



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 24. Mai 2022
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

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

betreffend

Unfallversicherung
(Wiedererwägung)

S 2021 37

A. Der 1947 geborene A._____ war seit dem 1. Dezember 1989 als Schulabwart in der Gemeinde C._____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Elvia Schweizerische Versicherungsgesellschaft Zürich (nachfolgend: Elvia; heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, nachfolgend: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als der Elvia am 3. November 1999 mitgeteilt wurde, der Versicherte habe sich am 23. Oktober 1999 als Beifahrer bei einem Verkehrsunfall eine Verletzung am Kopf bzw. Nacken zugezogen (UV-act. 2001). Die Elvia anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Am 29. Mai 2002 sprach die Allianz dem Versicherten ab 1. April 2001 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % und eine Integritätsentschädigung von 10 % zu (UV-act. 2014). Der Versicherte nahm in der Folge während Jahren therapeutische Behandlung bei D._____ in Anspruch. Mit Verfügung vom 14. September 2015 stellte die Allianz die Übernahme dieser Heilbehandlungskosten per 31. Dezember 2015 ein (UV-act. 2024). Am 13. Oktober 2020 zog die Allianz die Verfügung vom 29. Mai 2002 infolge unterlassener Adäquanzprüfung in Wiedererwägung und stellte die Rentenleistungen per 31. Oktober 2020 ein (UV-act. 2025). Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 3. Februar 2021 (UV-act. 2031) fest.

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 8. März 2021 liess A._____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 3. Februar 2021 sei aufzuheben und es seien ihm die bisherigen Leistungen aus UVG weiterhin auszurichten; unter Entschädigungsfolgen zu lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 10. Mai 2021 beantragte die Allianz die Abweisung der Beschwerde (act. 4).

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 7 und 9). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in der Gemeinde C. _____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 3. Februar 2021; dieser ging am 5. Februar 2021 beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein. Die Beschwerdeschrift wurde am 8. März 2021 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Der Unfall hat sich am 23. Oktober 1999 ereignet, während der Einspracheentscheid am 3. Februar 2021 ergangen ist. Damit ist ein rechtserheblicher Sachverhalt zu beurteilen, der sich teils vor und teils nach dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 verwirklicht hat. Nach den hier anwendbaren allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2) ist die Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Zeit vor Inkrafttreten des ATSG nach den damals gültig gewesenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zu beurteilen. Demgegenüber ist hinsichtlich einer allfällig fortbestehenden Leistungspflicht ab 1. Januar 2003 bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 3. Februar 2021, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 362 E. 1b), die Rechtslage unter der Herrschaft des ATSG massgebend (zum Ganzen vgl. BGE 130 V 329 und 130 V 445). Anzufügen bleibt, dass das ATSG am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs als Voraussetzung für die Leistungspflicht

nach UVG nichts geändert hat; die hierzu ergangene Rechtsprechung behält mithin auch nach dem 1. Januar 2003 ihre Gültigkeit (EVG U 6/04 vom 31. Januar 2005 E. 1.1).

3.

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.2

3.2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2).

3.2.2 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen

kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1).

3.2.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfallfolgeschäden, für die ein natürlicher Kausalzusammenhang medizinisch zwar angenommen wird, jedoch nicht oder nicht hinreichend organisch nachweisbar ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b), ist demgegenüber zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 4b; 119 V 335 E. 1; 134 V 109 E. 6.2.1). Trifft dies zu, gelangt die Rechtsprechung gemäss HWS-Praxis zur Anwendung (sog. Schleudertrauma-Praxis); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133.

3.2.4 Kommt die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung, ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, bei Unfällen des mittleren Bereichs nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten lässt. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise 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 109 E. 10.1). Gemäss Bundesgericht handelt es sich dabei um folgende Kriterien:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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 (BGE 134 V 109 E. 10.3).

4. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Diese Bestimmung wurde in Anlehnung an die Kriterien erlassen, welche die Rechtsprechung bis zum Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 entwickelt hatte (BGE 133 V 50 E. 4.1). Voraussetzung einer Wiedererwägung ist – nebst der erheblichen Bedeutung der Berichtigung –, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung (gemeint ist hierbei immer auch ein allfälliger Einspracheentscheid) besteht, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1).

5. Der Beschwerdeführer macht geltend, eine Wiedererwägung scheitere bereits deswegen, weil die Leistungen auf einem (faktischen) Vergleich basierten. Im vorliegenden Fall habe die Beschwerdegegnerin eine 20%ige UV-Rente vorgeschlagen, welche sodann vom Rechtsvertreter angenommen/akzeptiert worden sei. Daran ändere nichts, dass kein von beiden Seiten unterzeichneter schriftlicher Vergleich vorliege. Ein schriftlicher Vergleich sei nicht vorausgesetzt. Die vergleichsweise Erledigung – auch telefonisch – solcher Fälle habe, wie sich aus zahlreichen die Beschwerdegegnerin resp. die Elvia betreffenden Bundesgerichtsurteilen ergebe, der damaligen Praxis der Elvia und ihrer Rechtsnachfolgerin entsprochen. Demgegenüber bestreitet die Beschwerdegegnerin, dass die Rente gestützt auf einen Vergleich zugesprochen worden sei.

5.1 Bereits vor dem Inkrafttreten des ATSG war es nach der Rechtsprechung zulässig, sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsträger und Versicherten vergleichsweise zu regeln (vgl. BGE 133 V 593 E. 4.3; 104 V 162). In Art. 50 ATSG wurde dies kodifiziert. Danach können Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen durch Vergleich erledigt werden (Abs. 1). Der

Versicherungsträger hat den Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen (Abs. 2).

5.1.1 Die Befugnis zum Abschluss eines Vergleichs ermächtigt die Behörde nicht, bewusst eine gesetzwidrige Vereinbarung zu schliessen, also von einer von ihr als richtig erkannten Gesetzesanwendung im Sinne eines Kompromisses abzuweichen. Ist der Vergleich im Gesetzesrecht zugelassen, so wird aber damit den Parteien bei ungewisser Sach- oder Rechtslage die Befugnis eingeräumt, ein Rechtsverhältnis vertraglich zu ordnen, um die bestehende Rechtsunsicherheit zu beseitigen. Dabei und damit wird in Kauf genommen, dass der Vergleichsinhalt von der Regelung des Rechtsverhältnisses abweicht, zu der es bei umfassender Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage allenfalls gekommen wäre. Ein Vergleich ist somit zulässig, soweit der Verwaltung ein Ermessensspielraum zukommt sowie zur Beseitigung rechtlicher und/oder tatsächlicher Unklarheiten (BGE 138 V 147 E. 2.4 und BGE 140 V 77 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

5.1.2 Rechtsprechungsgemäss kann ein Vergleich grundsätzlich ebenso in Wiedererwägung gezogen werden wie eine Verfügung. Es sind jedoch im Rahmen von Art. 53 Abs. 2 ATSG höhere Anforderungen zu stellen, um dem Vergleichscharakter Rechnung zu tragen (BGE 138 V 147 E. 2.3). Der Mechanismus der Interessenabwägung ist somit bei der Wiedererwägung eines Vergleichs bzw. einer Verfügung der gleiche; Unterschiede ergeben sich jedoch bei der Gewichtung, namentlich des Schutzes des berechtigten Vertrauens in den Bestand, der tendenzmässig beim Vergleich stärker als bei der Verfügung ausfällt (BGE 138 V 147 E. 2.4). Zu beachten ist dabei auch, dass die Zusprechung von Sozialversicherungsleistungen in der Regel auf verschiedenen Anspruchsgrundlagen beruht. Im UVG sind dies, nebst etwa der Versicherungsdeckung und den notwendigen kausalen Zusammenhängen, bei der Invalidenrente in erster Linie der Invaliditätsgrad – mit den diesem zugrunde liegenden Faktoren der Invaliditätsbemessung – und der versicherte Verdienst, bei der Integritätsentschädigung die Integritätseinbusse. Werden Sozialversicherungsleistungen gestützt auf einen Vergleich verfügt, umfasst dieser für gewöhnlich eine gesamthafte Würdigung aller relevanten Anspruchsfaktoren. Das heisst, jede Vergleichspartei bezieht in ihre Überlegungen mit ein und nimmt in Kauf, dass bei der vergleichweisen Erledigung einige Anspruchsfaktoren eher zu ihren Gunsten, andere eher zu ihren Ungunsten ausgelegt werden als bei einer umfassenden Prüfung, und sie wägt ab, welchem Ergebnis sie bei gesamthafter Betrachtung zustimmen will. Der Versicherungsträger hat sich hiebei im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens zu halten. Für die versicherte Person wird die

