

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/19 vom 1. März 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_19

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/19 du 1 mars 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/19 del 1 marzo 2017

Regeste

Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 51 ATSG: Behandlung eines Leistungsanspruchs im formlosen Verfahren und nicht mittels Verfügung. Verneinung der Rechtskraft des formlosen Schreibens gestützt auf BGE 134 V 145 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2017, UV 2015/19).

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde vom 2. April 2015 beantragt die Beschwerdeführerin die Übernahme von Heilbehandlungskosten für neuropsychologische Beeinträchtigungen durch die Beschwerdegegnerin (act. G1). Dipl. Psych. H.____ hatte der Beschwerdeführerin am 21. Februar 2012 im Rahmen einer neuropsychologischen Beratung die Durchführung selektiver einzelner Testverfahren vorgeschlagen, um die subjektiv angegebenen, weiter bestehenden kognitiven Probleme eventuell doch noch objektivieren zu können, und zusätzlich ein spezifisches neuropsychologisches Therapieprogramm mit Aufmerksamkeits- und Arbeitsgedächtnistraining sowie verhaltenstherapeutisch orientierten Massnahmen wie Entspannungstraining und Pausenmanagement empfohlen (act. M18). Mit gleichentags erstelltem Schreiben hatte sie die Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache für eine neuropsychologische Therapie ersucht (act. A111). Dr. E.____ hatte sodann am 24. April 2012 eine Verordnung für Ergotherapie (12 Behandlungen) bei Ergotherapeutin M.____ ausgestellt (act. M19). Laut Schreiben der Krankenkasse Luzerner Hinterland vom 29. Januar 2015 befand sich die Beschwerdeführerin nach der Untersuchung von Dipl. Psych. H.____ in neuropsychologischer Therapie im KSSG und im Anschluss - laut Bericht von Dr. N.____ vom 12. Dezember 2012 - seit Mai 2012 (act. M21) in einem Neurofeedbacktraining (act. A170), offensichtlich bei M.____ (vgl. act. M19).

E. 2

Es kann offen gelassen werden, ob Dipl. Psych. H.____ mit ihrem Kostengutsprache gesuch vom 21. Februar 2012 lediglich die Aussicht auf die Erbringung von Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin abklären bzw. deren Absicherung erlangen oder ein konkretes Leistungsgesuch stellen wollte (act. A111). Mit Schreiben vom 20. März 2012 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin jedenfalls mit, mangels Unfallkausalität der neuropsychologischen Beschwerdesymptomatik keine Kostengutsprache für das empfohlene Trainingsprogramm (inklusive Abklärungen) erteilen zu können (act. A114). Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin das Kostengutsprache gesuch bzw. die Ablehnung von Versicherungsleistungen formlos erledigte, d.h. ihre Entscheidung nicht in Verfügungsform erfolgte. Eine Verfügung ist als

solche zu bezeichnen (vgl. dazu Art. 35 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetz [VwVG; SR 172.021]), mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen und zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entspricht (Art. 49 Abs. 3 ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 49 N 45 ff.).

E. 3

3.1 Der formell-rechtlichen, auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung von BGE 134 V 145 abgestützten Argumentation der Beschwerdegegnerin, das formlose Schreiben vom 20. März 2012 sei in Rechtskraft erwachsen bzw. die Kausalitätsfrage der neuro-psychologischen Beschwerden sei rechtskräftig beurteilt, weshalb auf die Leistungsablehnung nur noch gestützt auf den Rückkommenstitel der Revision (vgl. Art. 53 ATSG) zurückgekommen werden könne, kann nicht gefolgt werden. 3.2 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügung zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Eine schriftliche Verfügung ist insbesondere zu erlassen über die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen (Art. 124 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Erfüllt ein Brief die an eine Verfügung gestellten Anforderungen nicht, kann das Verfahren - unabhängig davon, ob die Behandlung eines Gesuchs mittels Verfügung oder im formlosen Verfahren hätte erfolgen müssen - nicht durch einen Einspracheentscheid fortgesetzt werden, sondern muss sich zunächst auf den Erlass einer Verfügung richten (vgl. dazu (KIESER, a.a.O., Art. 51 N 15; BGE 134 V 147 f. E. 3.2). Der Wortlaut von Art. 49 Abs. 1 ATSG lässt offen, ob der Erlass der schriftlichen Verfügung erst auf besonderes Verlangen der betroffenen Person oder bereits dann erfolgt, wenn der Versicherungsträger das fehlende Einverständnis erkennt. Jedenfalls muss der Versicherungsträger in jenen Fällen eine Verfügung erlassen, in denen das fehlende Einverständnis der versicherten Person von vornherein feststeht. Es kann aber auch bei einer Leistungseinstellung zunächst ein Entscheid im formlosen Verfahren getroffen werden, da der Versicherungsträger annehmen kann, die versicherte Person lasse sich von der Richtigkeit der Entscheidung überzeugen (KIESER, a.a.O., Art. 49 N 27). Hat ein Versicherungsträger formlos und nicht mittels Verfügung in ablehnendem Sinn entschieden, kann Art. 51 ATSG, der sich nur auf das zulässige formlose Verfahren bezieht, keine direkte Anwendung finden. Ebenso wenig kommt ein unmittelbares Abstellen auf Art. 49 Abs. 3 Satz 3 ATSG in Frage, da keine Verfügung - auch nicht eine mangelbehaftete - vorliegt. Das Gesetz enthält somit für den vorgenannten Fall - Entscheid im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG, der laut Art. 49 Abs. 1 ATSG in Verfügungsform hätte ergehen müssen - keine ausdrückliche Regelung. Damit das Verfahren in die gesetzlich vorgesehenen Wege gelenkt und der versicherten Person der Rechtsweg geöffnet wird, ist jedoch - wie bereits erwähnt - der (bisher nicht erfolgte) Erlass einer formellen Verfügung notwendig. Dementsprechend drängt sich in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG die Lösung auf, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage nach allfälligen zeitlichen Grenzen dieser Befugnis (BGE 134 V 149 E. 5.1). In BGE 134 V 152 E. 5.3.2 legte das Bundesgericht fest, dass der betroffenen Person eine Frist von einem Jahr zur Verfügung stehe, um an den Versicherungsträger zu gelangen und den Erlass einer formellen Verfügung zu verlangen. Dies mit Blick auf das Gebot der Rechtssicherheit

