

BGer 8C 62/2008 vom 25. Juni 2008

Bundesgericht, 2008-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_62_2008

FR: TF 8C 62/2008 du 25 juin 2008

IT: TF 8C 62/2008 del 25 giugno 2008

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

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

E. 2

Streitig ist die Leistungspflicht der Unfallversicherung für die Folgen des Ereignisses vom 26. August 2002. Zu prüfen ist vorab, ob das Schreiben der Unfallversicherung vom 11. Oktober 2002 als nunmehr rechtsbeständige Ablehnung einer solchen Leistungspflicht zu betrachten ist.

E. 3.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. Im gleichen Sinn bestimmte Art. 99 Abs. 1 UVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung, der Versicherer habe über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen. Gestützt auf diese Bestimmungen hat eine Unfallversicherung, welche ihre Leistungspflicht ablehnt, diese Ablehnung grundsätzlich in die Form einer Verfügung zu kleiden. Unterlässt sie dies und verneint sie ihre

Leistungspflicht in einem formlosen Schreiben, so ist eine versicherte Person, welche sich mit diesem Entscheid nicht abfinden will, nach Treu und Glauben gehalten, innert angemessener Frist bei der Unfallversicherung zu intervenieren. Unterbleibt eine fristgerechte Intervention, entfaltet der im formlosen Verfahren ergangene Entscheid in gleicher Weise Rechtswirkungen, wie eine formell einwandfreie Verfügung (BGE 8C_23/2007, E. 5.2). Das Bundesgericht hat in BGE 8C_23/2007 E. 5.3.2 erwogen, dass von einer versicherten Person nach einer unzulässigen formlosen Leistungseinstellung in der Regel eine Reaktion innerhalb eines Jahres erwartet werden kann. Es rechtfertigt sich, auch im Falle einer unzulässigerweise im formlosen Verfahren erfolgten Ablehnung einer Leistungspflicht von der gleichen Frist auszugehen.

E. 3.2

Mit Schreiben vom 11. Oktober 2002 retournierte die Beschwerdegegnerin eine Rechnung des Röntgeninstitutes an den Versicherten mit der Aufforderung, diese bei seiner Krankenversicherung einzureichen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass es sich bei seinem Leiden nicht um Unfall-, sondern um Krankheitsfolgen handle.

E. 3.2.1

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers geht aus diesem Schreiben deutlich hervor, dass es sich auf das Ereignis vom 26. August 2002 bezieht. Der Text des Schreibens kann zudem nicht anders interpretiert werden, als dass die Versicherung eine Leistungspflicht nach UVG ablehnte und folglich die Krankenversicherung für die Heilbehandlung als zuständig erachtete.

E. 3.2.2

Der Versicherte bestreitet, dieses Schreiben erhalten zu haben. Aus den Akten ist jedoch ersichtlich, dass er die vom Röntgeninstitut nunmehr nach KVG-Tarif erstellte Rechnung im Dezember 2002 seiner Krankenversicherung eingereicht hat. In der Folge leitete er auch zahlreiche weitere Rechnungen von Leistungserbringern an seine Krankenversicherung weiter. Aus diesem Verhalten ist zu schliessen, dass er spätestens im Dezember 2002 von der ablehnenden Haltung der Unfallversicherung wusste.

E. 3.2.3

Mit Schreiben vom 4. Januar 2005 machte der Beschwerdeführer geltend, das Ereignis vom 26. August 2002 sei als Unfall zu qualifizieren. Zu diesem Zeitpunkt wusste er indessen schon seit über zwei Jahren von der ablehnenden Haltung der Unfallversicherung. Seine Eingabe ist nach der zitierten Rechtsprechung als verspätet anzusehen, da der formlose Entscheid vom 11. Oktober 2002 in der Zwischenzeit rechtsbeständig wurde und nunmehr die gleichen Rechtswirkungen wie eine formell einwandfreie Verfügung entfaltet.

E. 3.3

Da die Versicherung auch in der Folge der Eingabe vom 4. Januar 2005 ihre Leistungspflicht stets verneinte, vermag an der Rechtsbeständigkeit des ursprünglichen, formlosen Entscheides auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin anfänglich inhaltlich zur Argumentation des Versicherten Stellung genommen hat.

E. 4

Wie das kantonale Gericht zutreffend ausgeführt hat, sind vorliegend die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 1 ATSG für eine Revision des ursprünglichen Entscheides nicht erfüllt. Da

die Verwaltung zudem vom Gericht nicht zu einer Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG verhalten werden kann (BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52; BGE 117 V 8 E. 2a S. 12 f.), ist vorliegend nicht zu prüfen, ob die diesbezüglichen Voraussetzungen gegeben wären.

E. 5

Da die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.