rasche Zusprechung einer möglichst hohen Leistung im Vordergrund stehen (BGE 140 V 77 E. 3.2.2).

5.1.3 Der wie dargelegt gesamthaften Betrachtungsweise beim Vergleich und den ihr zugrunde liegenden Wechselwirkungen läuft zuwider, wenn der Unfallversicherer im Nachhinein ein einzelnes Element des Leistungsanspruchs herausgreift und einer Wiedererwägung der damaligen Verfügung zugrunde legen, an den übrigen Anspruchsfaktoren gemäss Vergleich aber ohne nähere Prüfung festhalten will. Um eine Wiedererwägung vornehmen zu können, müsste vielmehr feststehen, dass die vergleichsweise verfügte Leistung bei einer auch sämtliche weiteren Anspruchsfaktoren umfassenden Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage – auf damaligem Stand – im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu betrachten ist (BGE 140 V 77 E. 3.2.3).

5.2 Zum umstrittenen Abschluss eines Vergleichs zwischen dem Beschwerdeführer und der Unfallversicherung ergibt sich aus den Akten das Folgende:

5.2.1 Mit Schreiben vom 6. April 2001 teilte die Elvia dem Versicherten mit, dass die unfallbedingte Integritätsentschädigung gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, mit 10 % bemessen werde. Zur Gewährung des rechtlichen Gehörs setzte die Elvia dem Versicherten eine 30-tägige Frist, innert der er zu ihren Ausführungen Stellung nehmen konnte. Nach Ablauf dieser Frist werde die gesetzlich vorgeschriebene Verfügung erlassen (UV-act. 2007).

5.2.2 Mit Schreiben vom 25. Juni 2001 teilte der Versicherte mit, dass er keine Einwände gegen die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 10 % habe. Im gleichen Schreiben bat er darüber hinaus um Abklärung der Erwerbsunfähigkeit und Zusprache einer entsprechenden Invalidenrente (UV-act. 2010).

5.2.3 Am 5. September 2001 wurde ein Patientengespräch geführt. Anlässlich dessen kam der Schadeninspektor der Elvia zum Schluss, dass der Versicherte in seiner Erwerbsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt sei (UV-act. 1005).

5.2.4 Gestützt auf den entsprechenden Bericht des Schadenaussendienstes teilte die Elvia dem Versicherten am 13. November 2001 mit, dass sie eine 20%ige UVG-Rente zusprechen würde, basierend auf seinem Jahreseinkommen von Fr. 96'000.–. Festzusetzen bleibe noch der Rentenbeginn. Mit der Zusprechung einer

Integritätsentschädigung von 10 % habe er sich einverstanden erklärt. Sollte der Versicherte mit diesem grundsätzlichen Vorgehen einverstanden sein, werde um eine kurze Bestätigung gebeten. Anschliessend werde ihm das rechtliche Gehör für die Zusprechung der Rente und der Integritätsentschädigung gewährt (UV-act. 2012).

