

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00138 vom 21. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00138 du 21 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00138 del 21 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss

Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs.

E. 1.2

Hat die Vorinstanz übersehen, dass es an einer Prozessvoraussetzung fehlte, und hat sie materiell entschieden, ist dies im Rechtsmittelverfahren von Amtes wegen zu berücksichtigen mit der Folge, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben ist, verbunden mit der Feststellung, dass auf das Rechtsmittel mangels Prozessvoraussetzung nicht eingetreten werden kann (BGE 125 V 345 E. 1a; 122 V 322 E. 1 und E. 5; SVR 1998 ALV Nr. 12 S. 37 E. 2). 2.

E. 1.3

Am 27. März 2017 meldete die Versicherte bei der HDI Global SE, Hannover, Niederlassung Zürich/Schweiz (nachfolgend: HDI) einen Rückfall betreffend ein Ereignis vom 14. Oktober 2001. Mit Verfügung vom 27. April 2017 verneinte die HDI einen Leistungsanspruch (Urk. 8/27). Die dagegen von der Versicherten am 29. Mai 2017 erhobene Einsprache wies die HDI mit Entscheid vom 7. August 2017 ab (Urk. 8/41). Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2017 beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde (Verfahren Nr. UV.2017.00209).

E. 1.4

Mit Schreiben vom 27. März und 11. April 2017 meldete die Versicherte bei der AXA Versicherungen AG einen Rückfall betreffend ein Ereignis vom 29. Januar 2005. Mit Verfügung vom 5. Juli 2017 verneinte die AXA Versicherungen AG eine Leistungspflicht, da weder ein Unfallereignis noch eine unfallähnliche Körperbeschädigung vorgelegen habe (Urk. 8/37). Die dagegen von der Versicherten am

7. August 2017 erhobene Einsprache wies die AXA Versicherungen AG mit Entscheid vom 12. Dezember 2017 ab. Dagegen erhob die Versicherte am 29. Januar 2018 beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde (Verfahren Nr. UV.2018.00029).

E. 1.5

Am 2. Dezember 2014 hatte die Versicherte bei der Swica einen Rückfall betreffend das Ereignis vom 29. November 2008 gemeldet (Urk. 8/10). Am 9. Februar 2015 nahm Dr.

C.____, FMH Allgemein- und Unfallchirurgie, im Auftrag der Swica eine Aktenbeurteilung vor (Urk. 8/18). Mit Schreiben vom 16. Februar 2015 teilte die Swica der Versicherten mit, dass sie nicht leistungspflichtig sei, da der Status quo sine spätestens vier Wochen nach dem Ereignis vom 29. November 2008 erreicht gewesen sei (Urk. 8/23/11-13). Mit Schreiben vom 4. Mai 2017 verlangte die Versicherte eine anfechtbare Verfügung (Urk. 8/28), woraufhin die Swica

am 21. Juni 2017 eine leistungsverneinende Verfügung

erliess (Urk. 8/34). Dagegen von der Versicherten am 23. August 2017 erhobene Einsprache (Urk. 8/45) wies die Swica mit Entscheid vom 4. Mai 2018

(Urk. 2) ab, soweit sie darauf eintrat.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 5. Juni 2018 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): 1. In Aufhebung des Einsprache-Entscheids der Beschwerdegegnerin vom 4. Mai 2018 sowie der Verfügung vom 21. Juni 2017 sei diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei die Beschwerdegegnerin insbesondere zu verpflichten, ihrer Leistungspflicht gegenüber der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. November 2008 sowie demjenigen vom 16. Juni 2014 auch für die Zeit nach dem 25. Juni 2014 nachzukommen. 2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7,7 %

MWSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin folgenden Antrag (Urk. 1 S. 2): Das vorliegende Beschwerdeverfahren sei mit den Verfahren UV.2017.00106 (Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die Solida Versicherungen AG), UV.2017.00209 (Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die HDI) und UV.2018.00029 (Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die AXA Versicherungen AG) zu vereinigen und es sei die Solida Versicherungen AG zu verpflichten, ein Verfahren im Sinne der Ad-Hoc-Empfehlung 3/89 betreffend die Leistungspflicht bei negativem Kompetenzkonflikt durchzuführen.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2018 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 12. Juli 2018 angezeigt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass sie mit Schreiben vom 16. Februar 2015

eine Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall

formlos abgelehnt habe. Diese formlose Ablehnung, die während gut zwei Jahren unangefochten geblieben sei, sei rechtsprechungs gemäss nach einem Jahr in Rechtskraft erwachsen. Mit Verfügung vom 21. Juni 2017 hätte sie daher nicht nochmals über die schon rechtskräftig beurteilte Angelegenheit entscheiden dürfen. Diese Verfügung sei deshalb aufzuheben und es sei festzustellen, dass auf die Einsprache mangels Prozessvoraussetzung nicht eingetreten werden könne. Selbst wenn jedoch auf die

Einsprache eingetreten würde, wäre diese abzuweisen. Gestützt auf die nachvollziehbaren Darlegungen von

Dr. C.____ sei davon auszugehen, dass das rechte Schultergelenk der Beschwerdeführerin bereits vor dem Ereignis vom 29. November 2008 instabil gewesen sei. Der Status quo sine sei spätestens vier Wochen nach diesem als bagatellär einzustufenden Ereignis erreicht gewesen

