

BGer 8C_94/2019 vom 11. Juni 2019

Bundesgericht, 2019-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_94_2019

FR: TF 8C_94/2019 du 11 juin 2019

IT: TF 8C_94/2019 del 11 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der 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

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über die Revision und Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen (Art. 53 Abs. 1 f. ATSG) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Rechtsprechung zur einjährigen Frist für die Infragestellung eines zu Unrecht formlos mitgeteilten Fallabschlusses (BGE 134 V 145) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352; betreffend medizinische Aktenstellungnahmen siehe SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2, RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht in Bestätigung des Einspracheentscheides vom 23. April 2018 den Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen der Suva verneinte.

E. 3.2

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Suva habe dem Versicherten mit Schreiben vom 24. Juli 2012 formlos mitgeteilt, dass sie aufgrund der ärztlichen Ausführungen keine Versicherungsleistungen mehr erbringe; sofern er eine Verfügung wünsche, könne er ihr dies mitteilen. Er habe gestützt auf dieses Schreiben nicht davon ausgehen dürfen, die Suva habe noch keinen abschliessenden Entscheid gefällt. Folglich sei es wie eine formell rechtskräftige Verfügung zu behandeln. Am 2. Februar 2015 habe er die Suva um Zusprache einer Rente oder einer Abfindung ersucht. Damit habe er die einjährige Interventionsfrist nicht eingehalten. Da er bei Leistungseinstellung anwaltlich vertreten gewesen sei, stehe eine Fristverlängerung nicht zur Diskussion. Da die Suva auf das Wiedererwägungsgesuch vom 2. Februar 2015 eingetreten sei, sei zu klären, ob sie die Voraussetzungen einer Wiedererwägung oder Revision des leistungseinstellenden Entscheides vom 24. Juli 2012 zu Recht verneint habe. Somatischerseits habe sich die Suva in diesem Entscheid vorwiegend auf die Berichte des Kreisarztes Dr. med. D. _____

vom 26. Januar, 11. Februar, 4. März, und 30. November 2011 sowie 23. Juli 2012 und auf das interdisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle C._____ vom 3. November 2011 berufen. Gestützt hierauf habe die Suva zu Recht geschlossen, der Beschwerdeführer sei aus somatischer Sicht in einer Verweisungstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Es hätten keine strukturellen somatischen Unfallfolgen mehr vorgelegen, womit eine diesbezügliche Leistungspflicht der Suva entfallen sei. In psychischer Hinsicht sei sie zu Recht dem Gutachten der besagten Medizinischen Abklärungsstelle C._____ gefolgt, wonach sich die nach dem Unfall vorhandene Belastungsstörung des Versicherten zurück gebildet habe. Folglich hätten keine Zweifel daran bestanden, dass unfallbedingte psychische Schädigungen nicht mehr vorgelegen hätten. Daran ändere nichts, dass die Suva nach Erhalt des Wiedererwägungsgesuchs weitere Abklärungen vorgenommen und der Psychiater Dr. med. E._____, Suva Versicherungsmedizin, am 3. Juli 2017 eine somatoforme Schmerzstörung als unfallkausal erachtet habe. Denn auch diese Beurteilung lasse den Entscheid vom 24. Juli 2012 nicht als zweifellos fehlerhaft erscheinen, zumal Dr. med. E._____ eingeräumt habe, seine Einschätzung sei als andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts zu werten. Somit sei die Leistungseinstellung vom 24. Juli 2012 nicht zweifellos unrichtig gewesen und die Suva zu Recht nicht wiedererwägungsweise darauf zurückgekommen (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG seien nicht erfüllt und würden vom Versicherten auch nicht geltend gemacht.

E. 4

Zu prüfen ist als Erstes, ob das leistungseinstellende Schreiben der Suva vom 24. Juli 2012 wie eine formell rechtskräftige Verfügung zu behandeln ist.

E. 4.1

Es ist eine schriftliche Verfügung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 und Abs. 3 ATSG zu erlassen, wenn es um die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht (Art. 124 lit. b UVV). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen. Zwar bezieht sich Art. 51 ATSG ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch erachtet es die Rechtsprechung - in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG - auch dann als angezeigt, dass die betroffene Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat (BGE 134 V 145 E. 5.1 S. 149). Die Frist für eine solche Intervention gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die betroffene Person - insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5.3 f. S. 151 ff.; Urteil 8C_485/2018 vom 11. Februar 2019 E. 4.2).

