

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00161 vom 31. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00161 du 31 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00161 del 31 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen (Art. 1a Abs. 1 UVG). Zudem können sich gestützt auf Art. 4 Abs. 1 UVG in der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder freiwillig versichern. Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung gelten nach Art. 5 Abs. 1 UVG sinngemäss für die freiwillige Versicherung.

Gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gelten als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Personen, die in unselbständiger Stellung Arbeit leisten und dafür massgebenden Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz beziehen. Art. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) erklärt diejenigen Personen als Arbeitnehmende im Sinne von Art. 1a Abs. 1 UVG, die eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausüben. Selbständigerwerbend ist nach der Definition in Art. 12 Abs. 1 ATSG, wer Erwerbseinkommen erzielt, das nicht Entgelt für eine als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer geleistete Arbeit darstellt. Arbeitgeber ist nach Art. 11 ATSG, wer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt.

1.2 Die Versicherung für Arbeitnehmende beginnt nach Art. 3 Abs. 1 UVG an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Die Versicherung endet nach Art. 3 Abs. 2 UVG mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört, wobei der Versicherer dem Versicherten nach Art. 3 Abs. 3 UVG die Möglichkeit zu bieten hat, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu 180 Tage zu verlängern. Als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gelten unter anderem auch die Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung und jene der Krankenkassen, welche die Lohnfortzahlung ersetzen (vgl. Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV in Verbindung mit Art. 3 Abs. 5 UVG).

Die freiwillige Versicherung endet gemäss Art. 137 Abs. 1 lit. a UVV mit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als Familienmitglied oder mit dem Einbezug in die obligatorische Versicherung. Ferner endet sie gemäss Art. 137 Abs. 1 lit. b UVV infolge Kündigung oder Ausschluss.

E. 2

argumentieren, der Beschwerdeführer sei zur Zeit des Ereignisses vom 18. Oktober 2008 deshalb nicht mehr bei ihr versichert gewesen, weil die arbeitgebende Gesellschaft damals gar nicht mehr existiert habe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hingegen gab der Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung auf der Agentur der Beschwerdegegnerin vom 4. Dezember 2008 unbestrittenmassen an, er habe seit etwa einem Jahr nicht mehr gearbeitet, sondern vom Ersparnen und vom Geld seines Vaters gelebt, und er sei seit Monaten auf Stellensuche, wobei er sich eine etwas leichtere Arbeit suche, am liebsten als Lagerist oder als Chauffeur (Urk. 10/6 S. 1). Diese Stellensuche hatte der Beschwerdeführer zudem dadurch unter Beweis gestellt, dass er sich am 8. Dezember 2007 bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet hatte (vgl. Urk. 10/7/2). Dies deutet darauf hin, dass er spätestens ab dem 8. Dezember 2007 nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis mit der Y. ___ in Liquidation stand und damit gegenüber der Gesellschaft auch keine laufenden Lohnansprüche aus einem solchen Arbeitsverhältnis mehr hatte. Der Beschwerdeführer machte im Übrigen selber nirgendwo geltend, er habe nach dem 8. Dezember 2007 noch in namhaftem Mass für die Gesellschaft Arbeiten verrichtet, sondern liess vielmehr in der Beschwerdeschrift ausdrücklich dartun, er habe nicht gearbeitet und keinen Lohn bezogen (vgl. Urk. 1 S. 7). Der von ihm angerufene Umstand, dass das Arbeitsverhältnis (formell) nie aufgelöst worden sei, spricht unter diesen Gegebenheiten nicht für dessen Fortbestand über Dezember 2007 hinaus. Denn da der Beschwerdeführer gemäss Handelsregisterauszug (Urk. 10/10, Urk. 3/3 und Urk. 18) ab Februar 2003 der einzige Gesellschafter mit Zeichnungsberechtigung war, ist das Fehlen eines formellen, vom Beschwerdeführer selber unterzeichneten Kündigungsschreibens kein massgebliches Indiz für ein weiterdauerndes Arbeitsverhältnis, sondern bei der dargestellten Sachlage erscheint eine faktische Aufhebung des Arbeitsverhältnisses ohne Weiteres als wahrscheinlich. Gegen eine solche Aufhebung spricht auch nicht, dass der Beschwerdeführer für das Jahr 2008 und auch noch für das Jahr 2009 weiterhin Versicherungsprämien geleistet hat. In den Rechnungen vom 4. August 2008 und vom 5. März 2009 (Urk. 10/9/2 und Urk. 3/7) werden die Prämien für die beiden Jahre nämlich explizit als provisorisch bezeichnet. Dass der Beschwerdeführer auf die entsprechende Aufforderung der Beschwerdegegnerin hin (vgl. deren Schreiben vom 12. Februar 2009, Urk. 3/6) für das Jahr 2008 offenbar die bisherige Lohnsumme von Fr. 60'000.-- deklarierte (vgl. die Lohnvereinbarung vom 23. Januar 2001, Urk. 10/15) und daraufhin eine Rechnung für definitive Prämien des Jahres 2008 erhielt (vgl. Urk. 3/8), stimmt offensichtlich nicht mit den tatsächlichen Verhältnissen überein, und lässt deshalb ebenfalls nicht auf die Fortdauer eines Arbeitsverhältnisses im Jahr 2008 mit entsprechendem Lohnanspruch schliessen.