sowie den Verfassungsgrundsatz von Treu und Glauben (BGE 134 V 150 E. 5.2). Der im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG erlassene Entscheid erwächst also nach einer einjährigen Frist - wie die Verfügung im Anwendungsbereich von Art. 49 ATSG nach 30 Tagen (vgl. Art. 52 Abs. 1 ATSG) - in der Regel in Rechtskraft. Damit ergibt sich eine Rechtslage, die mit derjenigen bei formellen Verfügungen übereinstimmt (KIESER, a.a.O., Art. 51 N 8 und N 26).

3.3 Im konkreten Fall durfte sich die Beschwerdegegnerin bezugnehmend auf ihr Schreiben vom 20. März 2012 nicht auf Rechtssicherheit hinsichtlich ihrer Ablehnung von Versicherungsleistungen für eine neuropsychologische Therapie berufen und von einer Rechtskraft desselben ausgehen; dies mit der Begründung, der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer habe erst mit Schreiben vom 7. November 2013 (also ca. 20 Monate später) die Leistungsablehnung beanstandet und die Zustellung einer anfechtbaren Verfügung verlangt (act. A151).

3.3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin keine Verfügung gemäss Art. 49 ATSG erlassen hat. Der Erlass einer solchen hätte bewirkt, dass die Beschwerdeführerin auf den Rechtsweg verwiesen worden wäre und damit verpflichtet gewesen wäre, aktiv zu werden (vgl. Art. 52 ATSG). Das Schreiben vom 20. März 2012 enthielt nicht einmal einen Hinweis auf die Befugnis, eine formelle Verfügung zu verlangen. Im Weiteren bestehen keine Hinweise auf eine Sachkundigkeit der Beschwerdeführerin im Sozialversicherungsrecht (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 51 N 21).

3.3.2 Um Erlass bzw. Zustellung einer anfechtbaren Verfügung wurde die Beschwerdegegnerin wortwörtlich zwar erst von Rechtsanwalt Jäger mit Schreiben vom 21. Dezember 2013 und damit ca. 21 Monate nach dem Schreiben vom 20. März 2012 ersucht (act. A157). Aufgrund der in den Akten dokumentierten Korrespondenz durfte die Beschwerdegegnerin dennoch nicht davon ausgehen, von Seiten der Beschwerdeführerin würden innerhalb eines Jahres nach dem Schreiben vom 20. März 2012 keine Ansprüche mehr auf Heilbehandlungsleistungen, konkret auf Leistungen für eine neuropsychologische Therapie, erhoben. Bereits mit E-Mail vom 30. März 2012 und damit 10 Tage später gelangte die Beschwerdeführerin an ihre ehemalige Case Managerin L. ___ mit der Frage, ob sie ihr betreffend Kostengutsprache für die empfohlene neuropsychologische Therapie weiterhelfen und allenfalls den Schadenfall nochmals mit der Beschwerdegegnerin anschauen könne (act. A116). Die Beschwerdegegnerin erhielt vom Anliegen der Beschwerdeführerin insofern Kenntnis, als der Gruppenleiter Case Management der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. April 2012 unter Bezugnahme auf die E-Mail mitteilte, dass an der Richtigkeit des Entscheides der Beschwerdegegnerin nicht zu zweifeln sei und der Beschwerdegegnerin eine Kopie dieses Schreibens zustellte. Trotz des eindeutigen Protestes der Beschwerdeführerin bot ihr der Gruppenleiter Case Management nur eine telefonische "Vertiefung" der Angelegenheit an, wies sie jedoch nicht auf die rechtliche Möglichkeit, eine Verfügung zu verlangen, hin (act. A117). Dies hätte er jedoch mit Blick auf die in Art. 27 ATSG statuierte Aufklärungspflicht machen müssen. Es kann nicht angehen, dass sich die Unfallversicherung formwidrig verhalten darf und von der rechtsunkundigen versicherten Person verlangt wird, mehrfach zu intervenieren bzw. zu erkennen, dass sie eine Verfügung verlangen muss. Am 12. Dezember 2012 erging sodann der Bericht von Dr. N. ___ an Dr. E. ___, worin Dr. N. ___ die Fortführung des Neurofeedbacktrainings und die Übernahme der Kosten der Biofeedbackbehandlung durch die Unfallversicherung empfahl. Eine Kopie dieses Berichts wurde der Beschwerdegegnerin ebenfalls zugestellt (act. M21). Am 11. Juni 2013 folgte schliesslich eine Erklärung der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin, diese sei mit der Leistungsablehnung hinsichtlich Kosten für die neuropsychologische Therapie nicht

