

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/71 vom 16. Januar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_71

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/71 du 16 janvier 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/71 del 16 gennaio 2008

Regeste

Art. 49 und 51 ATSG: Der Fallabschluss ist formell zu verfügen. Materielle Prüfung, ob die unfallbedingten Ursachen der Gesundheitsstörung dahin gefallen sind. Art. 22 Abs. 1 und 3 UVV: Höhe des versicherten Verdienstes (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. Januar 2008, UV 2007/71). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Schreiben vom 24. Mai 2007 (act. G 1.6) und Auskunft der Einwohnerkontrolle der Gemeinde Eschenbach SG (act. G 1.3) hat die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz seit 1994 in Ermenswil im Kanton St. Gallen. Damit ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 58 Abs. 2 ATSG).

E. 2

Im angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 26. März 2007 geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass es sich beim Arztbesuch vom 27. (recte: 28.) September 2004 um einen Rückfall zum Unfall vom 31. Dezember 2003 handle. Streitig und zu prüfen ist somit, ob dies zutrifft, oder ob, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht, der Grundfall bei der Wiederaufnahme der Behandlung noch nicht abgeschlossen war. Sollte nicht vom Vorliegen eines Rückfalls auszugehen sein, wäre im Weiteren zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen eine nach dem Unfall eingetretene Lohnreduktion bei der Berechnung der Höhe des Taggelds zu berücksichtigen ist.

E. 3

3.1 Nach Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, eine schriftliche Verfügung zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können nach Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden; diesfalls räumt Abs. 2 dieser Bestimmung der betroffenen Person die Möglichkeit ein, den Erlass einer Verfügung zu verlangen. Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG werden die Verfügungen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen. Gemäss dem als BGE 132 V 412 veröffentlichten Urteil vom 8. September 2006 (U 62/06) des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts)

ist durch die Einführung von Art. 49 Abs. 1 ATSG klar bestätigt worden, dass die konkreten Rechtsverhältnisse prinzipiell durch Verfügung zu ordnen sind. Darum ist die Anordnung des Fallabschlusses ohne Zusprechung von Dauerleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) gleich zu behandeln wie der Fallabschluss mit Zusprechung solcher Leistungen, das heisst, es muss in beiden Fällen formell verfügt werden. Damit wird im Rahmen von Art. 19 UVG eine administrative Gleichbehandlung der beiden Abschlussarten erreicht und durch eine kohärente Verwaltungspraxis Rechtssicherheit geschaffen. 3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einmal anerkannter Kausalität entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen).

E. 4

Wie oben (Erw. 3.1) erwähnt, erachtet das Bundesgericht den formlosen Abschluss eines Falls seit dem Inkrafttreten des ATSG nicht mehr als zulässig. Aus den vorhandenen Akten ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung vom 15. August 2006 einen verbindlichen Entscheid - auch nur in Form einer schriftlichen Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 ATSG - zur Einstellung der Leistungen für den Grundfall zukommen liess. Ein bloss interner, rein administrativer Abschluss ohne Mitteilung an die Beschwerdeführerin vermag den Erfordernissen eines formlosen Verfahrensabschlusses im Sinn von Art. 51 ATSG auf jeden Fall nicht zu genügen. Daher ist vorliegend in dieser Sache bisher keine gültige Leistungseinstellungsverfügung ergangen. Nachdem die durch den Unfall verursachten Verletzungen in der rechten Schulter unzweifelhaft auch bis zur erneuten Behandlung am 28. September 2004 und darüber hinaus vorhanden waren, hat die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität und ihre weitere Leistungspflicht ab 28. September 2004 (wenn auch im Rahmen eines Rückfalls) ohne weiteres bestätigt. Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur Begründung des Abschlusses des Grundfalls kann indessen nicht gefolgt werden. Die von ihr in den Vordergrund geschobene Behandlungsbedürftigkeit bildet nämlich allenfalls ein Indiz für die Antwort auf die Frage, ob ein Fall medizinisch als abgeschlossen zu gelten hat. Aus dem Unterbruch der ärztlichen Behandlung allein lässt sich allerdings nicht ohne weiteres ein Fallabschluss ableiten. Umgekehrt vermag aber auch die Weiterführung von Behandlungsmassnahmen den Abschluss eines Falls nicht zu verhindern, wenn die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dahin gefallen sind (vgl. oben Erw. 3.2); wovon vorliegend unbestrittenermassen keine Rede sein kann. Unter Beachtung der vorliegenden Umstände - insbesondere mit Blick auf die vorerst zwar unbehandelt und unbekannt gebliebenen, aber

unbestrittenermassen bereits nach dem Unfall vorhandenen medizinischen Befunde - ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Abschluss des Grundfalls auszugehen.

E. 5

Da somit kein Rückfall vorliegt, ist der versicherte Verdienst vorliegend nicht nach Art. 23 Abs. 8 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVV, SR 832.202), sondern aufgrund von Art. 22 Abs. 3 UVV zu bemessen. Danach gilt der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, als Grundlage für die Bemessung der Taggelder. Seit Januar 2000 und auch im vorliegend relevanten Bemessungszeitraum des Jahres 2003 beläuft sich der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV auf Fr. 106'800.-- im Jahr und Fr. 293.-- im Tag. Das Taggeld ist somit aufgrund dieses - um einiges unter dem Einkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 161'239.55 (vgl. UV act. 114) liegenden - versicherten Verdienstes zu berechnen. Zu einer ungerechtfertigten finanziellen Besserstellung, wie sie die Beschwerdegegnerin befürchtet, kommt es somit nicht, sodass zur aufgeworfenen Frage, ob diesbezüglich eine Regelung im Gesetz fehle, nicht näher Stellung zu nehmen ist. Da das kantonale Versicherungsgericht sowohl nach Bundesrecht als auch nach dem kantonalen Recht zur Beurteilung von Streitigkeiten, welche nicht Leistungen nach UVG, sondern Zusatzleistungen betreffen (vgl. UV act. 55), nicht zuständig ist (vgl. RKUV 1990 Nr. U 103 S. 266; Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 2003, S. 440), hat es damit vorliegend sein Bewenden.

E. 6

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 26. März 2007 gutzuheissen und die Streitsache ist zur Neuberechnung des Taggeldes im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7

Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Hingegen steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung nach richterlichem Ermessen zu (Art. 61 lit. g ATSG). Ausgehend von der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist diese, wie in vergleichbaren derartigen Fällen vor dem angerufenen Gericht üblich, auf Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 26. März 2007 aufgehoben und die Streitsache zur Neuberechnung des Taggeldes im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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