

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00085 vom 19. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00085 du 19 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00085 del 19 novembre 2004

Erwägungen

E. 1

Der 1978 geborene G.____ war als Geschäftsführer der ihm gehörenden A.____ im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) bei der öffentlichen Krankenkasse Schweiz (ÄKK) versichert, als er am 27. September 1999 bei einem Auffahrunfall unter anderem ein HWS-Distorsionsstrauma erlitt (Urk. 8/3-5). Nach einer zweiwöchigen stationären Behandlung in der Rehabilitationsklinik B.____ wurde G.____ ab 14. November 1999 eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 8/8, 8/10), die auch nach einem weiteren, vom 17. Dezember 1999 bis 8. Januar 2000 dauernden Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik C.____ nicht gesteigert werden konnte (Urk. 8/13-15).

Gestützt auf das Gutachten vom 7. Juli 2000 von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Neurologie (Urk. 8/24) stellte die ÄKK mit Verfügung vom 8. Mai 2001 und Einspracheentscheid vom 24. Juli 2001 (Urk. 8/51, 8/56) die Versicherungsleistungen ein.

2. Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Juni 2003 eine Teilkostengutsprache für eine vom 17. Mai 2003 bis 25. Juni 2004 dauernde Umschulung bewilligt hatte (Urk. 8/69), liess der Versicherte durch seinen Rechtsanwalt am 18. August 2003 bei der ÄKK einen Rückfall anmelden (Urk. 8/70). Er machte geltend, weiterhin Physiotherapie zu benötigen. Unter Hinweis auf das von der IV-Stelle eingeholte MEDAS-Gutachten vom 7. November 2002 (Urk. 8/68) ersuchte er zudem um Revision oder Wiedererwägung des Einspracheentscheides vom 24. Juli 2001. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2003 (Urk. 8/76) verneinte die ÄKK das Vorliegen eines Rückfalls oder von Revisionsgründen. Des weiteren trat sie auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein. Diese Verfügung wurde im Einspracheverfahren am 14. Januar 2004 bestätigt (Urk. 2).

3. Am 15. April 2004 reichte der Rechtsanwalt des Versicherten Beschwerde ein mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

1. In Gutheissung der Beschwerde sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2004 aufzuheben, und diese sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die ihm nach UVG zustehenden Leistungen, insbesondere Taggeldleistungen zu erbringen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin

Die ÄKK schloss mit der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2004 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, soweit überhaupt darauf eingetreten werden könne, unter gesetzlicher

Kosten- und Entschädigungsfolge. Am 1. Juni 2004 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der von der IV-Stelle gewährten Umschulungsmassnahme und des im IV-Abklärungsverfahren ergangenen MEDAS-Gutachtens vom 7. November 2002 (Urk. 8/68-69) auf ihren ursprünglichen Entscheid vom 24. Juli 2001, die Versicherungsleistungen für die Folgen des Auffahrunfalles vom 27. September 1999 einzustellen, zurückzukommen oder dem Versicherten erneut Leistungen auszurichten hat.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt.

Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinne von Art. 17 ATSG dar (BGE 118 V 297 Erw. 2d, vgl. Kieser, Kommentar ATSG, Zürich 2003, N 10 zu Art. 53 ATSG). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 2).

2.2 Im Zeitpunkt der am 8. Mai 2001 verfassten und am 24. Juli 2001 bestätigten Leistungseinstellung (Urk. 8/51, 8/56) waren die nach dem Auffahrunfall vom 27. September 1999 aufgetretenen Gesundheitsstörungen nach der Sachdarstellung des Versicherten nach wie vor vorhanden gewesen (Urk. 1 S. 4 ff.). Wie Dr. D. ___s Gutachten vom 27. September 2000 zu entnehmen ist, hatte der Beschwerdeführer denn auch bei der Untersuchung vom 29. August 2000 immer noch von einer wechselnden Befindlichkeit, von täglichen, meist ganztägig vorhandenen, das Denkvermögen und die Konzentration beeinträchtigenden Kopfschmerzen und einer abnormen Vergesslichkeit berichtet und war damals selber von einer 75%igen Invalidität ausgegangen (Urk. 8/24 S. 1, 4). Dementsprechend hatte Dr. D. ___ ein chronifiziertes cranio-cervicales Schmerzsyndrom diagnostiziert (Urk. 8/24 S. 6).