5.2.5 Daraufhin erklärte der Versicherte am 10. Mai 2002, dass er mit der Zusprechung einer 20%igen Invalidenrente und einer 10%igen Integritätsentschädigung einverstanden sei (UV-act. 2013).

5.2.6 Am 29. Mai 2002 erging die entsprechende Verfügung. Darin wurde einleitend ausgeführt, es werde auf das Schreiben vom 10. Mai 2002 zurückgekommen, wonach sich der Versicherte mit dem Vorschlag der Elvia einverstanden erklärt habe. Dem Versicherten werde nun deshalb die gesetzlich vorgeschriebene Rentenverfügung zugestellt. Die Einbusse der Erwerbsfähigkeit werde wie vereinbart mit 20 % bemessen. Ab 1. April 2001 werde eine monatliche Rente von Fr. 1'280.– ausgerichtet. Aufgrund des Gutachtens resultiere als Folge des Unfalls zudem eine Beeinträchtigung der Integrität, welche mit 10 % beurteilt werde. Der Versicherte habe somit auch Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 9'720.– (UV-act. 2014).

5.3 Ausgangspunkt des zu beurteilenden Rechtsstreites bildet die Verfügung vom 29. Mai 2002 (UV-act. 2014). Mit dieser hat die Allianz als obligatorische Unfallversicherung dem Beschwerdeführer für die verbleibenden Folgen des erlittenen Unfalls eine ab 1. April 2001 laufende Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 20 % und eines versicherten Verdienstes von Fr. 96'000.– zugesprochen. Dabei stützte sich die Unfallversicherung auf die Einschätzung ihres Schadeninspektors, der aufgrund eines Patientengesprächs vom 5. September 2001 von einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 20 % ausging (vgl. UV-act. 1005 S. 3) sowie die Angaben der Einwohnergemeinde C._____, wonach der vor dem Unfall bezogene Lohn Fr. 96'000.– betragen habe (vgl. UV-act. 1005 S. 1). Die Rentenfestsetzung erfolgte somit einseitig durch die Unfallversicherung, weshalb – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht von einer vergleichsweise verfügten ursprünglichen Rentenzusprache gesprochen werden kann. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass im Vorfeld der Rentenverfügung der Kontakt mit dem damaligen Rechtsvertreter gesucht wurde, ging es dabei doch lediglich darum, ihm die jeweiligen Überlegungen seitens der Unfallversicherung mitzuteilen, zu denen sich der Rechtsvertreter wiederum äussern konnte (vgl. UV-act. 2007 ff.). Vergleichsgespräche

zwischen dem Unfallversicherer und dem Beschwerdeführer haben jedoch keine stattgefunden. Aufgrund des unter Erwägung 5.2 geschilderten Sachverhalts ist mit der Beschwerdegegnerin somit einig zu gehen, dass in Bezug auf die Rentenzusprache kein Vergleich abgeschlossen wurde. Das Gleiche hat im Übrigen auch im Hinblick auf die zugesprochene Integritätsentschädigung zu gelten, wurde die unfallbedingte Integritätsentschädigung durch die Unfallversicherung doch gestützt auf das Gutachten von Dr. E. _____ mit 10 % bemessen (vgl. UV-act. 2007), womit sich der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25. Juni 2001 (UV-act. 2010) einverstanden erklärte, woraufhin die entsprechende Verfügung erging.

6. In einem weiteren Schritt ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin unter dem Rechtstitel der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) auf die rentenzusprechende Verfügung vom 29. Mai 2002 zurückkommen durfte. Die in diesem Zusammenhang vorausgesetzte zweifellose Unrichtigkeit der rechtskräftigen Verfügung begründet sie im Wesentlichen damit, dass damals trotz entsprechender Notwendigkeit keine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorgenommen worden sei.

