

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00200 vom 30. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00200 du 30 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00200 del 30 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich behandelt Beschwerden aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts. Darunter fallen auch Beschwerden aus dem Bereich des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; Art. 56 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit Art. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Nicht zuständig ist es hingegen zur Beurteilung von Rechtsstreitigkeiten, welche Zusatzleistungen zu jenen nach UVG zum Gegenstand haben (vgl. RKUV 1990 Nr. U 163 S. 265 sowie Art. 2 GSVGer). Soweit von der Beschwerdeführerin Leistungen aufgrund der Zusatzversicherung zur obligatorischen Unfallversicherung geltend gemacht werden (vgl. auch Urk. 11/78, Urk. 11/85), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Ebenfalls nicht einzutreten ist auf die Beschwerde, soweit die Neubemessung der Invalidenrente rückwirkend ab 1. Juni 1991 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 %, die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von Fr. 100'000.-- und die Neuberechnung der vom 1. April 1989 bis zum 31. Mai 1991 ausgerichteten Taggelder beantragt wird, da diesbezüglich kein anfechtbarer Einspracheentscheid vorliegt, womit es an einem Anfechtungsgegenstand und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt (BGE 131 V 164 Erw. 2.1; 125 V 413 Erw. 1a S. 414).

1.2 Zu prüfen ist somit einzig, ob Gründe vorliegen, die ein Zurückkommen auf die mit der Rentennachzahlung der Invalidenversicherung vorgenommene Verrechnung von Fr. 5'824.-- (vgl. Urk. 11/43 und 11/46) und auf die Berechnung der seit dem 1. Juni 1991 ausgerichteten Invalidenrente (vgl. Urk. 11/53) rechtfertigen.

2. Das Sozialversicherungsgericht

2.1 Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung waren, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Dieses Zurückkommen liegt - beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG) - im Ermessen des Versicherungsträgers. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind grundsätzlich weder beschwerde- noch einspracheweise anfechtbar (BGE 133 V 50).

Â Â Â Â Â Â Â Â Mit VerfÄ¼gung vom 3. August 2006 (Urk. 11/114) ist die AXA auf das WiedererwÄ¼rgungsgesuch der BeschwerdefÄ¼hrerin vom 9. August 2004 (Urk. 11/108) nicht eingetreten. Das Sozialversicherungsgericht ist nach dem Gesagten an diesen Entscheid gebunden. Zu prÄ¼fen bleibt das Vorliegen von RevisionsgrÄ¼nden.

2.2Â Â Â

2.2.1Â Â Von der WiedererwÄ¼rgung ist die so genannte prozessuale Revision von VerwaltungsverfÄ¼gungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskrÄ¼ftige VerfÄ¼gung zurÄ¼ckzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu fÄ¼hren (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Erheblich kÄ¼nnen nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 184 Erw. 3a, 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

2.2.2Â Â Die BeschwerdefÄ¼hrerin macht geltend, Ä¼ber die Verrechnung zu viel erbrachter Taggeldleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mit der Nachzahlung von RentenbetrÄ¼gen der Invalidenversicherung sei nie eine anfechtbare VerfÄ¼gung ergangen. Die Verrechnung sei daher unrechtmÄ¼ssig erfolgt und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr den verrechneten Betrag, den sie nunmehr mit Fr. 6'812.-- beziffert, zuzÄ¼glich Zins und Zinseszinsen seit dem 7. Juni 1991 zurÄ¼ckzuzahlen (Urk. 4).

Â Â Â Â Â Â Â Â Es trifft nach der Aktenlage zu, dass die Beschwerdegegnerin Ä¼ber die RÄ¼ckforderung von Taggeldleistungen keine anfechtbare VerfÄ¼gung erliess, sondern dies der BeschwerdefÄ¼hrerin formlos mit Schreiben vom 27. Mai 1991 mitteilte (Urk. 11/42). Nach der Rechtsprechung ist jedoch nicht jede mangelhafte ErÄ¼ffnung schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen kÄ¼nnte. Aus dem Grundsatz, dass den Parteien aus mangelhafter ErÄ¼ffnung keine Nachteile erwachsen dÄ¼rfen, folgt vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann GenÄ¼ge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte ErÄ¼ffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet nichts anderes, als dass nach den konkreten UmstÄ¼nden des Einzelfalles zu prÄ¼fen ist, ob die betroffene Partei durch den gerÄ¼gten ErÄ¼ffnungsmangel tatsÄ¼chlich irrefÄ¼hrt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur fÄ¼r die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf FormmÄ¼ngel in jedem Fall ihre Grenze findet. So lÄ¼sst sich mit den GrundsÄ¼tzen des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit nicht vereinbaren, dass ein Verwaltungsakt wegen mangelhafter ErÄ¼ffnung jederzeit ans Gericht weitergezogen werden kann; vielmehr muss ein solcher Verwaltungsakt innerhalb einer vernÄ¼nftigen Frist in Frage gestellt werden (BGE 111 V 149 Erw. 4c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 312 Erw. 4.2 mitÂ Hinweisen).

