

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00357 vom 27. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00357](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00357)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00357 du 27 octobre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00357 del 27 ottobre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind gemäss Art. 52 Abs. 1 Satz 1 des bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) zurückerstattet. Der seit 1. Januar 2003 geltende Art. 25 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bestimmt ebenfalls, dass unrechtmässige Leistungen zurückerstattet sind.

Im vorliegenden Fall erging der Einspracheentscheid vom 17. Juli 2006 (Urk. 2) nach Inkrafttreten des ATSG. Die Rückerforderung betrifft indessen Leistungen, die von Januar 2000 bis September 2002 (vgl. Urk. 3/19, Urk. 2) ausgerichtet wurden. Der Frage, ob in einem solchen Fall Art. 25 ATSG anzuwenden ist, kommt insoweit keine ausschlaggebende Bedeutung zu, als die nach dem ATSG für die Rückerstattung massgeblichen Grundsätze aus der früheren Regelung und Rechtsprechung hervorgegangen sind (vgl. BGE 130 V 318 Erw. 5).

1.2 Eine Rückerforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen nach Art. 52 Abs. 1 Satz 1 UVG (gültig gewesen bis 31. Dezember 2002) beziehungsweise nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG (gültig seit 1. Januar 2003) unterliegt den üblichen Rückkommensvoraussetzungen entweder der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung der Berichtigung, unabhängig davon, ob über die zur Rückerforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos entschieden wurde (BGE 126 V 23 Erw. 4b).

1.3 Nach Art. 52 Abs. 2 Satz 1 UVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002) verjährt der Rückerforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Versicherer davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach der Leistung. Entgegen dem Wortlaut der Bestimmung handelt es sich dabei um Verwirkungsfristen, die von Amtes wegen zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des EVG in Sachen R. vom 20. November 2006, U 33/05 Erw. 2.3, mit Hinweisen). Die einjährige Verjährungsfrist beginnt in dem Zeitpunkt zu laufen, in dem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen. Dies ist dann der Fall, wenn ihr alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückerforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass (Gesamtsumme der Forderung) gegenüber einem bestimmten - bekannten - Rückerstattungspflichtigen ergibt. Dabei genügt es nicht, dass bloss Umstände bekannt sind, die nur möglicherweise einen Rückerstattungsanspruch begründen oder dass der Anspruch

nur dem Grundsatz, nicht aber seinem Ausmass nach feststeht (vgl. etwa Urteil des EVG in Sachen O. vom 12. Mai 2004, U 88/03 Erw. 5.4.2; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., ZÄrich 2003, S. 266 f.). Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) bestimmt, dass der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistungen, erlischt.

## E. 2

2.1 Die UVZ begründete ihre Rückforderung damit, dass - wie das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil vom 27. Januar 2005 bestätigt habe - bei X. der status quo sine im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. April 1997 am 7. April 1999 wieder erreicht gewesen sei. Die Übernahme dieser Heilbehandlungskosten sei demnach zweifellos unrichtig gewesen. Da dies - angesichts des Betrages von Fr. 11'322.35 - die Berichtigung der formlos erfolgten Leistungszusprechung von erheblicher Bedeutung sei, sei sie - die UVZ - berechtigt, wiedererwägungsweise darauf zurückzukommen; dementsprechend bestehe gegen die Panorama Anspruch auf Rückerstattung der zu Unrecht erbrachten Heilbehandlungsleistungen (vgl. Urk. 2 S. 3 f., Urk. 6 S. 3 ff.).

2.2 Die Panorama stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die ursprüngliche Leistungszusprechung der UVZ sei nicht zweifellos unrichtig gewesen. So handle es sich bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den in der Folge bestehenden Gesundheitsstörungen um eine Ermessensfrage; entsprechend könnten die vom Gutachten der MEDAS, auf das die UVZ gemäss Urteil des Verwaltungsgerichts Zug schliesslich zurecht abgestellt habe, abweichenden Schlüsse des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin betreffend Unfallkausalität nicht ohne weiteres als falsch betrachtet werden. Da es nicht nur an einem Wiedererwägungs-, sondern auch an einem (von der Beschwerdegegnerin nicht geltend gemachten) Revisionsgrund fehle, entbehre die Rückforderung einer rechtlichen Grundlage (vgl. Urk. 1 S. 5 ff.).

## E. 3

3.1 Zum Schluss, dass der Unfall der Beigeladenen vom 7. April 1997 höchstens während zweier Jahre ursächlich gewesen sei für die von dieser weiterhin geklagten Beschwerden und dass sie demnach zu Unrecht noch über den 1. April 1999 die Heilbehandlungskosten übernommen und Taggelder ausgerichtet habe, gelangte die UVZ gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 17. Dezember 2002 (Urk. 8/M20).

