

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00085

vom 31. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00085 du 31 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00085 del 31 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1952, arbeitete ab August 2009 vollzeitlich bei der Y.____ und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert.

Am 31. Mai 2010 meldete X.____ der Suva, dass ihm am 21. Mai 2010 bei der Arbeit ein Schachtdeckel, den er für eine Kontrolle geöffnet habe, wegen Nässe aus den Händen geglitten sei und er deswegen eine Muskelzerrung am Rücken erlitten habe (Urk. 9/100). Des Weiteren meldete er am 7. September 2010, dass er sich am 14. August 2010 beim schnellen Anheben von Kisten einen Rückenmuskel gezerrt habe (Urk. 9/1). Mit Verfügung vom 19. November 2010 und Einspracheentscheid vom 13. April 2011 (Urk. 9/23) verneinte die Suva ihre Leistungspflicht, da die gemeldeten Beschwerden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad auf das Ereignis vom 21. Mai 2010 zurückzuführen seien und das Ereignis vom 14. August 2010 die gesetzlichen Anforderungen an den Unfallbegriff nicht erfülle (vgl. die Aktenbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. Z.____ vom 16. November 2010, Urk. 9/13). X.____ erhob Beschwerde, worauf das Sozialversicherungsgericht den angefochtenen Einspracheentscheid mit Urteil vom 31. Oktober 2012 aufhob und die Sache an die Suva zurückwies, damit sie nähere Abklärungen zum Hergang des Ereignisses vom 14. August 2010 und zu dessen Beitrag zum Akutwerden der Rückensymptomatik treffe und die Frage beantworte, ob die Rückensymptomatik als Spätfolge des Ereignisses vom 21. Mai 2010 zu qualifizieren sei (Urk. 9/38 E. 2.3.4; Prozess Nr. UV.2011.00127).

Unterdessen hatte die Y.____ das Arbeitsverhältnis mit X.____ am 20. Januar 2011 auf Ende April 2011 aufgelöst (Urk. 9/95 S. 15).

E. 1.2

Gestützt auf das Urteil vom 31. Oktober 2012 befragte die Suva den Versicherten am 25. Januar 2013 an seiner Wohnadresse zu den Ereignissen vom 21. Mai und vom 14. August 2010 (vgl. die Aufzeichnungen in Urk. 9/44, Urk. 9/45 und Urk. 9/47), holte bei Dr. Z.____ eine Kausalitätsbeurteilung ein (beantworteter Fragenkatalog vom 6. Februar beziehungsweise vom 13. März 2013, Urk. 9/50 und Urk. 9/54) und eröffnete dem Versicherten daraufhin mit Verfügung vom 26. März 2013, dass sie die Ereignisse vom 21. Mai und vom 14. August 2010 als Unfälle anerkenne, dass sie jedoch über den 2. November 2010 hinaus keine Leistungen erbringe, da spätestens ab dann der Zustand wieder erreicht sei, wie er sich auch ohne diese Ereignisse eingestellt hätte (Urk. 9/55). Im Einspracheverfahren liess die Suva eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule erstellen (Bericht des A.____ vom 29. Oktober 2013, Urk. 9/75), liess den Versicherten

am 6. Februar 2014 durch den Kreisarzt Dr. med. B.____ untersuchen und liess auf dessen Anraten hin (Notizen von Dr. B.____ vom 10. Februar 2014, Urk. 9/77) eine neurologische Abklärung in der C.____ durchführen (Bericht vom 18. März 2014, Urk. 9/80). In teil weiser Gutheissung der Einsprache sprach sie dem Versicherten daraufhin mit Entscheid vom 11. September 2014 die Versicherungsleistungen aufgrund der Ereignisse vom 21. Mai und vom 14. August 2010 für den Zeitraum bis Ende 2012 zu (Urk. 9/87).