Â Â Â Â Â Â Â Â Der Ehemann der BeschwerdefÄ¼hrerin wandte sich erstmals mit E-Mail vom 19. MÄ¼rz 2002 an die Beschwerdegegnerin und wies darauf hin, dass hinsichtlich des verrechneten Betrags von Fr. 5'824.-- keine anfechtbare VerfÄ¼gung ergangen sei (Urk. 11/77 S. 2). Diese beinahe elf Jahre nach dem entsprechenden Verwaltungsakt vorgebrachte RÄ¼ge ist nach der oben zitierten Rechtsprechung eindeutig zu spÄ¼rt erfolgt und kann nicht mehr gehÄ¼rt werden. Der Umstand, dass Ä¼ber die zur

Verrechnung mit den nachzuzahlenden Rentenbeträgen der Invalidenversicherung angemeldete Taggeldrückforderung keine anfechtbare Verfügung erging, vermag deshalb die Rechtmässigkeit der Rückforderung nicht mehr in Frage zu stellen. Weitere Gründe, die Zweifel am rechtmässigen Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Rückforderung und Verrechnung aufkommen liessen, bringt die Beschwerdeführerin nicht vor, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

2.2.3.1.1. Sowie die Beschwerdeführerin Ausführungen zur Höhe des für die Berechnung der Invalidenrente zu berücksichtigenden Erwerbseinkommens macht, ist ihr entgegenzuhalten, dass die AXA die notwendigen Angaben zum massgebenden Einkommen beim letzten Arbeitgeber eingeholt hat (vgl. Urk. 11/45, Urk. 11/48, Urk. 11/96), und dass für die Berechnung der Invalidenrente nicht, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, die letzten vor der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende März 1989 bezogenen Löhne (vgl. Urk. 4 S.3), sondern gemäss Art. 15 Abs. 2 Satz 2 UVG der im letzten Jahr vor dem Unfall erzielte Lohn massgebend ist, der gemäss Auskunft der Arbeitgeberin Fr. 22'610.-- betrug (Urk. 11/48) und der in diesem Umfang der Rentenberechnung zugrunde gelegt wurde (Urk. 11/53). Auch diesbezüglich liegen somit keine Gründe vor, um auf die Verfügung vom 26. August 1991 zurückzukommen, und die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

E. 3

3.1.1.1. Zu prüfen bleibt, ob aufgrund der von der Beschwerdeführerin mit der Einsprache vom 7. August 2006 (Urk. 11/11 S. 2) erstmals geltend gemachten Herzbeschwerden, welche offenbar seit Dezember 2002 bestehen und damit eine nach Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 26. August 1991 eingetretene Änderung des medizinischen Sachverhalts darstellen, ein Grund zur Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen in Form der beantragten Übernahme der Heilungskosten besteht (vgl. Urk. 4 S. 3 f.).

E. 3.2

3.2.1.1. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 Erw. 4b). 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).

Die Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung 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 in fine).

3.2.2.1. Es obliegt der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im

Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

Die versicherte Person hat ihrem Arbeitgeber oder dem Versicherer einen Rückfall oder Spätfolgen zu melden, woraufhin ihr vom Versicherer ein unentgeltliches Formular abzugeben ist, welches vom Arbeitgeber beziehungsweise vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich dem zuständigen Versicherer zuzustellen ist (Art. 45 f. UVG und Art. 53 ff. UVV; vgl. auch Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 224 ff., insbesondere S. 234). Gemäss Art. 47 UVG in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung und Art. 43 ATSG, welcher ab 1. Januar 2003 einschlägig ist, hat der Versicherungsträger anschliessend die Begehren zu prüfen und die notwendigen Abklärungen und die erforderlichen Auskünfte von Amtes wegen einzuholen. Diese Regelung ist Ausfluss der im Bereich des Sozialversicherungsrechts geltenden Untersuchungsmaxime (vgl. auch Maurer, a.a.O., S. 247).

