

BGer U 295/00 vom 12. Dezember 2000

Bundesgericht, 2000-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_295_00

FR: TF U 295/00 du 12 décembre 2000

IT: TF U 295/00 del 12 dicembre 2000

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Über sozialversicherungsrechtliche Leistungen ist in der Regel in Form einer schriftlichen, mit Rechtsmittelbelehrung versehenen Verfügung zu entscheiden (Art. 5 und 34 ff. VwVG). Für die obligatorische Unfallversicherung bestimmt Art. 99 Abs. 1 UVG , dass über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen sind. Art. 124 UVV enthält eine - nicht abschliessende - Liste der mit förmlicher Verfügung zu eröffnenden Anordnungen. Dazu gehört auch die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen (Art. 124 lit. b UVV). Die SUVA wäre daher gehalten gewesen, die Mitteilung vom 30. Mai 1996 in Verfügungsform zu erlassen.

E. 2

a) Nach der Rechtsprechung ist nicht jede mangelhafte Eröffnung einer Verfügung nichtig. Aus dem in Art. 38 VwVG und Art. 107 Abs. 3 OG enthaltenen und im ganzen Bundessozialversicherungsrecht anwendbaren Grundsatz, dass den Parteien aus einer mangelhaften Eröffnung kein Nachteil erwachsen darf, folgt vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz des Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet, dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalles zu prüfen ist, ob die betroffene Partei zufolge des gerügten Eröffnungsmangels tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet. So lässt sich mit den Grundsätzen des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit nicht vereinbaren, dass ein Verwaltungsakt wegen mangelhafter (bzw. fehlender) Rechtsmittelbelehrung jederzeit an das Gericht weitergezogen werden kann; vielmehr muss ein solcher Verwaltungsakt innerhalb einer vernünftigen Frist in Frage gestellt werden (BGE 111 V 150 Erw. 4c mit Hinweisen). Die gleichen Regeln gelten für den Fall, dass ein Verwaltungsakt mit Verfügungscharakter formlos eröffnet wird. Entsprechend der im Bereich des bis 31. Dezember 1995 gültig gewesenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) entwickelten, auf den Prinzipien des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit beruhenden Praxis kann die Rechtsbeständigkeit solcher Verwaltungsakte (de facto-Verfügungen) als eingetreten gelten, wenn anzunehmen ist, die versicherte Person habe sich mit der getroffenen Regelung abgefunden. Dies ist nach der Rechtsprechung dann der Fall, wenn sie sich nicht innert einer angemessenen Überlegungs- und Prüfungsfrist

