

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00197 vom 21. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00197)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00197 du 21 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00197 del 21 aprile 2015

## Erwägungen

### E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

### E. 1.2

Ab dem 1. März 2010 war X.\_\_\_\_ als Verputzmaurer respektive Fassadenbauer bei der Firma B.\_\_\_\_ angestellt und damit erneut bei der SUVA versichert (Urk. 10/1). Am 31. Mai 2011 rutschte er auf einer Treppe an seinem Wohnort aus und schlug mit dem Rücken an einer Stufenkante auf (Urk. 10/1 und Urk. 10/35). Nachdem Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, am 7. Juni 2011 eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule des Versicherten (Urk. 10/16 und Urk. 10/25 S. 2) und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, am 16. Juni 2011

eine neurologische Untersuchung mittels Nadel-EMG (Urk. 10/7) durchgeführt hatten, diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, am 11. August 2011

ein posttraumatisches lumboradikuläres Reizsyndrom bei einer Diskushernie L5/S1 und ein

Brüsen im Processus

transversus

des Lendenwirbelkörpers (LWK)

#### E. 1.2.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Im gleichen Sinn bestimmte Art. 99 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung

(UVG) in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung, der Versicherer habe über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht

einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden ( Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen ( Art. 51 Abs. 2 ATSG). Der bereits vor dem Inkrafttreten des ATSG gültig gewesene, unverändert gebliebene Art. 124 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hält in lit . b fest, eine schriftliche Verfügung sei unter anderem zu erlas sen über die Verweigerung von Versicherungsleistungen. Mit dem Inkrafttreten des ATSG hat sich in diesem Punkt gegenüber der Rechtslage nach Art. 99 Abs. 1 UVG (in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung) nichts geändert. Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von – vorüber ge hen den (Heilbehandlung, Taggeld) und/oder dauerhaften (Invalidenrente, Integ ritätsentschädigung ) - Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu intervenieren. Diesfalls hat der Ver sicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksam keit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergan gen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_465/2011 vom 7. September 2011 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 145 und 132 V 412 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_506/2008 vom 5. März 2009).

### **E. 1.2.2**

Im das erste Unfallereignis (vom 2 6. Juli 2007) betreffenden Verwaltungsv er fahren teilte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 2 6. Januar 2009 mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 2 8. Februar 2009 einstellen werde (Urk. 11/64). Am 2 7. April 2009 informierte sie den Beschwerdeführer darüber, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung die neusten Untersu chungen in der Klinik A.\_\_\_\_ keine neuen Befunde ergeben hätten. Sie halte deshalb an ihrem Schreiben vom 2 6. Januar 2009 fest. Sie erklärte sich jedoch – wie eingangs bereits erwähnt – dazu bereit, dem Versicherten auf grund seiner „de facto Arbeitslosigkeit“ die Taggeldleistungen bis am 3 0. Juni 2009 auszurichten ( Urk. 11/70). Bezugnehmend auf die vorerwähnten Schreiben teilte die Beschwerdegegnerin am 2 4. Juli 2009 mit, dass sie dem Beschwerdeführer das Taggeld ohne genauere Überprüfung des Sachverhalts bis am 3

### **E. 2**

(Urk. 10/19). In der Folge erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 2 8. August 2012 stellte sie diese – unter Hinweis darauf, dass ausschliess lich unfallunabhängige Beschwerden die gegenwärtige Arbeitsunfähigkeit und Be handlungsbedürftigkeit des Versicherten beding t en – per 1. Juli 2012 ein (Urk. 10/105). Nachdem X.\_\_\_\_ dagegen Einsprache erhoben hatte (Urk. 10/107) , holte die SUVA eine kreisärztliche Beurteilung e in ( Urk. 10/121 ) und bestätigte gestützt darauf mit Einspracheentscheid vom

### **E. 4**

Juli 2013 ihre Verfügung vom 2 8. August 2012 ( Urk. 10/122 = Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Juli 2013 erhob der Versicherte am 6. September 2013 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, die Abklärungen seien durch ein medizinisches Gutachten zu ergän zen und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus auszurichten ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1 2. Dezember 2013 schloss die SUVA auf

Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Replik vom 21. Februar 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf eine Duplik, was dem Versicherten am 7. April 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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