter aus: „Unauffällige Bewusstseinslage und Orientierung. [...] Der Versicherte zeigt einen zu Beginn eher reservierten Antrieb, der sich im Verlauf der Exploration gut entwickelt, das Ausdrucksverhalten verflüssigt sich, der Versicherte geht beim Behandeln entsprechender Themen gestisch und mimisch mit, kann auch lächeln (zum Beispiel wenn er über seine Hobbies spricht). [...]. Ausdauernder, zielstrebigere Wille. Keine Ermüdungszeichen auch bei Ende der dreistündigen Exploration. [...] Der Versicherte ist situationsadäquater Stimmung, die Stimmung ist gut modulierbar, der Versicherte kann bei entsprechenden Themen lächeln [...]“. Eine Suizidalität wurde verneint (UV-act. 57, S. 52 f.). Für einen inzwischen verbesserten psychischen Gesundheitszustand spricht ausserdem der vom psychiatrischen ZMB-Gutachter gezogene Schluss, „der Versicherte war in der Lage von der integrativ-psychiatrischen Behandlung zu profitieren“ (UV-act. 57, S. 61).



2.4.2 Auch die inzwischen aktive Alltagsgestaltung des Beschwerdeführers, die den vor der Rentenzusprache ergangenen Akten (noch) nicht entnommen werden kann, spricht klar für eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands und weist auf eine stark verbesserte Leidensanpassung hin. So hat der Beschwerdeführer - nebst seinem Motorrad-Hobby - vor allem Interesse am Sport. Einerseits besuche er zum Beispiel Fussballspiele, schaue sich im Fernsehen Fussballspiele und Boxkämpfe an. Er sei Mitglied in einem Fussballverein sowie im Boxverband. Im Fernsehen verfolge er nebst Sport politische Sendungen. In der Zeitung lese er Artikel über Sport und Politik. Zusammen mit seiner Ehefrau besuche er Theater- und Konzertvorstellungen. Er erledige Einkäufe und habe in den letzten Jahren wiederholt mehrwöchige Ferien in H.____ verbracht (UV-act. 57, S. 50 f., S. 61 und S. 86; zu den verschiedenen Vereinsaktivitäten siehe auch die Hinweise der Beschwerdegegnerin in act. G 7.1 ff.).

2.4.3 Gegen die Annahme einer Veränderung des der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegten Sachverhalts spricht nicht, dass der psychiatrische ZMB-Gutachter den Standpunkt vertrat, psychiatrischerseits bestehe seit dem Austritt aus der Rehabilitationsklinik C.____ keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr. Entsprechend habe sich aus psychiatrischer Sicht diesbezüglich seit dem 1. September 1998 nichts mehr verändert (UV-act. 57, S. 93). Denn diese Schlussfolgerung beruht auf der lediglich kurzen Begründung, dass der Versicherte nach dem Austritt aus der Klinik C.____ vom 8. Januar 1992 als stimmungsmässig aufgeheitelt beschrieben worden sei. Entsprechend sei dann die unfallbedingte depressive Störung abgeheilt (UV-act. 57, S. 85). Aus dem Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 8. Januar 1992 ergibt sich indessen noch nicht, dass das depressive Leiden sich massgeblich und dauerhaft verbessert hätte oder sogar vollständig geheilt worden wäre. Insbesondere geht daraus noch nicht hervor, dass sich die Stimmung des Beschwerdeführers wesentlich und dauerhaft aufgeheitelt hätte. Vielmehr führten die in der Klinik C.____ behandelnden Ärzte aus, der Beschwerdeführer leide (immer noch) an einer reaktiven Depression mit Schlafstörungen, Überforderungsgefühlen und Suizidgedanken. Sie empfahlen insbesondere zur Steigerung des Selbstwertgefühls den Versuch einer Arbeitsaufnahme zu 50%. Während des Aufenthalts habe er lediglich die Einsicht gewinnen können, dass er selbst entscheidend zur Verbesserung der psychischen Situation beitragen könne (act. G 1.6). Einzig med. pract. D.____ berichtete am 12. Januar 1992, dass sich die Stimmung des Beschwerdeführers völlig aufgeheitelt



habe. Die Depression sei nun praktisch völlig abgeklungen (UV-act. 16, insbesondere S. 6). Bereits am 11. März 1992 hielt D.____ allerdings fest, der Beschwerdeführer leide an einer depressiven Entwicklung nach Motorradunfall. Die Grundstimmung sei in den letzten Monaten teilweise aufgehellt, aber immer noch träten sehr starke Stimmungsschwankungen auf, verbunden mit Schlafstörungen (UV-act. 18). Daher und mit Blick auf die weiteren bis zum Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung ergangenen Akten (siehe hierzu vorstehende E. 2.3.2) ist vielmehr davon auszugehen, dass es nach dem Austritt aus der Klinik C.____ noch zu keiner relevanten, längerdauernden Rückbildung des depressiven Leidens bis zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung (22. Januar 1998) gekommen ist.