2.3.3 Ä Ä Soweit aus der Prämienzahlung für das Jahr 2008 die Vereinbarung einer sogenannten Abredeversicherung nach Art. 3 Abs. 3 UVG abzuleiten wäre, so beträgt die maximale Dauer einer solchen Versicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 11. September 2009, 8C_784/2008, Erw. 3) 180 Tage. Die Abredeversicherung wäre somit bereits vor dem Eintritt des Ereignisses vom 18. Oktober 2008 abgelaufen gewesen.

2.3.4 Ä Ä Der Beschwerdeführer war somit beim Eintritt des besagten Ereignisses nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin versichert und vermag daher keinen Anspruch auf Leistungen aus einer Versicherteneigenschaft abzuleiten.

2.4. Unabhängig vom Bestehen einer Versicherteneigenschaft machte der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift und bereits im Einspracheschreiben geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihm trotz seiner Mitteilung im Jahr 2007, dass er wahrscheinlich im Jahr 2008 keinen Lohn mehr beziehen werde, zur provisorischen Deklaration einer Lohnsumme und zur Bezahlung von Prämien geraten, damit er über einen Versicherungsschutz verfüge (Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 10/9/1). Damit berief sich der Beschwerdeführer sinngemäss auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes. Dieser bedeutet, dass die Privaten Anspruch darauf haben, in ihrem berechtigten Vertrauen in behördliche Zusicherungen oder in anderes, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden geschätzt zu werden und unter bestimmten Voraussetzungen zu ihren Gunsten eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung zu erfahren (vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, Grundriss des Allgemeinen Verwaltungsrechts, 5. Auflage, Zürich 2006, Rz 627 und Rz 668 ff.; BGE 121 V 66 Erw. 2a).

