

BL_GERICHTE 725 15 126 vom 27. August 2015

BL Gerichte, 2015-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_15_126

FR: BL_GERICHTE 725 15 126 du 27 août 2015

IT: BL_GERICHTE 725 15 126 del 27 agosto 2015

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hatte. Die Arbeitgeberin des Versicherten hat ihren Sitz in Schweizerhalle, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Einsprache der Versicherten vom 20. November 2012 eingetreten ist. 3.1 Gemäss Art. 52 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden. Gemäss Art. 10 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 müssen Einsprachen ein Rechtsbegehren und eine Begründung sowie – bei schriftlicher Erhebung – die Unterschrift der Einsprache führenden Person enthalten (Abs. 4). Genügt die Einsprache den Anforderungen nach Abs. 1 nicht, setzt der Versicherer eine angemessene Frist zur Behebung der Mängel an und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Einsprache nicht eingetreten werde (Art. 10 Abs. 5 ATSV). 3.2. Vorliegend erhob A. am 20. November 2012 Einsprache gegen die Verfügung vom 1. November 2012. In der Folge forderte die Mobiliar A. mit A-Post versandtem Schreiben vom 23. November 2012, unter Androhung der Säumnisfolgen, auf, innert der verbleibenden Rechtsmittelfrist ihre Eingabe vom 20. November 2012 mit einem Antrag und einer summarischen Begründung zu ergänzen. Die Versicherte erklärte demgegenüber, die uneingeschrieben versandte Aufforderung nie erhalten zu haben. 3.3.1 Rechtsprechungsgemäss obliegt der Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunkts der Zustellung von Verfügungen der Verwaltung, welche die entsprechende (objektive) Beweislast trägt. Dieser Beweis kann

praktisch vor allem mit einem förmlichen Zustellnachweis erbracht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Oktober 2009, 9C_348/2009, E. 2.1). Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung uneingeschriebener Sendungen bestritten, ist im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abzustellen, wenn seine Darlegung der Umstände nachvollziehbar ist und einer gewissen Wahrscheinlichkeit entspricht, wobei sein guter Glaube zu vermuten ist. Der Nachweis der Zustellung kann aber auch aufgrund von Indizien oder gestützt auf die gesamten Umstände erbracht werden (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.2).

3.3.2 Vorliegend hat die Verwaltung den ihr obliegenden Beweis, dass die uneingeschrieben versandte Aufforderung zur Einspracheverbesserung vom 23. November 2012 der Versicherten zugestellt worden ist, nicht erbracht, was zu ihren Lasten geht. Entgegen ihrer Hypothese kann die Zustellung auch nicht allein aufgrund der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin während 17 Monaten weder nach dem Sachstand erkundigte noch die verlangten Bedingungen einforderte, als nachgewiesen gelten. Weiter liegen keine gesicherten Hinweise vor, die den Schluss zulassen würden, dass die Beschwerdeführerin rechtswirksam auf eine Einsprache verzichtet hätte. Demnach ist aber gemäss der Darstellung der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass es die Beschwerdegegnerin unterliess, die Versicherte im Rahmen ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht (Art. 27 ATSG) von Amtes wegen auf den ihr drohenden Rechtsnachteil aufmerksam zu machen und festzustellen, dass eine entsprechende Verbesserung der Einsprache vom 20. November 2012 innert der laufenden Rechtsmittelfrist zu erfolgen habe. Die Beschwerdeführerin ist daher gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben in ihren Rechten zu schützen, weshalb die Einsprachebegründung vom 25. Juni 2014 als rechtzeitig erfolgt zu betrachten ist. Folglich hätte die Beschwerdegegnerin auf die Einsprache der Versicherten eintreten müssen. Dies muss umso mehr gelten, als das Verwaltungsverfahren in diesem Zeitpunkt noch nicht mit dem Einspracheentscheid ordentlich abgeschlossen war. Demnach hat die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie unter den gegebenen Umständen mit Entscheid vom 25. Februar 2015 nicht auf die Einsprache der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

3.3 Nach dem Gesagten ist der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid vom 25. Februar 2015 aufzuheben. Die Sache wäre deshalb zwecks Erlass eines materiellen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Vorliegend würde aber eine Rückweisung der Sache zu unnötigen Verzögerungen führen, insbesondere da die Parteien eine beförderliche Fortführung des Verfahrens wünschen und sie sich in diesem Verfahren zur Frage der Versicherungsdeckung ausführlich haben vernehmen lassen. Es ist deshalb diesbezüglich von einer Rückweisung abzusehen und die umstrittene Versicherungsdeckung einer materiellen gerichtlichen Prüfung zuzuführen.

E. 4

Zu prüfen ist demnach, ob die Mobiliar für das Ereignis vom 3. Oktober 2012 die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen hat und dabei namentlich, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Unfallereignisse noch als bei der Mobiliar obligatorisch versichert gelten kann.