Nachdem der Einspracheentscheid unangefochten geblieben war, beschaffte die Suva Unterlagen bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten (vgl. die Lohnabrechnungen für August bis Oktober 2010 in Urk. 9/92), bei der Helsana Versicherungen AG (Helsana), wo die Arbeitgeberin ihre Angestellten für ein Krankentaggeld von 80 % des Lohnausfalls versichert hatte (vgl. die Tag geldabrechnungen für August 2010 bis November 2011 in Urk. 9/107 und Urk. 9/108), und bei der Unia Arbeitslosenkasse, wo der Versicherte innert einer Rahmenfrist vom 11. Januar 2012 bis zum 10. Januar 2014 Arbeitslosentag- gel der bezogen hatte (vgl. die Taggeldabrechnungen für Januar 2012 bis Januar 2013 in Urk. 9/106). Aufgrund dieser Angaben setzte sie das Taggeld auf Fr. 166.15 fest und erbrachte auf dieser Basis ihre Leistungen (vgl. als Beispiel die Taggeldabrechnung vom 23. Oktober 2014, Urk. 9/111 S. 2). Bei dieser Berechnung blieb sie auch, nachdem die ehemalige Arbeitgeberin des Ver sicherten an sie gelangt war und sie um Erhöhung des Taggeldes auf Fr. 260.30 entsprechend dem Ansatz der Helsana ersucht hatte (vgl. die Korrespondenz vom Oktober 2014 in Urk. 9/111-112, vom Januar 2015 in Urk. 9/121 und vom April 2016 in Urk. 9/131-132).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 7. Januar 2015, adressiert an den Kreisarzt Dr. med. D.____, teilte X.____ der Suva mit, dass sich seine ehemalige Arbeitgeberin weigere, ihm Zahlungen aus der Unfall-Zusatzversicherung zu leisten, mit der sie ihn für die restlichen, nicht durch die obligatorische Unfallversicherung gedeckten 20 % des Lohnausfalls versichert habe. Er vermutete, dass der Zusatzversicherer diese Leistungen wegen des Zeitablaufs von mehr als vier Jahren seit dem Ereignis vom 14. August 2010 seinerseits nicht mehr erbringe, und erhob des halb gegenüber der Suva eine Forderung von Fr. 26'981.43 für die entgangenen Leistungen, da die Suva die Verzögerung zu verantworten habe (Urk. 9/120). Mit einem weiteren Schreiben vom 3. Februar 2015 wiederholte der Versicherte sein Schadenersatzbegehren unter Hinweis auf bereits früher ergangene Korres pondenz (Urk. 9/123), unter anderem auf zwei Briefe an die Suva vom 30. November 2012 und vom 14. August 2013 (Urk. 9/123 S. 3 und Urk. 9/123 S. 2). Die Suva lehnte das Begehren mit Schreiben vom 27. April 2015 ab und verwies auf ihre Abklärungen, die sie nach einem Unfallereignis vom 18. Dezember 2010 gemacht hatte und die am 5. April 2012 zu einer Anerken nung ihrer Leistungspflicht geführt hatten (Urk. 9/124). Der Versicherte ant wortete am 14. Mai 2015, die geltend gemachte Schadenersatzforderung betreffe nicht den Schadenfall vom 18. Dezember 2010 mit einer Schnittwunde an der rechten Ferse, sondern den Rückenschaden (Urk. 9/125). Die Suva blieb mit Brief vom 11. Juni 2015 bei ihrer Ablehnung (Urk. 9/127) und kleidete ihren Entscheid auf den Antrag des Versicherten hin (Urk. 9/129) in die Verfü gung vom 29. März 2016 (Urk. 2 = Urk. 9/130).