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, gegen die leistungseinstellende Verfügung der Suva vom 4. März 2011 hätten er und sein Krankenversicherer rechtzeitig Einsprachen

erhoben. Im Einspracheverfahren habe die Suva psychiatrische Abklärungen vorgenommen und ihm weitere elf Taggelder gewährt. Statt eines Einspracheentscheides, auf den er Anspruch gehabt habe, habe sie das leistungseinstellende Schreiben vom 24. Juli 2012 erlassen. Über seine Einsprache habe sie gar nicht entschieden. Da das Einspracheverfahren somit noch rechtshängig gewesen sei, habe er nach dem letztgenannten Schreiben gar keine anfechtbare Verfügung verlangen können. Anders gesagt sei das Einspracheverfahren erst mit Einspracheentscheid vom 23. April 2018 abgeschlossen worden, den er rechtzeitig angefochten habe. Somit sei sein Leistungsbegehren uneingeschränkt zu überprüfen. Indem die Vorinstanz dies bloss im Lichte der Revisions- und Wiedererwägungsvoraussetzungen getan habe, habe sie eine Ermessensunterschreitung und eine formelle Rechtsverweigerung begangen und gegen Art. 6 Ziff. 1 EMRK, Art. 14 Abs. 3 litt. c UNO Pakt II und Art. 29 BV verstossen.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer missdeutet, dass die Suva nach seiner Einsprache und derjenigen seines Krankenversicherers die leistungseinstellende Verfügung vom 4. März 2011 mit Schreiben vom 14. Juni 2011 zurückzog und ausführte, sie warte die von der Invalidenversicherung veranlasste medizinische Begutachtung ab. Da damit die nahtlose Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen bejaht wurde, brauchte es dafür nicht den Erlass einer schriftlichen Verfügung. Mit diesem Schreiben wurde das Einspracheverfahren mithin abgeschlossen und war nicht mehr rechtshängig. Demnach ist es nicht bundesrechtswidrig, dass die Suva nach getätigten medizinischen Abklärungen am 24. Juli 2012 nicht mit einem Einspracheentscheid, sondern erneut von Grund auf über ihre weitere Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten befand.

E. 5

Weiter stellte der Vorinstanz richtig fest, dass der Beschwerdeführer gegen die formlose Leistungseinstellung vom 24. Juli 2012 erst am 2. Februar 2015 und damit nicht innert der erforderlichen Jahresfrist intervenierte. Demnach ist ihr beizupflichten, dass diese Leistungseinstellung rechtswirksam wurde, wie wenn sie zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (vgl. E. 3.2 und E. 4.1 hievor). Hiergegen erhebt der Versicherte keine substantiierten Einwände, weshalb sich Weiterungen erübrigen.

E. 6

Gegen den vorinstanzlichen Schluss, dass die Voraussetzungen für eine Revision der formell rechtskräftigen Leistungseinstellung vom 24. Juli 2012 nach Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind, bringt der Beschwerdeführer ebenfalls keine substantiierten Rügen vor. Auch diesbezüglich kann somit auf weitere Ausführungen verzichtet werden.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt, ob das kantonale Gericht die Leistungseinstellung vom 24. Juli 2012 zu Recht in Verneinung der Wiedererwägungsvoraussetzungen nach Art. 53 Abs. 2 ATSG bestätigte.

E. 7.2

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der

massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden. Hingegen scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus, soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungsprüfung in vertretbarer Weise beurteilt wurden (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.; vgl. zum Ganzen auch SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 7.1; Urteil 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2).

E. 8.1

Der Beschwerdeführer wendet ein, in Ziff. 1.3 des strittigen Einspracheentscheides vom 23. April 2018 habe die Suva einen Wiedererwägungsgrund bejaht und die Sache frei überprüfen wollen. Sie habe sich mit allen Arztberichten auseinandergesetzt, den Unfallhergang untersucht und den Kausalzusammenhang verneint. Die Suva habe den Sachverhalt von 2010 bis 2018 somit frei überprüft. Dies seien das Anfechtungsobjekt und der Streitgegenstand gewesen, wie sie sich der Vorinstanz präsentiert hätten. Streitgegenstand sei also nicht bloss die Frage der zweifellosen Unrichtigkeit der Leistungseinstellung vom 24. Juli 2012 gewesen. Indem die Vorinstanz nur diese Frage geprüft bzw. seinen Leistungsanspruch nicht frei beurteilt habe, habe sie zu Unrecht ihre Kognitionsbefugnis verengt. Sie habe somit eine Ermessensunterschreitung und folglich eine Rechtsverletzung aber auch eine Rechtsverweigerung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK, Art. 29 BV und Art. 14 Abs. 3 litt. c UNO Pakt II sowie eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 i. V. m. Art. 61 ATSG begangen.