6.1 Gleich wie bei der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder der Ausserachtlassung der bei unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage massgeblichen spezifischen Rechtsprechung von BGE 130 V 352 (nunmehr: BGE 141 V 281) stellt eine Rentenzusprechung ohne explizite oder wenigstens implizite Prüfung der Adäquanz eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung dar, so dass der Unfallversicherer berechtigt ist, darauf zurückzukommen. Gestützt auf diese zweifellose Unrichtigkeit kann eine Überprüfung erfolgen, ohne dass gefragt werden muss, ob die ursprüngliche Verfügung auch im Ergebnis, d.h. im Dispositiv zweifellos unrichtig ist. Dadurch soll mit Wirkung ex nunc et pro futuro ein rechtskonformer Zustand hergestellt werden. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (BGer 8C_363/2021 vom 25. November 2021 E. 6.3; 8C_72/2020 vom 26. August 2020 E. 6.1; 8C_117/2019 vom 21. Mai 2019 E. 6.1; 8C_525/2017 vom 30. August 2018 E. 7.3).

6.2 Medizinische Grundlage der leistungszusprechenden Verfügung vom 29. Mai 2002 bildete zur Hauptsache das Gutachten von Dr. E. _____ vom 29. März 2001. Darin findet sich als Folge des Unfalls vom 23. Oktober 1999 folgende Diagnose:

chronische mittelstarke Kopfschmerzen im Sinne einer funktionellen Störung nach durchgemachter Beschleunigungsverletzung der HWS und des Kopfes. Als krankhaft bzw. vorbestehend beurteilte Dr. E. _____ mittelgradige degenerative Veränderungen der mittleren und der unteren HWS im Sinne einer Osteochondrose C 3/4 und C 5/6 sowie ventral betonten Spondylose C 4/5 und C 6/7 sowie eine leichte alternierende S-förmige Skoliose der BWS und LWS. Beurteilend führte Dr. E. _____ aus, die Anamnese und die vorliegenden Akten sowie der Befund anlässlich der persönlichen Untersuchung würden nicht dafürsprechen, dass anfänglich eine Commotio cerebri bestanden habe. Das Anschlagen des Kopfes müsse man vielmehr als Kopfprellung bezeichnen. Von Seiten der Beschwerden im Bereich der HWS und des Schultergürtels sei der Verlauf günstig gewesen. Hier seien keine Unfallfolgen mehr nachweisbar. Ungünstiger sei der Verlauf von Seiten der Kopfschmerzen gewesen. Die vom Patienten geschilderten Kopfschmerzen seien durch das Unfallereignis erklärbar. Die natürliche Kausalität der heute bestehenden Kopfschmerzen zum Unfallereignis vom 23. Oktober 1999 erachte er als vollumfänglich gegeben. Vor dem Unfallereignis sei der Patient beschwerdefrei gewesen. Heute dürfte weitgehend ein Endzustand erreicht sein. Für die Zukunft sei weder mit einer wesentlichen Verschlimmerung noch mit einer deutlichen Besserung zu rechnen. Eine gewisse Angewöhnung und Anpassung an die Beschwerden sei noch möglich. Insgesamt werde man froh sein müssen, wenn die heute noch bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit erhalten werden könne. Den Integritätsschaden schätzte Dr. E. _____ auf 10 %. Abschliessend wies er daraufhin, dass er naturgemäss die juristische Adäquanz nicht berücksichtigen könne, da dies nicht in die ärztliche Kompetenz falle (UV-act. 1014).

6.3

6.3.1 Wie sich dem Gutachten von Dr. E. _____ entnehmen lässt, ergab weder die Untersuchung der Kopforgane noch die Untersuchung der HWS, der BWS sowie der LWS einen pathologischen Befund (vgl. UV-act. 1014 S. 7). Die Rentenzusprechung erfolgte somit nicht gestützt auf objektivierbare Beschwerden, sodass für die Leistungsbeurteilung – wie von der Beschwerdegegnerin richtig erkannt – eine separate Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der bereits damals geltenden Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) oder der Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359) hätte vorgenommen werden müssen. Dies wird auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Er ist aber der Ansicht, dass der Unfallversicherer eine Adäquanzprüfung zumindest implizit vorgenommen habe. Dazu verweist er auf das Gutachten von Dr. E. _____ vom 29. März 2001, worin ausgeführt wurde, dass es ganz umstritten sei, ob derartige Kopfschmerzen einen Integritätsschaden beinhalteten. Rein anatomisch denkende Ärzte

