

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00236 vom 13. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00236

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00236 du 13 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00236 del 13 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, arbeitete ab 1. Februar 2009 als juristischer Sekretär am Z.____ und war über den Arbeitgeber bei der AXA Versicherungen AG obligatorisch unfallversichert (vgl. Urk. 9/A1). Am 3. Juni 2009 zog er sich beim Fussballspielen eine Ruptur der vorderen Kreuzbandplastik und eine partielle laterale Meniskusläsion des bereits 2006 operierten linken Knies zu. Am 23. Juni und 2. September 2009 liess er das Knie von Dr. med. A.____, Klinik B.____, neuerlich operativ versorgen. Am 6. Oktober 2010 folgte eine Bakerzystenentfernung (Operationsberichte vom 22. September und 25. Oktober 2006, 25. Juni und 2. September 2009, Beilage zu Urk. 9/M27). Die AXA erbrachte die gesetzlichen Leistungen unter der Referenz Nr. O.____ (vgl. Urk. 9/A2). Mit Bagatellunfallmeldung vom 23. März 2012 liess der Versicherte melden, dass er sich am 24. Januar 2012 beim Snowboarden das Knie verdreht habe (Urk. 9/A1). Gemäss Telefonnotiz vom 29. November 2012 teilte der zuständige Sachbearbeiter der AXA dem Versicherten mit, dass der Fall vom 24. Januar 2012, geführt unter der Referenz Nr. N.____, abgeschlossen worden sei und als Rückfall über den Fall vom 3. Juni 2009 laufe. Der Versicherte erklärte sich gemäss der obgenannten Telefonnotiz damit nicht einverstanden, da Dr. A.____ nur Privatpatienten behandle, er aber erst 2012 eine Zusatzversicherung abgeschlossen habe (Urk. 10/A4). Mit Telefonat vom 23. März und Formular vom 4. April 2016 meldete der Versicherte einen Rückfall zum Unfall vom 24. Januar 2012; die dazumal erlittene Knorpelverletzung sei bisher konservativ behandelt worden, der Zustand habe sich jedoch nun verschlechtert und es werde eine operative Sanierung besprochen, wobei er noch eine Zweitmeinung in Deutschland einholen werde (Urk. 9/A9, 10/A5). Anlässlich eines weiteren Telefonats mit der AXA am 13. April 2016 teilte die Unfallversicherung ihm unter anderem wie derum mit, dass ihres Erachtens ein Rückfall zum Fall O.____ vorliege; im Zeitpunkt des Unfalls vom 3. Juni 2009 sei der Versicherte nur allgemein versichert gewesen, weshalb im Rückfall auch nur diese Deckung bestehe (Urk. 9/A12). Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des medizinischen Dienstes der AXA kam in seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2016 zum Schluss, dass das Ereignis vom 3. Juni 2009 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des aus dem bei der SWICA versicherten Ereignis vom 23. April 2006 geführt habe und dass die aktuellen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 3. Juni 2009 und nicht zu demjenigen vom 24. Januar 2012 stünden (Urk. 3/11). Mit Verfügung vom 16. Februar 2017 hielt die AXA fest, dass die aktuellen Kniebeschwerden links auf das Ereignis vom 3. Juni 2009 zurückzuführen seien und die Kosten des am 4. April 2016 gemeldeten Rückfalls über den Fall O.____ reguliert würden. Unter Dispositiv Ziffer 1 hielt sie fest, dass kein Anspruch auf Leistungen aus der

obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Januar 2012 bestehe (Urk. 9/A22). Die Einsprache des Versicherten vom 20. März 2017 (Urk. 9/A24) wies sie mit Einspracheentscheid vom 19. September 2017 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Der Erlass einer Feststellungsverfügung setzt gemäss Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) - analog zu Art. 25 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) - ein schützenswertes Interesse voraus, worunter rechtsprechungsgemäss ein rechtliches oder tatsächliches und aktuelles Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses zu verstehen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und welches nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (BGE 130 V 288 E. 2.4, 126 II 303 E. 2c, 125 V 24 E. 1b, 121 V 317 E. 4a mit Hinweisen). Nach der zu Art. 25 Abs. 2 VwVG ergangenen, auch auf Art. 49 Abs. 2 ATSG anwendbaren Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt das Erfordernis des schützenswerten Interesses auch für den Erlass von Feststellungsverfügungen, welche ein Hoheitsträger nicht auf Ersuchen, sondern von Amtes wegen (vgl. Art. 25 Abs. 1 VwVG) erlässt (RKUV 1990 Nr. U 106).