E. 2

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 2.1

Gegenstand der Verfügung vom 29. März 2016 ist eine Forderung des Beschwerdeführers von Fr. 26'981.43 gegenüber der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer begründete diese Forderung damit, dass ihm in der Höhe dieses Betrags die Leistungen aus einer Zusatzversicherung entgangen seien, welche die ehemalige Arbeitgeberin für ihre Arbeitnehmer abgeschlossen habe, damit der unfallbedingte Lohnausfall beziehungsweise der versicherte Verdienst zu 100 %, statt lediglich zu 80 % entschädigt werde. Er nahm an, der Versicherungsanspruch sei verjährt oder verwirkt, und brachte dies in Zusammenhang mit der Zeitdauer, welche die Beschwerdegegnerin benötigt hatte, um ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 14. August 2010 anzuerkennen (Urk. 1 S. 3, Urk. 9/120, Urk. 9/123 S. 1). Der Beschwerdeführer erblickte also im Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Festlegung ihrer Versicherungsleistungen ein Verhalten, das ihre Haftbarkeit für den geltend gemachten Verlust der Forderung von Fr. 26'981.43 begründet.

E. 2.2.1

Die Haftbarkeit der Beschwerdegegnerin hängt davon ab, ob die Voraussetzungen gemäss Art. 78 Abs. 1 ATSG erfüllt sind.

Wie die Beschwerdegegnerin indessen in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführte (Urk. 8), ist schon nicht nachgewiesen, dass dem Beschwerdeführer überhaupt ein Schaden in der geltend gemachten Höhe von Fr. 26'981.43 entstanden ist. So sind keine Belege dafür vorhanden, dass der Beschwerdeführer in seinem Arbeitsverhältnis mit der Y. _____ tatsächlich für den unfallbedingten Lohnausfall in der Höhe von 100 % des versicherten Verdienstes - also über die Taggeldhöhe des Versicherungsobligatoriums nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) hinaus (Art. 17 Abs. 1 UVG: 80 % des versicherten Verdienstes) - versichert war; dies ergibt sich weder aus den Lohnabrechnungen der Arbeitgeberin (Urk. 9/92), noch aus der Korrespondenz zwischen der Arbeitgeberin und der Beschwerdegegnerin über die Taggeldhöhe, worin das Unfalltaggeld der Beschwerdegegnerin mit dem Krankentaggeld der Helsana verglichen wurde, das indessen ebenfalls nur 80 % des Lohnausfalls abdeckte (vgl. Urk. 9/111-112, Urk. 9/121 und Urk. 9/131 132).

Dementsprechend ist auch nicht bekannt, wer der Versicherungsträger einer allfälligen Zusatzversicherung ist. Auf jeden Fall kann es entgegen der Äusserung des Beschwerdeführers im Brief an die Beschwerdegegnerin vom 30. November 2012 (Urk. 9/123 S. 3) nicht die Beschwerdegegnerin selbst sein, da diese von Gesetzes wegen keine Zusatzversicherungen führen darf (vgl. Art. 66 UVG). Dies hat die Beschwerdegegnerin in einer Notiz über ein Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer vom 10. Dezember 2012 richtig festgehalten (vgl. Urk. 9/41).

Ebenso wenig gibt es schliesslich Angaben darüber, ob der Zusatzversicherungsanspruch gegenüber dem Zusatzversicherer überhaupt geltend gemacht worden ist, und demzufolge ist unbekannt, ob und aus welchen Gründen der Zusatzversicherer den Anspruch abgelehnt hat. Der Beschwerdeführer nannte in seinem Schreiben vom 7. Januar 2015 nämlich nur die Arbeitgeberin als Person, die nicht zahle, und beim Hinweis, der Zusatzversicherer erbringe wegen des Zeitablaufs keine Leistungen, handelt es sich lediglich um eine Vermutung („möglicherweise“; Urk. 9/120).