Da die Gesundheitsstörung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung somit noch bestanden hatte und weder geltend gemacht wird noch Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass sie vor der Rückfallmeldung zwischenzeitlich entscheidend besser geworden war, ist der Rückfalltatbestand von vornherein nicht erfüllt, unabhängig

davon, ob eine physiotherapeutische Behandlung erneut notwendig wurde oder nicht. Die Meldung eines Rückfalls oder von Spätfolgen kann denn auch nicht dazu führen, dass eine neue Überprüfung der bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehenden Leiden bezüglich der Unfallkausalität oder deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erfolgt (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. V. und H. vom 24. Juni 2002 und 12. Februar 2003, U 109/01, 468/00).

E. 3

3.1 Gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

Art. 53 Abs. 1 ATSG verwendet den Begriff des Entdeckens und betont damit, dass es sich um Tatsachen handeln muss, die im Zeitpunkt der Entscheidung bereits vorlagen, indessen noch nicht bekannt waren. Als erheblich und neu gelten Tatsachen, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits vorlagen, indessen noch nicht bekannt waren und die zudem geeignet sind, die tatsächlichen Grundlagen der Verfügung so zu ändern, dass bei neuer Entscheidungsfindung ein anderer Entscheid resultiert. Nicht als neu wird eine Tatsache dann betrachtet, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine Neuordnung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst (vgl. Kieser, Kommentar ATSG, N 10 zu Art. 53 ATSG mit weiteren Hinweisen). Die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision sind nicht erfüllt, wenn man in einer ärztlichen Beurteilung von Tatsachen, die zur Zeit der Verfügung bekannt waren, verschiedene Schlussfolgerungen ableitet (BGE 110 V 291, 127 V 358).

Zu einem Revisionsverfahren vermögen namentlich Beweismittel zu führen, die aus der Zeit nach dem Entscheid datieren, sich aber auf eine Tatsache beziehen, die Grundlage des gefällten Entscheides bildet. Massgebendes Kriterium für die Anerkennung eines - neu aufgefundenen - Beweismittels als Revisionsgrund bildet einzig die Frage, ob es vor Entscheidung beigebracht werden konnte. Mit dem Begriff des Auffindens wird klargestellt, dass es sich um ein bisher nicht bekanntes Beweismittel handeln muss. Eine Berücksichtigung ist ausgeschlossen, wenn das Beweismittel bereits früher hätte beigebracht werden können. Es kann somit nur dasjenige Beweismittel angerufen werden, das trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt war beziehungsweise nicht in das Verfahren eingebracht werden konnte. Das Revisionsverfahren dient nicht dazu, eine Unterlassung nachzuholen, welche auf eine vermeidbare Nachlässigkeit zurückzuführen ist (vgl. Kieser, a.a.O. N 11-12 zu Art. 53 ATSG).

Das Verfahren der prozessualen Revision unterliegt - wie das übrige sozialversicherungsrechtliche Verfahren - dem durch die Mitwirkungspflichten der Parteien eingeschränkten Untersuchungsgrundsatz. Verlangt ein Rechtssuchender ausdrücklich oder sinngemäss die prozessuale Revision einer rechtskräftigen Verfügung, ohne konkrete Revisionsgründe (insbesondere neue Tatsachen oder Beweismittel) auch nur zu behaupten, ist die Verwaltung befugt, auf das Revisionsgesuch nicht einzutreten. Werden jedoch konkrete Revisionsgründe geltend gemacht, hat die Verwaltung zu prüfen, ob

diese mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Verneint sie dies, hat sie das Revisionsgesuch abzuweisen (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Auflage, Zürich, 2003, S. 355 mit Hinweisen).