E. 8.2

Mit Einspracheentscheid vom 23. April 2018 trat die Suva auf das Wiedererwägungsgesuch vom 2. Februar 2015 betreffend die Leistungseinstellung vom 24. Juli 2012 ein, prüfte die Voraussetzungen der Wiedererwägung und fällte hierauf einen erneut ablehnenden Sachentscheid (vgl. E. 6.1.2 hiervor). Die nachfolgende gerichtliche Überprüfung hat sich in einem solchen Fall auf die Beurteilung der Wiedererwägungsvoraussetzungen zu beschränken. Sie allein bilden das Prozessthema (BGE 119 V 475 E. 1b/cc S. 479, 117 V 8 E. 2b/cc S. 15 f., 116 V 62). Diese Rechtsprechung findet ihre Begründung darin, dass eine Ausdehnung über die Wiedererwägungsvoraussetzungen hinaus auf eine uneingeschränkte materielle Prüfung des strittigen Rechtsverhältnisses im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren der Verwaltung ermöglichte, nach rechtskräftiger Erledigung eines Versicherungsfalles durch voraussetzungslosen Erlass einer zweiten Verfügung betreffend das gleiche Rechtsverhältnis bei gleicher Sachlage dem Versicherten erneut den Rechtsmittelweg zu eröffnen, welche Befugnis ihr aber praxisgemäss nicht zusteht (BGE 116 V 62 E. 3a S. 63; Urteil 8C_4/2017 vom 13. März 2017 E. 3.2). Folglich hat das kantonale Gericht seine Kognition nicht zu Unrecht beschränkt und dem Beschwerdeführer das Recht nicht verweigert (BGE 141 II 103 E. 4.2 S. 109, 131 II 271 E. 11.7.1 S. 303 f.).

E. 9.1

Das kantonale Gericht verneinte die zweifellose Unrichtigkeit der Leistungseinstellung vom 24. Juli 2012 im Wesentlichen mit der Begründung, die Suva habe gestützt auf die davor ergangenen Berichte des Kreisarztes Dr. med. D. _____ und das Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle C. _____ vom 3. November 2011 zu Recht erkannt,

dass beim Beschwerdeführer am 24. Juli 2012 keine unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen mehr vorgelegen hätten (siehe E. 3.2 hiervor).

Die Leistungseinstellung erfolgte somit nicht aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln. Vielmehr wies der Entscheid vom 24. Juli 2012 mit dem Abstellen auf ärztliche Angaben Ermessenszüge auf. Von einer zweifellosen Unrichtigkeit kann somit nicht gesprochen werden. Zu keinem anderen Ergebnis führt der Einwand des Beschwerdeführers, Dr. phil. F. _____, Psychologin FSP, habe im Bericht vom 9. Mai 2011 Dr. med. D. _____ widersprochen und bewegungshemmende Schmerzen im Brustkasten erwähnt, die seine Leistungsfähigkeit vermindert hätten. Denn ihr fehlt in somatischer Hinsicht die fachliche Kompetenz. Eine Wiedererwägung bleibt unter diesem Gesichtspunkt somit verwehrt (vgl. E. 7.2 hiervor; Urteil 8C_464/2016 vom 27. September 2016 E. 5.2).

E. 9.2

Weiter beruft sich der Versicherte auf die Berichte des Kantonsspitals G. _____ vom 3. August 2016 sowie der Schmerzlinik H. _____ vom 4. März 2017, 9. Juni 2017 und 5. April 2018 (richtig 2017). Diese späteren Berichte bilden freilich keinen Grund für eine Abänderung der Leistungseinstellung vom 24. Juli 2012 wegen zweifelloser Unrichtigkeit. Denn die Voraussetzungen der Wiedererwägung sind nach der Aktenlage zu beurteilen, wie sie sich am 24. Juli 2012 dargeboten hat (E. 7.1 hiervor; vgl. auch Urteil 9C_144/2011 vom 10. Mai 2011 E. 4.1). Die Vorinstanz hat zudem richtig erkannt, dass eine bloss andere Beurteilung eines ansonsten gleich gebliebenen Sachverhalts für eine Abänderung unter dem Rechtstitel der Wiedererwägung nicht ausreicht (E. 3.2 hiervor; Urteil 9C_207/2011 vom 24. Juni 2011 E. 4.1).

E. 10

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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