E. 2.2.2

Aber auch wenn sich die Vermutung des Beschwerdeführers bestätigte, seine Ansprüche aus einer Zusatzversicherung zum Versicherungsobligatorium des UVG seien verjährt oder verwirkt, so ist kein widerrechtliches Verhalten der Beschwerdegegnerin erkennbar, das zu diesem Anspruchsverlust geführt hätte.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers im Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 14. Mai 2015 (Urk. 9/125 S. 2) musste die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nämlich nicht feststehen, damit der Versicherungsfall dem Zusatzversicherer, der den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) untersteht, angemeldet werden konnte. Die zweijährige Frist nach Art. 46 Abs. 1 VVG ab der Entstehung des Anspruchs auf die einzelnen Leistungen (vgl. Graber in: Honsell et al. [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001, Art. 46 VVG, S. 737 Rz 11) kann und muss vielmehr - in Form der Anmeldung des Anspruchs beim Zusatzversicherer - unabhängig davon gewahrt werden, ob der Unfall-Zusatzversicherer den Unfallbegriff und die weiteren Voraussetzungen für die Leistungspflicht in seinen Versicherungsbedingungen gleich definiert wie das UVG oder ob er seine Leistungspflicht sogar vom Entscheid des Unfallversicherers nach UVG abhängig macht. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin daher die notwendigen Abklärungen zu wenig speditiv veranlasst hätte und ihr deshalb eine widerrechtliche Rechtsverzögerung vorzuwerfen wäre, so könnte diese Widerrechtlichkeit nicht als kausal für einen Schaden durch Verjährung oder Verwirkung des Zusatzversicherungsanspruchs eingestuft werden. Von vornherein nicht als widerrechtlich zu qualifizieren ist im Übrigen der Umstand, dass der anspruchsverneinende erste Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2011 gerichtlich als unrichtig befunden und aufgehoben worden war. Dies ergibt sich aus der zitierten Rechtsprechung, wonach die fehlerhafte Rechtsanwendung grundsätzlich nicht als widerrechtlich im Sinne von Art. 78 Abs. 1 ATSG zu betrachten ist (vgl. vorstehend E. 1).

Es ist des Weiteren auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin Pflichten im Zusammenhang mit der Meldung des Versicherungsfalls an einen allfälligen Unfall-Zusatzversicherer gehabt und solche Pflichten verletzt hätte. Im UVG ist kein Recht und erst recht keine Pflicht des UVG-Versicherers statuiert, einen gemeldeten Versicherungsfall von sich aus einem VVG-Zusatzversicherer bekanntzugeben; das Recht nach Art. 97 Abs. 1 lit. b UVG, Daten unter bestimmten Voraussetzungen an Dritte weiterzugeben, gilt nur, wenn es sich bei diesen Dritten um Organe anderer Sozialversicherungen handelt. Damit die Beschwerdegegnerin den allfälligen Unfall-Zusatzversicherer hätte informieren können, wäre deshalb gestützt auf Art. 97 Abs. 6 lit. b UVG eine Einwilligung des Beschwerdeführers nötig gewesen. Der Beschwerdeführer machte jedoch weder geltend, er selbst habe die Beschwerdegegnerin ersucht, den Unfall-Zusatzversicherer zwecks Fristwahrung zu kontaktieren, noch brachte er vor, der Zusatzversicherer habe mit seiner Einwilligung bei der Beschwerdegegnerin vorgesprochen und diese habe es unterlassen, dem Zusatzversicherer die erforderlichen Informationen zukommen zu lassen. Insbesondere sind den beiden Briefen des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 30. November 2012 und vom 14. August 2013 (Urk. 9/123 S. 3 und Urk. 9/123 S. 2) keine Anweisungen zum Tätigwerden gegenüber einem Zusatzversicherer zu entnehmen.

E. 2.2.3

Zusammengefasst ist somit nicht nachgewiesen, dass die Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 78 Abs. 1 ATSG durch widerrechtliches Verhalten den Verlust eines

Zusatzversicherungsanspruchs des Beschwerdeführers verursacht hat.

E. 2.3

Mit diesen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit

E. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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