Vorliegendenfalls ist der geltend gemachte Rat der Beschwerdegegnerin allerdings nicht als taugliche Vertrauensgrundlage zu betrachten. Denn bei der zur Diskussion stehenden Besprechung war gemäss den eigenen Angaben des Beschwerdeführers in der Einspracheschrift (Urk. 10/9/1) nur von einer provisorischen Deklaration eines Lohnes die Rede gewesen, und dementsprechend hatten auch die Prämienrechnungen vom 4. August 2008 und vom 5. März 2009 (Urk. 10/9/2 und Urk. 3/7) nur auf die Bezahlung provisorischer Prämien gelaute. Damit hätte dem Beschwerdeführer klar sein müssen, dass ein weiterdauernder Versicherungsschutz nur unter der Voraussetzung gewährleistet gewesen wäre, dass auch das Arbeitsverhältnis und der Lohnanspruch fortgedauert hätten. Dass die Beschwerdegegnerin ihm am 24. März 2009 definitive Prämien für das Jahr 2008 aufgrund einer deklarierten Lohnsumme von Fr. 60'000.-- in Rechnung stellte (Urk. 3/8), ändert daran nichts. Die Aufforderung der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2009 zur Lohndeklaration (Urk. 3/6) enthielt nämlich die Anweisung an den Beschwerdeführer, einen Vermerk anzubringen, falls keine Löhne ausbezahlt worden seien. Dies lässt es als unwahrscheinlich erscheinen, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer bei der Besprechung im Jahr 2007 hatte glauben lassen, er könne über eine Abredeversicherung hinaus einen Versicherungsschutz allein durch die Weiterbezahlung von Versicherungsprämien aufrechterhalten, unabhängig vom Bestand eines Arbeitsverhältnisses und eines Lohnanspruchs. Damit kann offen bleiben, ob als weitere Voraussetzung für die Berufung auf den Vertrauensgrundsatz eine nachteilige Disposition in dem Sinne vorliegt, dass der Beschwerdeführer, wie er vorbrachte (Urk. 10/9/1, Urk. 1 S. 4), ohne die Information der Beschwerdegegnerin eine private Nichtbetriebsunfallversicherung abgeschlossen hätte.

2.5. Zusammengefasst ist die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 18. Oktober 2008 weder aus einem Versicherungsverhältnis noch gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben leistungspflichtig.

Der Beschwerdeführer bestand denn in der Replik auch nicht mehr auf einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, sondern stellte neu den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zur Rückerstattung der Versicherungsprämien zu verpflichten, die er für die Zeit ab dem 1. Oktober 2007 geleistet habe (Urk. 13 S. 2). Die Frage dieser Rückerstattungspflicht ist indessen nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids. Im vorliegenden Verfahren kann daher nicht darauf eingetreten

werden. Vielmehr werden die Parteien diesen Punkt ausserhalb des gerichtlichen Verfahrens zu klären haben.

Nebenbei sei noch darauf hingewiesen, dass sich theoretisch die Frage stellen könnte, ob eine allfällige Symptomatik, die nach dem Ereignis vom 18. Oktober 2008 aufgetreten ist, gegebenenfalls nicht auf dieses Ereignis zurückzuführen ist, sondern als Rückfall (Art. 11 UVV) zum Unfall vom 28. Juli 2006 zu qualifizieren ist. Dabei hat die höchststrichterliche Rechtsprechung entschieden, dass unter dem Titel des Rückfalles keine Leistungspflicht besteht, wenn ein nicht versicherter Unfall - vorliegendenfalls also der Unfall vom 18. Oktober 2008 - zu einer Verschlimmerung der Folgen eines versicherten Ereignisses - vorliegendenfalls also des Unfalles vom 28. Juli 2006 - führt (SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4.2). Im Dossier zum Unfall vom 18. Oktober 2008 sind keinerlei medizinische Unterlagen vorhanden, und zum Unfall vom 28. Juli 2006 nahmen die Parteien im vorliegenden Verfahren überhaupt keinen Bezug, sondern die entsprechenden Akten (Urk. 21/1-36) wurden vom Gericht erst nachträglich angefordert (vgl. die Telefonnotiz vom 27. Juli 2010, Urk. 19, und das Begleitschreiben der Beschwerdegegnerin vom 2. August 2010, Urk. 20). Falls sich die Frage nach Rückfallsbeschwerden konkret überhaupt stellen sollte, hätte die Beschwerdegegnerin darüber neu zu befinden; es besteht unter den gegebenen Umständen kein Anlass, diese Frage zum Gegenstand des Urteils im vorliegenden Verfahren zu machen.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Marina Kreutzmann unter Beilage je einer Kopie von Urk. 18-20
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage je einer Kopie von Urk. 18 und Urk. 19
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse Z.____

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.