dagegen verwahrt (BGE 122 V 369 Erw. 3 mit weiteren Hinweisen). Innert welcher Frist sie ihr Nichteinverständnis zu erklären oder eine förmliche Verfügung zu verlangen hat, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles. b) Im vorliegenden Fall hat die SUVA dem Versicherten in einer ersten Mitteilung vom 16. Februar 1996 eröffnet, die Unfallfolgen seien gemäss ärztlicher Beurteilung so weit abgeheilt, dass spätestens ab 19. Februar 1996 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse und eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit auf krankhafte Faktoren zurückzuführen sei, sodass die Unfallversicherung dafür nicht mehr einzustehen habe. Zwecks direkter Auszahlung des restlichen Taggeldes forderte sie den Beschwerdeführer zur Angabe seines Bankkontos auf. Diese Mitteilung konnte vom Versicherten klarerweise nur in dem Sinne verstanden werden, dass die SUVA Taggeldleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. Januar 1995 für die Zeit ab 19. Februar 1996 ablehnte. Obschon sich der Beschwerdeführer vor Erhalt der Mitteilung vom 16. Februar 1996 gegenüber dem SUVA-Inspektor dahingehend ausgesprochen hatte, dass er mit der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht einverstanden sei, teilte er der SUVA am 11. März 1996 die gewünschte Kontonummer schriftlich mit, ohne sich zur angeordneten Einstellung der Taggeldleistungen zu äussern. Dies tat er auch dann nicht, als ihm die SUVA am 30. Mai 1996 mitteilte, die weiter bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfall-, sondern krankheitsbedingt, weshalb an der Einstellung der Taggeldleistungen festgehalten werde und auch die Heilkostenleistungen eingestellt würden. Auf Grund des eindeutigen Wortlautes der Mitteilungen musste dem Versicherten auch ohne besondere Rechtskenntnisse klar sein, dass die SUVA weitere Leistungen für die Zeit ab 19. Februar 1996 ablehnte. Sein Stillschweigen auf beide Mitteilungen kann nicht anders verstanden werden, als dass er sich mit dem Entscheid abgefunden hat. Wenn er erst am 25. Mai 1998 und damit rund zwei Jahre nach der Ablehnung des Leistungsanspruchs darauf zurückgekommen ist, so liegt dies ausserhalb einer angemessenen Überlegungs- und Prüfungsfrist. In BGE 106 V 240 ff., in dem es um die Festsetzung des UV-Taggeldes nach Art. 120 KUVG ging, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine Frist von einem Jahr unter Berücksichtigung besonderer Umstände (ängstliche Persönlichkeit) noch als angemessen erachtet. Ebenso wurde in einem Verfahren um Krankenversicherungsleistungen eine Frist von elf Monaten als angemessen bezeichnet (RKUV 1988 Nr. K 783 S. 396 f. Erw. 3b). Dagegen hat das Gericht in einem weiteren Fall um Krankenversicherungsleistungen eine Überlegungs- und Prüfungsfrist von etwas mehr als zwei Jahren als zu lang eingestuft (BGE 102 V 16 Erw. 2b). Auch die Anfechtung einer Taggeldkürzung gegen fünf Jahre nach einem entsprechenden formlosen Entscheid hat es als Verstoss gegen Treu und Glauben qualifiziert (BGE 104 V 166 ff. Erw. 3). Im Lichte dieser Rechtsprechung hat die im vorliegenden Fall zur Diskussion stehende Frist von rund zwei Jahren als zu lang zu gelten. Besondere Umstände, welche diese Frist zu begründen vermöchten, sind nicht ersichtlich. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer weiterhin in ärztlicher Untersuchung und Behandlung stand, vermag sein Zuwarten ebenso wenig zu rechtfertigen wie der geltend gemachte Bezug von Leistungen der Kranken- und der Arbeitslosenversicherung. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde durfte der Versicherte auch nicht davon ausgehen, der Hausarzt werde die sozialversicherungsrechtlichen Fragen für ihn abklären und gegebenenfalls bei der SUVA intervenieren. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass die Ablehnung der Versicherungsleistungen für die Zeit ab 19. Februar 1996 rechtsbeständig geworden ist, weshalb die SUVA auf das Leistungsbegehren vom 25. Mai