E. 1.2

Feststellungsverfügungen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 lit. b VwVG und Art. 49 Abs. 2 ATSG haben - gleich wie bei Gestaltungs- und Leistungsverfügungen - stets individuelle und konkrete Rechte und Pflichten, das heisst Rechtsfolgen zum Gegenstand. Auch mit Feststellungsverfügungen können mithin nur Rechtsfragen geklärt, nicht aber Tatsachenfeststellungen getroffen werden (BGE 130 V 388 E. 2.5 mit Hinweisen). Dabei kann Inhalt der Feststellungsverfügung nur der Bestand, Nichtbestand oder der Umfang öffentlichrechtlicher Rechte oder Pflichten sein (Art. 25 Abs. 1 VwVG).

Ergibt eine Feststellungsverfügung, ohne dass ein schutzwürdiges Interesse besteht, hat die kantonale Gerichtsinstanz dieselbe auf Beschwerde hin aufzuheben (BGE 129 V 289; Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2017 vom 23. Februar 2018 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Es sei festzustellen, dass der vollschichtige Knorpelschaden an der lateralen Femurkondyle des linken Knies durch das Unfallereignis am 24. Januar 2012 verursacht wurde.

E. 2.1

Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren bildet der Einspracheentscheid vom 19. September 2017 (Urk. 2), mit welchem die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 16. Februar 2017 bestätigte und damit feststellte, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Januar 2012 habe (Urk. 9/A22). Einig sind sich die Parteien darin, dass es sich beim angefochtenen Entscheid wie auch bei der Verfügung vom 16. Februar 2017 um Feststellungsverfügungen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 lit. b VwVG handelt. Die Beschwerdegegnerin verfügte darin weder eine Rückforderung der von ihr im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Januar 2012 bereits erbrachten Leistungen (vgl. zur Unzulässigkeit einer Feststellungsverfügung in diesem Zusammenhang: Urteil des Bundesgerichts U 205/03 vom 15. Juni 2005 E. 1.1),

noch stellte sie ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den als Rückfall am 4. April 2016 gemeldeten Beschwerden in Frage. Die Leistungspflicht hierfür anerkannte sie vielmehr ausdrücklich in der Verfügung vom 16. Februar 2017 und auch in diesem Verfahren (Urk. 9/A22 S. 2, 21 S. 2 E. 1.1).

Mit dem angefochtenen Entscheid stellte sie einzig fest, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Januar 2012 habe, wobei sie erwägungsweise feststellte, dass der aktuell bestehende Gesundheitsschaden am linken Knie überwiegend wahrscheinlich nicht in kausalem Zusammenhang zum Ereignis vom 24. Januar 2012, sondern zu demjenigen vom 3. Juni 2009 stehe (Urk. 2 E. 2.2, 2.3.5 und 2.3.6, 2.3.8).

Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Entscheid zulässigerweise eine Feststellungsverfügung getroffen hat, muss ein unzulässigerweise erlassener Feststellungsentscheid doch vom Gericht von Amtes wegen aufgehoben werden (BGE 129 V 288 E. 3).

E. 2.2

Was die Voraussetzung des schützenswerten Interesses gemäss Art. 49 Abs. 2 ATSG anbelangt, lässt der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 19. März 2018 im Wesentlichen vorbringen, er könne die Behandlung seines Knorpelschadens nicht planen, wenn er keine Rechtssicherheit darüber habe, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkenne und zwar gestützt auf dasjenige Ereignis, welches offenkundig ursächlich sei. Auch sei es nur eine Frage der Zeit, bis die Beschwerdegegnerin jegliche Leistungspflicht ablehne und behaupte, der – nicht bei ihr versicherte – Unfall aus dem Jahre 2006 sei kausal für den nun mehrigen Zustand (Urk. 16 S. 3). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung für den Rückfall vom 4. April 2016 – wenn auch als Rückfall zum Ereignis vom 3. Juni 2009 und nicht zu demjenigen vom 24. Januar 2012 – selbst im gerichtlichen Verfahren ausdrücklich anerkannte (Urk. 21 S. 2 E. 1.1).