5.1 Gemäss Art. 3 Abs. 1 UVG beginnt die Versicherung an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Sie endet mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört (Art. 3 Abs. 2 UVG). Als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gelten gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 unter anderem auch diejenigen Taggelder der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer, die die Lohnfortzahlung

durch den Arbeitgeber ersetzen. Nach der Rechtsprechung besteht der Versicherungsschutz als Folge der Ausrichtung von Taggeldern einer Krankenversicherung nur dann weiter, wenn diese Taggelder die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ersetzen. Das den Versicherungsfall auslösende Ereignis muss daher geeignet sein, einen Anspruch auf Lohnfortzahlung zu begründen. Dies ist regelmässig nicht der Fall, wenn das Arbeitsverhältnis bereits zu einem früheren Zeitpunkt beendet wurde (RKUV 2003 Nr. U 477 S. 111 E. 2.4.2 [U 160/02] mit Hinweis auf BGE 128 V 176 E. 2c S. 178 und RKUV 1999 Nr. U 347 S. 469 E. 2; vgl. auch Urteil vom 24. März 2011, 8C_758/2010, E. 3).

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass Krankentaggelder nur während der Dauer der Lohnfortzahlungspflicht Taggeldleistungen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG und Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV darstellen. Da die Versicherte seit 20. Januar 2011 krankheitsbedingt arbeitsunfähig sei, habe die Lohnfortzahlungspflicht gemäss der anwendbaren Berner Skala am 20. März 2011 und der Versicherungsschutz nach Ablauf von weiteren 30 Tagen am 19. April 2011 geendet. Unter Berücksichtigung, dass die Versicherte ihre Arbeit vom 13. November 2011 bis 5. Dezember 2011 teilweise wieder aufgenommen habe, dauere die Lohnfortzahlungspflicht bis 7. Februar 2012 und der Versicherungsschutz würde bis 9. März 2012 bestehen. Durch Abrede hätte der Versicherungsschutz maximal noch bis zum 5. September 2012 verlängert werden können. Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses am 3. Oktober 2012 habe jedenfalls keine Versicherungsdeckung mehr bestanden.

5.2.2 Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass Taggelder der privaten Krankenversicherer nach dem klaren Wortlaut von Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG darstellen. Der Charakter des Lohnfortzahlungsersatzes i.S.v. Art. 324a Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911 als gleichwertige Ersatzabrede für die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers werde von Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV ausdrücklich erfasst.

5.3 Wird der Arbeitnehmer aus Gründen, die in seiner Person liegen, wie Krankheit, Unfall, Erfüllung gesetzlicher Pflichten oder Ausübung eines öffentlichen Amtes, ohne sein Verschulden an der Arbeitsleistung verhindert, so hat ihm der Arbeitgeber für eine beschränkte Zeit den darauf entfallenden Lohn zu entrichten, samt einer angemessenen Vergütung für ausfallenden Naturallohn, sofern das Arbeitsverhältnis mehr als drei Monate gedauert hat oder für mehr als drei Monate eingegangen ist (Art. 324a Abs. 1 OR). Von den entsprechenden Regeln darf nur zu Gunsten des Arbeitnehmers abgewichen werden (Art. 362 Abs. 1 OR; vgl. auch Art. 324a Abs. 2 OR). Von einer solchen Absprache ist namentlich auszugehen, wenn sich der Arbeitgeber verpflichtet hat, eine Kollektivkrankentaggeldversicherung mit einem Versicherer abzuschliessen, der während einer längeren Dauer den Lohnbetrag bzw. einen Teil davon weiter bezahlt (BGE 127 III 318 E. 4b; Urteil vom 24. März 2011, 8C_758/2010, E. 4.2.1).

5.4 Entscheidend für die Frage, ob die Leistungen der Kollektivkrankentaggeldversicherung die Lohnfortzahlung im Sinne von Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV ersetzen und damit als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gelten, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht, wie lange die Lohnfortzahlung ohne Krankentaggeldversicherung bestehen würde, wurde doch eine solche Versicherung eben dazu abgeschlossen, um die gesetzliche Mindestregelung bezüglich Lohnfortzahlung für den Arbeitnehmer zu verbessern. Vielmehr sind Krankentaggelder solange als Lohnersatz einzustufen, als sie vereinbarungsgemäss geschuldet sind, längstens aber bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2015, 8C_147/2015, E.5.2).

5.5 Nach dem Gesagten ist entscheidend, ob das Arbeitsverhältnis der Beschwerdeführerin mit B. AG im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 3. Oktober 2012 noch angedauert hat. Den Akten ist zu entnehmen,

dass die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin am 23. Januar 2013 auf den 31. März 2013 auflöste. Demnach besteht im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 3. Oktober 2012 Versicherungsschutz bei der Beschwerdegegnerin, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt gutzuheissen ist. Da aber die weiteren Leistungsvoraussetzungen nicht Gegenstand des Verwaltungsverfahrens waren, kann auf das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, nicht eingetreten werden. 5.6 Nach dem Gesagten ist – soweit darauf eingetreten werden kann – in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 25. Februar 2015 aufzuheben und festzustellen, dass für den Unfall vom 3. Oktober 2012 Versicherungsdeckung besteht. Die Angelegenheit wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese nach Prüfung der weiteren Leistungsvoraussetzungen über den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung neu verfüge. 6.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 22. Juli 2015 einen Zeitaufwand von 11,8 Stunden und Auslagen in der Höhe von Fr. 72.-- geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist demnach für das vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'263.75 (11,8 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 72.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Soweit darauf eingetreten werden kann wird in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 25. Februar 2015 aufgehoben und festgestellt, dass für den Unfall vom 3. Oktober 2012 Versicherungsdeckung besteht. Die Angelegenheit wird zur Prüfung der gesetzlichen Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'263.75 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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