1998 grundsätzlich zu Recht nicht eingetreten ist. Weil der Leistungsanspruch mangels einer Unfallkausalität der weiter bestehenden Beschwerden und der damit allenfalls verbundenen Arbeitsunfähigkeit verneint wurde, erstreckt sich die Rechtsbeständigkeit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht nur auf die in der Mitteilung vom 30. Mai 1996 ausdrücklich erwähnten Heilkostenleistungen und das Taggeld, sondern auch auf weitere Leistungen, insbesondere den Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist des Weiteren, ob die SUVA auf dem Weg der prozessualen Revision von Verfügungen auf den Entscheid vom 30. Mai 1996 zurückzukommen hat. a) Nach einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts wie auch des allgemeinen Verwaltungsrechts ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 121 V 4 f. Erw. 6 mit Hinweisen). Als "neu" gelten nach der sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zu Art. 137 lit. b OG Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind (BGE 110 V 141 Erw. 2 und 293 Erw. 2a, 108 V 171 Erw. 1; vgl. auch BGE 118 II 205). b) Der Beschwerdeführer stützt das Revisionsbegehren auf Berichte der Klinik X. _____ vom 18. Juni 1996, des Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 25. Februar 1998 und des Instituts Y. _____ vom 19. September 1998. In dem von PD Dr. med. D. _____ verfassten neurologischen Untersuchungsbericht der Klinik X. _____ vom 18. Juni 1996 wird ein Status nach indirekter Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) und Steissbeinfraktur nach Sturz beim Snowboarden sowie eine Läsion des Nervus saphenus nach Unterschenkelabszess diagnostiziert. Ferner wird die Auffassung vertreten, dass im Bereich der mittleren HWS links eine ossäre Läsion vorliegen könnte, weshalb noch ein Dünnschicht-Computertomogramm durchgeführt werden sollte. Im Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. K. _____ vom 25. Februar 1998 wird zusammenfassend festgestellt, der Versicherte habe am 29. Januar 1995 einen Unfall mit dem Snowboard erlitten. Seither leide er an unverändert starken Schmerzen im Bereich der zervikalen Wirbelsäule mit starken Kopfschmerzen, verstärkt bei Kopfdrehungen und -neigungen. Es bestünden Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Schlafstörungen. Die abschliessende Beurteilung durch die Invalidenversicherung sei ungenügend. Es fehlten vor allem Untersuchungen im Bereich der Neuropsychologie sowie eine eingehende psychiatrische Abklärung. Eine zusätzliche polydisziplinäre Begutachtung sei angezeigt. Aus den eingereichten Berichten ergeben sich keine neuen Tatsachen, welche zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen vermöchten, noch handelt es sich um Beweismittel für Tatsachen, die zum Nachteil des Versicherten unbewiesen geblieben sind. Die ärztlichen Stellungnahmen beschränken sich im Wesentlichen darauf, den medizinischen Sachverhalt als ungenügend abgeklärt zu bezeichnen und ergänzende

Untersuchungen zu beantragen. Das Revisionsverfahren kann aber nicht dazu dienen, Abklärungsmassnahmen nachzuholen, auf welche im früheren Verfahren verzichtet wurde und welche bei Einhaltung der erforderlichen Sorgfalt schon damals hätten beantragt werden müssen (nicht veröffentlichte Urteile W. vom 6. Mai 1994, U 109/93, und J. vom 31. Januar 1990, U 20/89). Es reicht auch nicht, dass ein neuer Arztbericht den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 110 V 141 Erw. 2 mit Hinweis). Revisionsgründe ergeben sich auch aus dem Bericht des Instituts Y. _____ vom 19. September 1998 nicht. Neu ist zwar die Feststellung, dass der Versicherte an einer objektivierbaren neuropsychologischen Funktionsstörung leidet. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Tatsache, die geeignet ist, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen. Wie die Vorinstanz unter Hinweis auf die Rechtsprechung zutreffend feststellt, ist die Neuropsychologie, nach dem derzeitigen Wissensstand, nicht in der Lage, selbstständig eine abschliessende Beurteilung der Genese festgestellter Störungen vorzunehmen. Spricht nach der Aktenlage medizinisch vieles für die Unfallkausalität der ausgewiesenen Beschwerden, ohne dass aber vom unfallärztlichen Standpunkt aus der Zusammenhang direkt mit Wahrscheinlichkeit zu bejahen wäre, können die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse im Rahmen der gesamthaften Beweisführung bedeutsam sein. Das setzt aber voraus, dass die Neuropsychologin oder der Neuropsychologe - im Einzelfall - in der Lage ist, überprüf- und nachvollziehbare, mithin überzeugende Aussagen zur Unfallkausalität zu machen, die sich in die anderen (interdisziplinären) Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (BGE 119 V 341). Daran fehlt es im vorliegenden Fall jedoch. Der neuropsychologische Bericht enthält keine Feststellungen zur Unfallkausalität. Zudem wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Untersuchung ohne volle Kenntnis der Akten erfolgt sei und dem Bericht nicht die Bedeutung eines Gutachtens beigemessen werden dürfe. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass SUVA und Vorinstanz das Vorliegen von Revisionsgründen verneint haben.

E. 4

Da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, sondern um prozessuale Fragen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; vgl. BGE 119 V 484 Erw. 5). Entsprechend dem Ausgang des Prozesses sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 12. Dezember 2000 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

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