(Urk. 2 S. 5 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie mit der Beschwerdegegnerin nach Erlass des leistungsverneinenden Schreibens vom 16. Februar 2015 vereinbart habe, dass vor Einleitung weiterer Schritte die Durchführung des Einspracheverfahrens der Solida Versicherungen AG abgewartet werden solle. Entsprechend dieser Abmachung habe sie die Beschwerdegegnerin laufend über das Verfahren gegen die Solida Versicherungen AG orientiert. Sie sei in guten Treuen davon ausgegangen, dass sie auch ein Jahr nach der Ablehnung vom 16. Februar 2015 Anspruch auf eine anfechtbare Verfügung habe. Zudem sei der Beschwerdegegnerin stets bewusst gewesen, dass die Beschwerdeführerin mit der ablehnenden Entscheidung vom 16. Februar 2015 nicht einverstanden gewesen sei. In materieller Hinsicht könne auf die Aktenbeurteilung von Dr. C.____

nicht abgestellt werden, da diese auf falschen Annahmen beruhe. Aufgrund des MRI-Befundes von 2011 sei belegt, dass sie sich die dort festgestellten Verletzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beim Unfall von 20

E. 3

ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen. Zwar bezieht sich Art. 51 ATSG ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch erachtet es die Rechtsprechung - in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG - auch dann als angezeigt, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat (BGE 134 V 145 E. 5.1). Die Frist für eine Intervention der betroffenen Person gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die betroffene Person - insbesondere wenn sie rechts unkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2016 vom 21. November 2016 E. 2.3). Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2016 vom 28. März 2017 E. 3.2).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hat mit Schreiben vom 16. Februar 2015 unter Hinweis auf die Darlegungen von

Dr. C.____ in der Aktenbeurteilung vom 9. Februar 2015

begründet dargetan, weshalb vier Wochen nach dem bei ihr versicherten Ereignis vom 29. November 2008 der Status quo sine erreicht gewesen sei und sie für den von der Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2014 gemeldeten Rückfall

keine Leistungspflicht treffe. Zudem wies die Beschwerdegegnerin in diesem Schreiben darauf hin, dass sie eine einsprachefähige Verfügung erlassen werde, wenn die Beschwerdeführerin mit ihren Ausführungen nicht einverstanden sei (Urk. 8/23/11-13). Nachdem die Solida Versicherungen AG mit Einspracheentscheid vom 16. März 2017 eine über den 25. Juni 2014 hinausgehende Leistungspflicht für die Beschwerden an der rechten Schulter verneint hatte (Urk. 8/25), verlangte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 4. Mai 2017 eine anfechtbare Verfügung (Urk. 8/28). Die einjährige Frist, um eine anfechtbare Verfügung zu verlangen (vgl. E. 1.1), war damals unbestrittenermassen bereits seit längerem abgelaufen (vgl. Urk. 1 S. 6).

E. 3.2

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 7 S. 2), ist nicht aktenkundig, dass die Parteien vereinbart hätten, es werde der Ausgang des Einspracheverfahrens der Solida Versicherungen AG abgewartet. In den E-Mails vom 14./15. Januar 2015 hatte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen lediglich erklärt, dass sie angesichts des (vorab mündlich mitgeteilten) leistungsverneinenden Entscheids der Solida Versicherungen AG die medizinischen Berichte/Akten beschaffen und die Rückfallprüfung zum Ereignis vom 29. November 2008 einleiten werde, was einige Tage in Anspruch nehmen könne (Urk. 8/14/3-4). In der Folge holte die Swica

diese Berichte ein, führte am 26. Januar 2015 eine Befragung der Beschwerdeführerin durch (Urk. 8/15) und gab bei

Dr. C.____ eine Aktenbeurteilung in Auftrag (Beurteilung von Dr. C.____ vom 9. Februar 2015; Urk. 8/18), ehe sie dann das leistungsverneinende Schreiben vom 16. Februar 2015

(Urk. 8/23/11-13) erliess. Vor diesem Hintergrund durfte die (anwaltschaftlich vertretene) Beschwerdeführerin nicht in guten Treuen annehmen, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (vgl. E. 1.1).

Dass sie der Beschwerdegegnerin

kommentarlos am 18. Juni 2015 ihr gleichentags erstelltes Schreiben an die Solida Versicherungen AG (Urk. 8/22) und am 31. August 2015 ihre Einsprache gegen die leistungsverneinende Verfügung der Solida Versicherungen AG vom 1. Juli 2015 zustellte (Urk. 8/24), kann sodann nicht als Invention gegen das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2015 interpretiert werden.

E. 3.3

Das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2015 (Urk. 8/23/11-13) ist mangels fristgerechter Intervention demnach in Rechtskraft erwachsen. Unter Berufung auf den Vertrauensschutz kann keine länger als ein Jahr dauernde Frist für die Forderung nach einer Verfügung geltend gemacht werden. Eine Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben liegt nicht vor.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Einsprache der Beschwerdeführerin vom 23. August 2017 (Urk. 8/45)

demzufolge zu Recht nicht eingetreten.

E. 3.4

Gründe für eine Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit den Beschwerdeverfahren Nr. UV.2017.00106 (Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die Solida Versicherungen AG), Nr. UV.2017.00209 (Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die HDI) und Nr. UV.2018.00029 (Verfahren der Beschwerdeführerin gegen die AXA Versicherungen AG) liegen nicht vor. 4.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - SWICA Versicherungen AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 08

zugezogen habe (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

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