

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00211 vom 6. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00211

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00211 du 6 juillet 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00211 del 6 luglio 2007

Volltext

UV.2006.00211

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

IV. Kammer

Sozialversicherungsrichter Engler, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichter Hurst

Ersatzrichter Gräub

Gerichtssekretär Möckli

Urteil vom 6. Juli 2007

in Sachen

A.____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. André Largier

Sonneggstrasse 55, Postfach 6378, 8023 Zürich

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

Unter Hinweis.

dass der 1956 geborene A.____ im Laufe eines zwischenzeitlich abgeschlossenen Beschwerdeverfahrens vor dem hiesigen Gericht betreffend Invalidenrente für einen 1982 erlittenen Knieschaden eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund einer Borrelioseinfektion als Folge eines Zeckenbisses behauptet hatte,

dass das hiesige Gericht auf den nachträglich geltend gemachten Leistungsanspruch mangels Anfechtungsobjekts nicht eintrat (Entscheid vom 22. August 2003 Erw. 1.1 S. 6 [Urk. 7/I/112]; bestätigt im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. März 2004 Erw. 1 S. 3 [Urk. 17/I/113]),

dass der Versicherte mit der Begründung einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der SUVA am 1. Oktober 2003 durch seinen damaligen Rechtsvertreter ein Rentenrevisionsgesuch stellen liess (Urk. 7/II/1),

dass die SUVA bei verschiedenen behandelnden Ärzten Berichte einholte (vgl. die Stellungnahmen von Dr. med. B.____, Abteilung Arbeitsmedizin vom 23. Dezember 2003 [Urk. 7/II/22] und vom 26. Mai 2004 [Urk. 7/II/34]) und gestützt darauf dem Versicherten am 22. Juni 2004 formlos mitteilte, dass die Beschwerden nicht wahrscheinlich durch eine Borreliose verursacht worden seien, weshalb kein Unfallereignis vorliege und kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe (Urk. 7/II/37),

dass der Rechtsvertreter am 12. Juli 2005 an die SUVA gelangte und unter Bezug auf das erwähnte Schreiben vom 22. Juni 2004 um Durchführung weiterer Sachverhaltsabklärungen oder um Zustellung einer einsprachefähigen Verfügung ersuchte (Urk. 7/II/46),

dass die SUVA die formlose Mitteilung vom 22. Juni 2004 als mittlerweile rechtsbeständig gewordene faktische Verfügung betrachtete und die Eingabe als Gesuch um prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bzw. als Wiedererwägungsgesuch im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG behandelte und die Begehren mit Verfügung vom 14. Oktober 2005 abwies bzw. nicht darauf eintrat (Urk. 7/II/51),

dass sie an ihrer Auffassung im Einspracheentscheid vom 15. März 2006 festhielt und die Einsprache abwies, soweit sie darauf eintrat (Urk. 2),

dass A.____ mit Eingabe vom 15. Juni 2006 hiergegen Beschwerde erheben und beantragen liess, die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ihre Leistungspflicht aufgrund des gemeldeten Unfalles (Zeckenstich) gehörig abkläre und danach über die gesetzlichen Leistungen einen formgültigen Entscheid fälle (Urk. 1),

dass die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde ersuchte unter nochmaligem Hinweis darauf, dass sie das Gesuch des Beschwerdeführers vom 12. Juli 2005 um Erlass einer anfechtbaren Verfügung zu Recht unter den Titeln der prozessualen Revision und der Wiedererwägung prüfte und danach ablehnte bzw. nicht darauf eintrat (Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2006, Urk. 6),

in Erwägung,

dass vorliegend einzig die Frage zu beantworten ist, ob mit der formlosen Mitteilung vom 22. Juni 2004 eine gültige Verfügung über die Leistungsablehnung ergangen ist, was die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) bejaht (vgl. Urk. 2 Erw. 1 S. 2 und Urk. 6 Ziff. 4.6 S. 4), während der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend macht, wenn - wie im vorliegenden Fall - erhebliche Leistungen im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG in Frage stünden, dürfe die Beschwerdegegnerin darüber einzig in Form einer formellen Verfügung entscheiden, unabhängig davon, ob die versicherte Person einen formellen Entscheid verlange oder nicht (Urk. 1 S. 4 ff.),

dass der Versicherungsträger nach Art. 49 Abs. 1 ATSG über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen hat,

dass Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, in einem formlosen Verfahren behandelt werden können (Art. 51 Abs. 1 ATSG), wobei die betroffene Person den Erlass einer Verfügung verlangen kann (Abs. 2),

dass die bisherige - auch nach in Kraft treten des ATSG gültige - Rechtsprechung eine formlose Verfügung (ohne Hinweis auf die Möglichkeit, eine formelle Verfügung zu verlangen) in der Regel als rechtsbeständig betrachtete, wenn nicht innert einer Frist von 90 Tagen eine formelle Verfügung verlangt wurde (Urteil des EVG in Sachen Z. vom 23. Mai 2006, U 316/05, Erw. 3.1 und 3.2 mit zahlreichen Hinweisen),

dass das EVG nun im Urteil in Sachen G. vom 7. September 2006, U 62/06 (publiziert in BGE 132 V 412), an dieser Rechtsprechung nicht festhielt und erkannte, die Regelung von Leistungen von erheblicher Bedeutung sei prinzipiell durch Verfügung zu ordnen, wobei die Erheblichkeit "im Fallabschluss ex nunc et pro futuro" liege, da die versicherte Person mit keinerlei Leistungen mehr rechnen könne,

dass aber ein Fallabschluss ohne weitere Leistungszusprechung nicht immer sogleich formell verfügt werden müsse, und der Unfallversicherer je nach Verlauf des Heilungsprozesses damit ohne weiteres einmal zuwarten und die Entwicklung beobachten könne, bevor er verfüge, was durchaus sachgerecht und dem Einzelfall angepasst sei (BGE 132 V 417 Erw. 4),

dass das EVG weiter ausführte, mit dieser geänderten Rechtsprechung würden beide Abschlussarten (mit und ohne Zusprechung von Dauerleistungen) gleich behandelt und damit Rechtssicherheit geschaffen (BGE 132 V 417 Erw. 4),

dass im konkreten Fall der Beschwerdeführer achteinhalb Monate nach Bekanntgabe der Leistungseinstellung unter Berufung auf Art. 49 ATSG eine formelle Verfügung verlangt hatte, womit er sich laut der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht rechtsmissbräuchlich verhalten, sondern sich ganz in dem vom betreffenden Rechtsinstitut abgedeckten Schutzbereich bewegt habe (in BGE 132 V 417 nicht publizierte Erw. 6 des Urteils in Sachen G. vom 7. September 2006, U 62/06),

dass kein Anlass besteht, den vorliegenden Fall anders zu beurteilen, geht es doch ebenfalls um den Anspruch auf erhebliche Leistungen im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG (Heilbehandlung, evtl. Taggeld und Rente), dessen Ablehnung nach der zitierten neuen Rechtsprechung nur mit formeller Verfügung hätte erfolgen dürfen,

dass nach dem Gesagten der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. März 2006 (Urk. 2) unter der falschen Voraussetzung einer formell rechtskräftigen faktischen Verfügung (Mitteilung vom 22. Juni 2004) ergangen ist, weshalb er ohne weiteres aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie unter Einhaltung der Verfahrensvorschriften von Art. 49 ATSG über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide,

dass nach ständiger Rechtsprechung die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. Urteil des EVG vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, welche auf Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist,

erkennt das Gericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. März 2006 aufgehoben, und es wird die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers förmlich verfüge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Rechtsanwalt Dr. André Largier

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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