würden diesen Kopfschmerzen keinen erheblichen Krankheitswert zumessen und deshalb diesen Zustand bei der Einschätzung eines Integritätsschadens nicht berücksichtigen. Bei dieser Einschätzung könne er naturgemäss die juristische Adäquanz nicht berücksichtigen, da dies nicht in die ärztliche Kompetenz falle (vgl. UV-act. 1014 S. 11 f.). Doktor E. _____ nahm die Frage der Adäquanz somit von sich aus auf, erachtete sich aber – zu Recht – nicht zuständig für deren Beantwortung, stellt doch die Adäquanz eine Rechtsfrage dar, deren Beurteilung nicht Sache des (begutachtenden) Mediziners ist, sondern in den Zuständigkeitsbereich der Verwaltung und im Beschwerdefall des Gerichts fällt. Obwohl im Gutachten ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass sich die Frage der Adäquanz stelle, dies aber nicht durch den Gutachter zu beantworten sei, hat sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 29. Mai 2002 nicht mit der Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs befasst. Auch in den übrigen echtzeitlichen Akten findet sich kein Hinweis zur Thematisierung der Adäquanz. Insbesondere war auch zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 14. September 2015 (UV-act. 2024) die Adäquanz kein Thema. Betreffend die Kostenübernahme der Heilbehandlungen nach Festsetzung der Rente prüfte die Allianz ihre Leistungspflicht im Lichte von Art. 21 UVG und nicht hinsichtlich der Adäquanz. Nach dem Gesagten erfolgte weder eine explizite noch eine implizite Prüfung der Adäquanz durch die Allianz. Anhaltspunkte für ein bewusstes Fehlverhalten des Unfallversicherers, bei welchem zumindest die Frage des Rechtsmissbrauchs zu prüfen wäre, bestehen vorliegend keine (vgl. dazu BGer 8C_763/2020 vom 22. Februar 2021 E. 6.4 mit Hinweis auf BGer 8C_533/2018 vom 28. Januar 2019 E. 4.2.2). Die Verfügung vom 29. Mai 2002 basiert demnach infolge unterlassener Adäquanzprüfung auf einer falschen Rechtsanwendung und ist deshalb zweifellos unrichtig i.S.v. Art. 53 Abs. 2 ATSG. Da auch das Erfordernis der erheblichen Bedeutung erfüllt ist (BGE 140 V 85 E. 4.4), durfte die Beschwerdegegnerin unter dem Rechtstitel der Wiedererwägung auf ihren früheren Entscheid zurückkommen.

6.3.2 Daran ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts. Insbesondere kommt es entgegen seiner Auffassung gerade nicht darauf an, zu welchem Ergebnis die Adäquanzprüfung nach der damaligen Rechtslage geführt hätte. Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Vernehmlassung zutreffend darauf hingewiesen hat, berechtigt allein die Tatsache, dass die Rentenzusprechung ohne Prüfung der Adäquanz erfolgte, zur Wiedererwägung (vgl. E. 6.1 vorstehend). Dementsprechend muss vorliegend nicht geprüft werden, ob die Adäquanz nach damaliger Sachlage und Rechtspraxis zu verneinen und die Verfügung somit aus diesem Grund offensichtlich unrichtig gewesen wäre. Soweit sich der Beschwerdeführer sodann auf den Standpunkt