Aus Sicht der obligatorischen Unfallversicherung ist daher kein Feststellungsinteresse des Beschwerdeführers ersichtlich, zumindest keines, welches über dasjenige jeder anderen unfallversicherten Person vor einer allfälligen Operation hin ausginge. Sollte der Beschwerdeführer für eine konkret in Aussicht genommene Operation tatsächlich keine Kostengutsprache von der Beschwerdegegnerin erhalten, könnte er immer noch eine anfechtbare (Leistungs-)Verfügung vor der Behandlung verlangen und anschliessend den gerichtlichen Weg beschreiten.

E. 2.3

Wie der Beschwerde vom 13. Oktober 2017 (Urk. 1 S. 9) und den Akten (Urk. 9/A7) zu entnehmen ist, ist das Interesse des Beschwerdeführers an der Feststellung, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht als Rückfall zum Ereignis vom 24. Januar 2012 anerkenne, denn auch offensichtlich kein sozialversicherungsrechtliches. Vielmehr liess er in der Beschwerde unmissverständlich darlegen, dass sein Interesse an der korrekten Zuordnung des Schadensereignisses darin fusse, dass er beim Unfall im Jahr 2009 im Gegensatz zum Unfall im Jahr 2012 noch über keine private Zusatzversicherung zur obligatorischen Unfallversicherung verfügt habe (Urk. 1 S. 9).

Die Frage aber, ob die Beschwerdegegnerin für eine operative Versorgung des linken Knies aus einer Zusatzversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) leistungspflichtig wäre, unterliegt der Zivilgerichtsbarkeit. Der Kanton Zürich hat zwar von der in Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) eingeräumten Kompetenz Gebrauch gemacht, dass für Streitigkeiten betreffend Ansprüche aus Zusatzversicherungen nach VVG zur sozialen Krankenversicherung, die an sich auch privatrechtlicher Natur wären, das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zuständig ist (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Es ist aber nicht zuständig für Klagen aus Zusatzversicherungen zum UVG. Selbst wenn der Art. 7 ZPO in absehbarer Zeit dahingehend geändert werden sollte, dass die Kantone Streitigkeiten über Zusatzversicherungen zum UVG an eine einzige kantonale Instanz zuweisen könnten (vgl. diesbezügliche Ausführungen des Beschwerdeführers zur parlamentarischen Initiative von Mauro Poggia, Urk. 16 S. 4), und im Kanton Zürich dem hiesigen Gericht diese Zuständigkeit zugesprochen würde, ändert dies nichts daran, dass das Sozialversicherungsgericht im heutigen, massgeblichen Zeitpunkt für Zusatzversicherungen zum UVG nicht zuständig ist. Zudem wären eine entsprechende Feststellungs- wie auch eine Leistungsklage nicht im Beschwerdeverfahren gemäss Art. 56 ff. ATSG, sondern im Rahmen einer privatrechtlichen Klage geltend zu machen.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid als unzulässige Feststellungsverfügung, welche aufzuheben ist. Die Beschwerde ist diesbezüglich gut zu heissen. Auf die Beschwerdeanträge Ziffer 2 und 3 ist mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten. 3.

Da der Beschwerdeführer in seinem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids obsiegt und die Beschwerdegegnerin das Verfahren durch den Erlass einer unzulässigen Feststellungsverfügung veranlasst hat, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, gutgeheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. September 2017 wird aufgehoben. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, sämtliche mit dem vorgeannten Knorpelschaden im Zusammenhang stehenden medizinischen Behandlungen und Kosten dem Unfallereignis vom 24. Januar 2012 zuzurechnen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

E. 6

Gegen diese Entscheidung 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 Grünig Gasser Küffer

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