Nach Kenntnisnahme der fraglichen Expertise informierte die Beschwerdegegnerin die Beigeladene am 17. Januar 2003 darüber, dass die Leistungen infolge Dahinfallens des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der erlittenen Auffahrkollision und der persistierenden Gesundheitsstörung beziehungsweise wegen Wiedererreichens des status quo sine am 7. April 1999 mit Wirkungen per 1. Februar 2003 eingestellt würden und eine Rückforderung beziehungsweise Verrechnung der bis dahin zuviel erbrachten Leistungen erfolgen werde. Im Weiteren forderte die UVZ die Beigeladene auf, ihre Krankenkasse bekannt zu geben, damit - nach entsprechender

Mitteilung - auch der dieser gegenüber bestehende Rückforderungsanspruch geltend gemacht werden könne (vgl. Urk. 7/50). Dieser Aufforderung kam die Beigeladene am 17. Februar 2003 nach (vgl. Urk. 7/53, Urk. 7/53.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge stellte die UVZ der Panorama allerdings weder die Verfügung vom 20. November 2003 (Urk. 7/57) noch den Einspracheentscheid vom 15. März 2004 (Urk. 7/64) zu. Erst nachdem das Verwaltungsgericht des Kantons Zug die von der Beigeladenen gegen letztgenannten Entscheid (Urk. 7/64) erhobene Beschwerde (vgl. Urk. 7/67) mit - der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht mitgeteiltem - Urteil vom 27. Januar 2005 (Urk. 8/G6) abgewiesen hatte, gelangte die UVZ mit Schreiben vom 16. Juni 2005 (Urk. 7/71 = Urk. 3/17; vgl. auch Urk. 2 S. 1) an die Panorama und forderte diese - unter Hinweis auf den genannten Gerichtsentscheid (Urk. 8/G6) - auf, ihr die zwischen Januar 2000 und September 2002 zu Unrecht vergüteten Heilbehandlungskosten zurückzuerstatten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die UVZ war demnach bereits gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 17. Dezember 2002 (Urk. 8/M20) erklärtermassen zur eindeutigen Überzeugung gelangt, dass die Beigeladene im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. April 1997 seit dem 7. April 1999 keinen Anspruch auf Leistungen mehr habe, und sie wusste überdies damals auch, in welchem Umfang sie über diesen Zeitpunkt hinaus beziehungsweise seit dem 1. Januar 2000 (vgl. Urk. 7/71) noch für die Heilbehandlungskosten aufgekomen war. Das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug lieferte im Ergebnis lediglich eine Bestätigung dessen, was für die Beschwerdegegnerin schon seit Ende 2002 feststand. Entsprechend hätte die einjährige Verwirkungsfrist als längst abgelaufen zu gelten, als die UVZ ihren Rückforderungsanspruch der Panorama gegenüber - deren Eigenschaft als Krankenversicherer der Beigeladenen ihr bereits seit dem 18. Februar 2003 bekannt war (vgl. Urk. 7/53, Urk. 7/53.1) - am 16. Juni 2005 erstmals geltend machte (vgl. Urk. 7/71). Dies wäre selbst dann der Fall, wenn man davon ausginge, dass die fragliche Frist erst zu laufen begann, als die UVZ von der im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten Ergänzung des neurologischen Teilgutachtens vom 8. März 2004 (vgl. Urk. 7/63), das keine neuen beziehungsweise vom Gesamtgutachten der MEDAS vom 17. Dezember 2002 (Urk. 8/M20) abweichenden Erkenntnisse betreffend die Unfallkausalität der persistierenden Beschwerden brachte, Kenntnis erhielt.

3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Andererseits fehlt es bei näherer Betrachtung an einem Wiedererwägungsgrund. Denn es ist nicht davon auszugehen, dass es zweifellos unrichtig war, dass die Beschwerdegegnerin noch über den 7. April 1999 hinaus Leistungen im Zusammenhang mit der von der Beigeladenen erlittenen Auffahrkollision erbrachte. So ergab die durch die UVZ veranlasste vertrauensärztliche Begutachtung vom 17. Februar 2000, dass die Beigeladene mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch unter unfallbedingten Beschwerden litt (vgl. Urk. 8/M9 S. 6), und der behandelnde Arzt Dr. med. Senn bescheinigte noch im Mai 2000 eine unfallbedingte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit (vgl. Unfallschein, Urk. 8/M11). Im Lichte der echtzeitlichen Arztberichte erschien die Übernahme der Heilbehandlungskosten durch die UVZ über den 7. April 1999 hinaus durchaus nicht als unangezeigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wenn im Gutachten der MEDAS vom 17. Dezember 2002 (Urk. 8/M20) die Unfallkausalität der zwei Jahre nach dem Unfall noch anhaltenden Beschwerden retrospektiv auch anders beurteilt wurde, lässt die fragliche Expertise jedenfalls nicht auf eine zweifellose Unrichtigkeit der zuvor ergangenen ärztlichen