stellt, er habe das Pensionsalter bereits erreicht, weshalb eine Wiedererwägung in Analogie zu Art. 22 UVG unzulässig sei, kann ihm ebenso wenig gefolgt werden. Artikel 22 UVG sieht zwar vor, dass in Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente ab dem Monat, in dem die berechnete Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) nicht mehr revidiert werden kann. Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid jedoch zutreffend dargelegt hat (vgl. UV-act. 2031 S. 5), bezieht sich diese Bestimmung dem Wortlaut nach lediglich auf Fälle, in denen die Rente revisionsweise herabgesetzt oder eingestellt werden soll. Darüber hinaus zeigte die Allianz einleuchtend auf, weshalb eine analoge Anwendung von Art. 22 UVG auf den Fall der Wiedererwägung nicht dem Sinn und Zweck der Gesetzesbestimmung entspricht, mithin vom Gesetzgeber nicht gewollt sein kann. Dem ist nichts hinzuzufügen. Bezüglich der Rüge, es sei unzulässig, nach über 19 Jahren eine Wiedererwägung vorzunehmen, kann schliesslich auf die Ausführungen in BGE 140 V 514 E. 3.5 verwiesen werden, wo das Bundesgericht die in BGE 97 V 144 aufgeworfene Frage der Befristung einer Wiedererwägung verneint hat. Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass die Verwaltung auch über zehn Jahre nach Verfügungserlass befugt sei, auf eine zweifellos unrichtige Leistungszusprache wiedererwägungsweise zurückzukommen. Für das höchste Gericht lässt es sich jedenfalls nicht rechtfertigen, eine ursprünglich zweifellos unrichtig zugesprochene Dauerleistung weiterhin auszurichten, nur weil der Fehler der Verwaltung schon Jahre zurückliegt. Mit der Beschwerdegegnerin ist somit einig zu gehen, dass bei einer Wiedererwägung das Interesse an der richtigen Rechtsanwendung höher zu gewichten ist als das Interesse des Versicherten an der Weiterausrichtung von gesetzeswidrigen Dauerleistungen. Aus dem Gebot der Rechtssicherheit und dem Vertrauensschutz kann der Beschwerdeführer dementsprechend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Mit der richtigen Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG ist diesen Prinzipien Genüge getan (BGer 8C_117/2019 vom 21. Mai 2019 E. 6.4). Im Übrigen ist nicht erkennbar, inwiefern sich eine Wiedererwägung zufolge unterlassener Adäquanzprüfung in Fällen, in denen der Unfallversicherer – so auch hier – auf eine Rückforderung der erbrachten Leistungen verzichtet, für die versicherte Person nachteilig auswirken soll (vgl. BGer 8C_763/2020 vom 22. Februar 2021 E. 6.4).

6.3.3 Der Vollständigkeit halber bleibt an dieser Stelle anzumerken, dass dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Mai 2002 gestützt auf die Beurteilung von Dr. E. _____ auch eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Beeinträchtigung von 10 % zugesprochen wurde. Diese wäre somit ebenfalls von der Wiedererwägung betrof-

fen, zumal die Ausrichtung einer derartigen Leistung ebenfalls einen Schaden voraussetzt, welcher in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall steht (BGer 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.2). Diesbezüglich erübrigen sich aber Weiterungen, da aufgrund der bereits eingetretenen Verjährung (vgl. Art. 25 Abs. 2 ATSG) eine Rückforderung ohnehin nicht mehr möglich wäre.

7. Sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt, ist auf die entsprechende Entscheidung zurückzukommen und es ist unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein neuer Entscheid zu fällen. Mit anderen Worten ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in all seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2).