Art. 11 UVV bestimmt, dass bei Bezügen laufender Invalidenrenten im Falle von Rückfällen und Spätfolgen bei der Gewährung der Versicherungsleistungen die Voraussetzungen von Art. 21 UVG zu beachten sind. Gemäss Art. 21 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG hat eine rentenbeziehende Person bei Rückfällen und Spätfolgen Anspruch auf Pflegeleistungen, soweit die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Der Anspruch besteht dabei unabhängig davon, ob die Rente noch revidiert werden kann, oder ob die Revision bereits ausgeschlossen ist, da die versicherte Person das AHV-Alter bereits überschritten hat (vgl. nachfolgende Erwägung sowie Maurer, a.a.O., S. 382 ff., insbesondere S. 387).

In der Eingabe vom 9. August 2004, mit welcher die Beschwerdeführerin sinngemäss um Wiedererwägung und Revision der mit Verfügung vom 26. August 1991 zugesprochenen Leistungen ersucht hatte, finden sich noch keine Leistungsbegehren betreffend die Herzproblematik (vgl. Urk. 11/108). Erstmals mit Einsprache vom 7. August 2006 gegen die Verfügung der AXA vom 3. August 2006 beantragte die Beschwerdeführerin die Übernahme der im Zusammenhang mit der Heilbehandlung der Herzprobleme ab 29. Dezember 2002 entstandenen Kosten sowie die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei einem unabhängigen Herzzentrum zur Frage der Unfallkausalität der Herzbeschwerden (Urk. 11/115 S. 2). Die AXA verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. April 2007 einen entsprechenden Anspruch mit dem Argument, die Beschwerdeführerin habe sich nicht auf neue Tatsachen oder Beweismittel berufen, aufgrund welcher ein Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Januar 1988 und den im Jahr 2002 aufgetretenen Herzbeschwerden bejaht werden könne (Urk. 2 S. 3 f.). Dem kann nicht gefolgt werden. Zwar trifft es zu, dass der von der Beschwerdeführerin behauptete Kausalzusammenhang zwischen den Herzbeschwerden und dem Unfallereignis vom 13. Januar 1988 aufgrund der heutigen Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Ein solcher Kausalzusammenhang kann aber aus heutiger Sicht auch nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden. Ferner hat die

Beschwerdeführerin mit der geltend gemachten Herzproblematik sehr wohl neue Tatsachen im Sinne einer nachträglichen Änderung des medizinischen Sachverhalts behauptet, ohne diese aber rechtsgenügend mit beweiskräftigen medizinischen Berichten zu beweisen. Bei dieser Sachlage wäre die AXA verpflichtet gewesen, die Rechtsbegehren des rechtsunkundigen Ehemanns der Beschwerdeführerin als sinngemässe Meldung eines Rückfalls oder von Spätfolgen des versicherten Unfalls vom 13. Januar 1988 entgegenzunehmen und der Beschwerdeführerin oder den sie behandelnden Ärzten das dafür vorgesehene Formular gemäss Art. 53 Abs. 3 UVV in Verbindung mit Art. 45 UVG auszuhändigen. Aufgrund der Untersuchungsmaxime hätte die AXA anschliessend - nach Eingang des ausgefüllten Formulars mit allfälligen Beilagen - allenfalls weitere Abklärungen vorzunehmen gehabt. Die AXA - an welche die Sache zurückzuweisen ist - wird dies nachzuholen haben und - je nach Ergebnis der Abklärungen und unter Berücksichtigung der vorstehend aufgeführten Rechtsgrundlagen - anschliessend Versicherungsleistungen für die Folgen der Herzproblematik zu erbringen oder die Ablehnung eines Leistungsanspruchs aufgrund dieser Symptome zu verfahren haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen, wobei sich bei diesem Ausgang die beantragten Weiterungen erbringen (vgl. Urk. 4 S. 3).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2007 insoweit aufgehoben wird, als er den Anspruch auf Leistungen für die Herzbeschwerden verneint, und es wird die Sache an die AXA Versicherungen AG zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen für die Herzbeschwerden neu befinde. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11/101

- AXA Versicherungen AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12, 14 und 15

- 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.