Einschätzungen schliessen. So hielten die MEDAS-Ärzte betreffend die psychische Symptomatik der Beigeladenen fest, der Unfall habe während zweier Jahre eine posttraumatische Anpassungsstörung gezeitigt, die dann in eine Somatisierungsstörung übergegangen sei (vgl. Urk. 8/M20 S. 12 f., S. 14). Dass die Auffahrkollision auch für Letztere zumindest teilweise und damit leistungsbegleitend war, lässt sich angesichts dieser Beurteilung nicht ohne weiteres ausschliessen. Im übrigen führte die - gemäss den MEDAS-Ärzten unfallfremde - psychische Symptomatik laut Gutachten immerhin zu einer leistungslimitierenden Intensivierung und Ausdehnung der - unfallbedingten - Beschwerden (vgl. Urk. 8/G6 S. 13), was wiederum impliziert, dass das Ereignis vom 7. April 1997 zwei Jahre später noch nicht jegliche Bedeutung für die anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen verloren hatte. Auch mit der orthopädischen Einschätzung, dass die festgestellte Spannungssymptomatik - angesichts der Tatsache, dass derartige Gesundheitsstörungen "in der Normalbevölkerung ebenfalls gehäuft vorkommen" - auch schicksalhaft auftreten können (vgl. Urk. 8/M20 S. 15), ist das Wiedererreichen des status quo sine nicht hinreichend dargetan (zur Beweislast betreffend anspruchsaufhebende Tatfragen vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Wenn sich vorliegend eingehendere Ausführungen zum Beweiswert des Gutachtens der MEDAS vom 17. Dezember 2002 (Urk. 8/M20) auch im übrigen (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c), so ist immerhin festzuhalten, dass dieses in Anbetracht des Gesagten und unter Berücksichtigung der zeitlichen ärztlichen Kausalitätsbeurteilungen die über den 7. April 1999 hinaus erfolgte Erbringung von Unfallversicherungsleistungen jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig erscheinen lässt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Denn in diesem Zusammenhang gilt, dass die Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität eines Gesundheitsschadens notwendigerweise Ermessenszüge aufweist und eine unzutreffende Ermessensbetätigung das für eine Wiedererwägung definitionsgemäss (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG) erforderliche Merkmal der zweifellosen Unrichtigkeit nicht erfüllt (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 53 Rz. 20). Erscheint eine derartige Beurteilung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit nur, wenn lediglich ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit des fraglichen Entscheids - möglich war (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts i. Sa. S. vom 18. Oktober 2007, 9C\_575/2007, Erw. 2.2, mit diversen Hinweisen). Dies wäre wohl etwa dann der Fall, wenn aus sämtlichen aktenkundigen Arztberichten einhellig und zweifelsfrei hervorginge, dass keine unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr bestanden, der Unfallversicherer aber aufgrund eines administrativen Versehens dennoch weiterhin Leistungen ausrichtete. Ein derartiger Sachverhalt ist vorliegend aber offensichtlich nicht gegeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anzuführen bleibt schliesslich, dass das Verwaltungsgericht des Kantons Zug den Einspracheentscheid der UVZ vom 15. März 2004 (Urk. 7/64) am 27. Januar 2005 zwar im Ergebnis bestätigte (vgl. Urk. 8/G6 S. 23), dies allerdings - im Gegensatz zur UVZ (vgl. Urk. 7/57, Urk. 7/64, Urk. 2) - nicht mit dem Dahinfallen des natürlichen (vgl. Urk. 8/G6 S. 16), sondern mit dem Fehlen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 7. April 1997 und den zwei Jahre später noch geklagten Beschwerden beziehungsweise der daraus resultierenden

Arbeitsunfähigkeit, begründete (vgl. Urk. 8/G6 S. 19 ff.); das Gericht die weitere Leistungspflicht der UVZ mithin aus rechtlichen Gründen (Adäquanz als Rechtsfrage) und nicht aus tatsächlichen Überlegungen (Tatfrage der natürlichen Kausalität) verneinte.

3.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Rückforderung der fraglichen Heilbehandlungsleistungen so oder anders - infolge Verwirkung beziehungsweise wegen Fehlens eines Rückkommenstitels - nicht standhält.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. Juli 2006 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Unfallversicherung Stadt Zürich gegenüber der Panorama Kranken- und Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem von X. am 7. April 1997 erlittenen Unfall keinen Anspruch auf Rückerstattung von Heilbehandlungsleistungen hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- PANORAMA Kranken- und Unfallversicherung

- Unfallversicherung Stadt Zürich

- X. \_\_\_\_\_

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.