3.2. In der Wiederanmeldung vom 18. August 2003 (Urk. 8/70) nannte der Rechtsanwalt des Versicherten keine Revisionsgründe. Dass die Beschwerdegegnerin deren Vorhandensein in der Verfügung vom 28. Oktober 2003 (Urk. 8/76) und im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) trotzdem von Amtes wegen prägte, erklärt sich mit der von der IV-Stelle nachträglich bewilligten Umschulung beziehungsweise dem der entsprechenden IV-Verfügung zugrunde liegenden Gutachten der MEDAS Zentralschweiz (Urk. 8/68-69). Richtigerweise liess sich die BK davon jedoch nicht zur Revision des ursprünglichen Einstellungsentscheides veranlassen. Wie bereits dargelegt, war die Beschwerdegegnerin nämlich bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 8. Mai 2001 (Urk. 8/51) und des Einspracheentscheides vom 24. Juli 2001 (Urk. 8/56) vom Weiterbestehen gewisser zervikaler Beschwerden ausgegangen. Insofern stellt der Status nach Heckauffahrunfall mit HWS-Distorsion am 27. September 1999, der im MEDAS-Gutachten - nebst anderen Diagnosen - als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsstörung angeführt wurde (Urk. 8/68 S. 21), keine neue Tatsache dar. Dass die Auswirkungen dieser Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten nun anders beurteilt wird (Urk. 8/68 S. 21 f.), als die Beschwerdegegnerin dies in Würdigung der damals vorhanden gewesenen medizinischen Akten getan hatte, stellt keine neue Tatsache dar. Davon abgesehen, resultiert allein aufgrund der geänderten Zumutbarkeitsbeurteilung nicht zwangsläufig ein anderer Entscheid. Denn die BK hatte die Leistungseinstellung gestützt auf Dr. D.'s Gutachten auch mit dem Dahinfallen des Kausalzusammenhangs zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall begründet. Soweit das MEDAS-Gutachten aber eine Kausalitätsbeurteilung enthält, die von derjenigen Dr. D.'s abweicht, ist auch dies unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten nicht relevant.

3.3. Wenn in der Beschwerde nunmehr geltend gemacht wird, der Versicherte habe erst nach dem Einspracheentscheid vom 24. Juli 2001 entdeckt, dass er definitiv an einem Schleudertrauma leide, denn erst nach diesem Zeitpunkt seien funktionelle Ausfälle festgestellt worden (Urk. 1 S. 8), so wird dies durch die bereits zitierten Angaben in Dr. D.'s Gutachten zu den geklagten Beschwerden (Erw. 1.2) widerlegt. Dass Dr. D. die von Anfang an gestellte Diagnose eines HWS-Schleudertraumas nicht mehr bestätigte (Urk. 8/24 S. 6) und die bereits bei ihm zur Sprache gekommenen neuropsychologischen Einschränkungen wie Beeinträchtigung des Denkvermögens und der Konzentration sowie Vergesslichkeit (Urk. 8/24 S. 4) erst im Rahmen des MEDAS-Gutachtens als solche abgeklärt wurden, ist revisionsrechtlich unerheblich, zumal im Gutachten ausdrücklich festgehalten wird, der Neuropsychologe bestätigte das Fehlen neuropsychologischer Defizite (Urk. 8/68 S. 20). Die Beschwerdegegnerin weist zudem zu Recht darauf hin (Urk. 7 S. 6) und es geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer nicht nur mit der Einsprache vom 8. Juni 2001, sondern schon mit Schreiben vom 14. Oktober 2000 und 19. Februar 2001 (Urk. 8/25, 8/41, 8/52) Dr. D.'s Gutachten in Frage gestellt, es aber in der Folge unterlassen hatte, eine von der Beschwerdegegnerin für die weitere medizinische Abklärung vorgeschlagene Stelle zu bezeichnen (Urk. 8/45-48), das von ihm in Aussicht gestellte Gutachten der

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Stephan Rawyler
- OeKK Oeffentliche Krankenkasse Landquart
- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÃ¼hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÃ¶rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÃ¼hrende Person sie in HÃ¤nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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