einverstanden (act. A129). Vor diesem Hintergrund ergibt sich eine Konstellation, gemäss welcher der Beschwerdegegnerin in regelmässigen Abständen, welche nie länger als 9 Monate dauerten, bekannt gemacht wurde, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor einen Anspruch auf Versicherungsleistungen für eine neuropsychologische Therapie erhebt bzw. gegen die Leistungsablehnung vom 20. März 2012 interveniert. Im Übrigen ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin stets die Möglichkeit gehabt hätte, in Verfügungsform über den streitigen Anspruch zu entscheiden und damit Rechtssicherheit zu schaffen. Dies hat sie jedoch nicht getan. Zu ergänzen ist, dass die Beschwerdeführerin nach der Leistungsablehnung vom 20. März 2012 auch tatsächlich in neuropsychologischer Behandlung war (act. A170). 3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Schreiben vom 20. März 2012 keine Rechtswirksamkeit im Sinne einer Rechtskraft erlangt hat, da die Beschwerdeführerin rechtzeitig den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hat. Dem angefochtenen, auf der Verfügung vom 9. Januar 2014 (act. A159) basierenden Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 (act. A173) kann damit in der Begründung nicht gefolgt werden.

E. 4

4.1 Angesichts des Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer anfechtbaren Verfügung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG zu verpflichten, wobei sie materiell-rechtlich darüber zu entscheiden haben wird, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Heilbehandlungsleistungen bezüglich der von ihr subjektiv geklagten neuropsychologischen Beschwerden - Konzentrations- und Erinnerungsstörungen - hat. 4.2 Im Sinne eines obiter dictum ist anzumerken, dass einiges in den vorliegenden medizinischen Akten für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der von Dipl. Psych. H.____ beantragten neuropsychologischen Therapie inklusive weiterer neuropsychologischer Testungen (act. M18, A111) spricht. Neben Dipl. Psych. H.____ (act. M18) befürworten ebenso Dr. N.____ (act. M21) und lic. phil. P.____ (act. M29) und ferner offenbar auch Dr. E.____ (act. M19, vgl. dazu auch act. A118) eine neuropsychologische Therapie, wobei sie nicht eindeutig feststellen vermögen, ob die neuropsychologischen Defizite der Beschwerdeführerin somatisch bzw. hirnorganisch bedingt und im Unfall vom 4. Juli 2009 begründet sind (vgl. natürliche und adäquate Unfallkausalität: BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Dipl. Psych. H.____ und lic. phil. P.____ schlagen deshalb zusätzliche medizinischen Abklärungen vor. Laut den Berichten von Dipl. Psych. H.____ und Dr. N.____ könnten die kognitiven Störungen der Beschwerdeführerin strukturell hirnorganisch, neurologisch oder psychiatrisch begründet sein.

E. 5

5.1 In Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 2. April 2015 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 26. Februar 2015 in dem Sinn gutzuheissen, als die Streitsache zur Prüfung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Vergütung der Kosten einer neuropsychologischen Therapie, allenfalls inklusive weiterer neuropsychologischer Testungen, und zum Erlass einer entsprechenden anfechtbaren Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Angesichts der

Schwierigkeit des Falles sowie der Art und des Umfangs der Bemühungen erscheint eine Parteientschädigung, wie in vergleichbaren Fällen üblich, von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 aufgehoben und die Streitsache zur Prüfung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Vergütung der Kosten einer neuropsychologischen Therapie, allenfalls inklusive weiterer neuropsychologischer Testungen, und zum Erlass einer entsprechenden anfechtbaren Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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