7.1 In der Verfügung vom 13. Oktober 2020 (UV-act. 2025) prüfte und verneinte die Allianz die Adäquanz im Lichte der Kriterien, die von der Rechtsprechung für Schleudertraumata und äquivalente Verletzungen entwickelt wurden (BGE 134 V 109). Sie begründete dies damit, dass der Versicherte beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten habe. Damit hat die Allianz die für den Versicherten günstigere Schleudertrauma-Praxis angewandt, sodass offenbleiben kann, ob die vom Beschwerdeführer erlittene Verletzung – Dr. E. _____ schliesst eine *Commotio cerebri* aus und geht lediglich von einer Kopfprellung aus (vgl. UV-act. 1014 S. 8) – überhaupt für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis genügt. Die Allianz qualifizierte den Unfall mit seitlich/frontaler Kollision zwischen zwei Personenwagen als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Diese Einteilung wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten, steht sie doch im Einklang mit der Rechtsprechung (BGer 8C_237/2012 vom 25. April 2012 E. 6.1.1 f.). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssten demnach mindestens vier der sieben Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegen (BGer 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 5.3.1). Zu den einzelnen Adäquanzkriterien kann auf die Ausführungen der Allianz auf S. 4 f. der genannten Verfügung verwiesen werden. Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Subsumtion sind keine ersichtlich und seitens des Beschwerdeführers wird denn auch gar nicht geltend gemacht, dass die Prüfung der Adäquanz nach der geltenden Rechtslage fehlerhaft durchgeführt worden wäre. Der Beschwerdeführer bringt einzig vor, die Mehrheit der Adäquanzkriterien (insbesondere besondere Begleitumstände, besondere Art der erlittenen Verletzung, erhebliche Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit trotz erheblicher Anstrengungen) müssten bei einer Prüfung der Adäquanz nach damaliger Praxis bejaht werden, worauf es – wie unter E. 6.3.2 vorstehend bereits dargelegt – indessen gerade nicht ankommt. Mit der Beschwerdegeg-

nerin ist einig zu gehen, dass es irrelevant ist, zu welchem Ergebnis die Adäquanzprüfung nach der damaligen Rechtslage geführt hätte. Entsprechend erübrigen sich Weiterungen hierzu.

7.2 Nach dem Gesagten bleibt es dabei, dass gemäss den Feststellungen der Allianz jedenfalls nicht vier der sieben Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, sodass die Unfallversicherung den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. Oktober 1999 und den geltend gemachten Beschwerden zu Recht verneint hat. Da eine Leistungspflicht der Unfallversicherung kumulativ einen natürlichen und einen adäquaten Kausalzusammenhang voraussetzt, kann damit die Frage nach dem Bestand der natürlichen Kausalität offenbleiben (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1).

8. Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers per 31. Oktober 2020 eingestellt hat. Der Einspracheentscheid vom 3. Februar 2021 erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

9. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

Der Beschwerdeführer liess die Befragung dreier (ehemaliger) Mitarbeiter der Elvia bzw. Allianz als Zeugen beantragen, damit diese zur damaligen Praxis betreffend Adäquanzprüfung bei der Beschwerdegegnerin generell und vorliegend befragt werden könnten. Angesichts der Tatsache, dass die ursprüngliche Leistungszusprache fast 20 Jahre zurückliegt, sind von der Einvernahme dieser Zeugen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, die zu einer anderen Beurteilung des Sachverhalts führen würden. Folglich ist der fragliche Beweis Antrag in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen. Darüber hinaus liess der Beschwerdeführer die Edition der Regressakten bei der Haftpflichtversicherung sowie der Beschwerdegegnerin beantragen. Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass es sich beim Regress um ein gänzlich anderes, den Beschwerdeführer nicht betreffendes Verfahren handelt, als bei dem dem vorliegenden Verfahren zugrundeliegenden Leistungsprozess. Zudem ist der Hinweis der Beschwerdegegnerin zu

beachten, wonach der Regress zwischen ihr und der Haftpflichtversicherung – wie zwischen Versicherern üblich – mit einer Saldoklausel abgeschlossen worden sei, womit die Annahme einer ungerechtfertigten Bereicherung zum Vornherein ausscheide. Angesichts dessen sind von einem Beizug der Regressakten für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in Anwendung des Grundsatzes der antizipierten Beweiswürdigung verzichtet werden kann. Dem Beschwerdeführer steht es frei, die Regressakten bei der zuständigen Haftpflichtversicherung einzuverlangen.

10. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 24. Mai 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am