2.5 Bei der Annahme einer sich aus dem psychiatrischen ZMB-Teilgutachten ergebenden gesundheitlichen Verbesserung ist ausserdem zu berücksichtigen, dass die medizinischen Akten bei der Rentenzusprache lediglich knappe Ausführungen zur Arbeitsunfähigkeit sowie zu den konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen enthalten, was eine inhaltliche Auseinandersetzung im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung zwangsläufig erschwert. Ob damals gar der Untersuchungsgrundsatz verletzt wurde bzw. ein Grund für eine Wiedererwägung gegeben ist, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht (act. G 7, S. 3 f.) und vom Beschwerdeführer bestritten wird (act. G 1, S. 8 f.), kann angesichts des vorliegenden Verfahrensausgangs offen bleiben.

2.6 Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand, wie er der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt wurde, inzwischen erheblich verbessert hat und spätestens nach der ZMB-Begutachtung (28. Oktober bis 1. November 2013) keine unfallbedingten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestehen. Deshalb und da keine unfallbedingten Gründe ersichtlich sind, welche der Verwertung der Erwerbsfähigkeit entgegenstehen oder diese rentenrelevant schmälern könnten, ist ab 1. November 2013 aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht wieder von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad auszugehen. Dass sich der Gesundheitszustand zusätzlich aus unfallfremden Gründen verschlechtert hat, ist für die auf dem Weg der Revision anzupassende unfallbedingte Arbeitsfähigkeit ausser Acht zu lassen. Die ZMB-Gutachter haben bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung



nachvollziehbar gestützt auf umfassende Untersuchungen begründet, weshalb (spätestens) im Zeitpunkt der Begutachtung (28. Oktober bis 1. November 2013) keine unfallbedingten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden sind und die von ihnen festgestellten Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit krankheitsbedingtem Geschehen zu erklären sind (UV-act. 57, S. 89 ff.). Insbesondere haben sowohl der rheumatologische als auch der neurologische ZMB-Gutachter ausdrücklich und plausibel dargelegt, dass die nach der Rentenzusprache eingetretenen Verschlechterungen unfallfremd bzw. degenerativ bedingt sind (UV-act. 57, S. 92). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das Unfallereignis vom 3. Juli 1990 und dessen Folgen weggedacht werden können, ohne dass auch die von den Gutachtern (aus krankheitsbedingten Gründen) bescheinigte Arbeitsunfähigkeit entfällt. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Expertisen (siehe hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer bringt denn auch keine objektiven Gesichtspunkte vor, die den Beweiswert dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in Frage stellen. Aus seinem Hinweis, der psychiatrische ZMB-Gutachter habe in Bezug auf das Unfallereignis vom 3. Juli 1990 und die somatoforme Schmerzstörung von einer „Gelegenheitsursache“ gesprochen (act. G 1, Rz 38; zu den Ausführungen im Gutachten siehe UV-act. 57, S. 59 f.), kann er entgegen seiner Auffassung nichts zu Gunsten des von ihm geltend gemachten Fortbestehens der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und Arbeitsunfähigkeit ableiten. Vielmehr hat der psychiatrische ZMB-Gutachter den Unfall hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung nicht als relevant kausales Geschehen qualifiziert. Selbst wenn im Übrigen noch von einer Teilkausalität ausgegangen würde, so gilt es zu beachten, dass der psychiatrische ZMB-Gutachter der somatoformen Schmerzstörung gar keine Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat. Vielmehr hat er ausdrücklich festgehalten, „weitere Arbeitsunfähigkeiten müssten auf dem Boden der Persönlichkeitsstörung krankheitsbedingt beurteilt werden“ (UV-act. 57, S. 94). Der Vollständigkeit halber ist namentlich in Bezug auf die Kausalitätsfrage zu erwähnen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen sei, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen bestehe, wenn - wie im hier zu beurteilenden Fall - ein



Revisionsgrund vorliege (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2018, 8C_581/2017, E. 6.2, mit Hinweis auf BGE 141 V 10 f. E. 2.3).

2.7 Der Zeitpunkt der Renteneinstellung ist nicht bemängelt worden, weitere Ausführungen dazu erübrigen sich.

3.

Das Versicherungsgericht stellt nach Art. 61 lit. c ATSG unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest, erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei. Der Beschwerdeführer hat in der Replik ohne nähere Begründung die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt (act. G 15 Ziff. II/2). Aus den weiteren Ausführungen ergibt sich, dass es ihm dabei nicht um eine öffentliche Parteiverhandlung, sondern um eine Parteibefragung geht (vgl. die Beweisanträge auf S. 4-6 der Replik, act. G 15; vgl. entsprechend auch act. G 22). Dies ist nicht vom Anspruch auf eine öffentliche Verhandlung gedeckt (vgl. zur Thematik das Urteil des Bundesgerichts vom 10. November 2014, 9C_506/2014, E. 2.2 m.H.). Der Beschwerdeführer hat seinen Standpunkt in seinen Eingaben ausführlich dargelegt, sodass von einer Parteibefragung kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten ist, weshalb diese unterbleiben kann.

4.

Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 18. November 2015 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.