

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00171 vom 14. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00171 du 14 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00171 del 14 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1988 geborene X.____ war seit April 2015 bei der Y.____ im Innendienst angestellt und bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 13/K1). Am 5. November 2018 zog sich der Versicherte bei einer Squat -Übung mit Langhanteln Verspannungen der Nackenmuskulatur zu, infolgedessen sein Arzt eine Halswirbelsäulenkontusion diagnostizierte und nach der Erstbehandlung vom 12. November 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 14. November 2018 bescheinigte (Urk. 13/M2). Die Unfallmeldung erfolgte am 13. November 2018 (Urk. 13/K1). Nach Einholung einer versicherungsmedizinischen Stellungnahme (Urk. 13/M3) verneinte die Helsana mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 ihre Leistungspflicht mit der Begründung, beim angemeldeten Ereignis handle es sich nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und es sei keine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich,

wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlag gebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

E. 1.5

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, im Sinne eines Vergleiches ändere sie die Verfügung vom 14. Dezember 2018 dahingehend ab, dass der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG zugelassen und der Status quo sine auf den 5. Februar 2019 festgelegt werde (Urk. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2019 ergänzte die Beschwerdegegnerin, der Vergleichsvorschlag vom 30. April 2019 sei mit E-Mail vom 21. Mai 2019 akzeptiert worden (Urk. 12 S. 3). Die mit Unfallmeldung geschilderte Bewegung erfülle sodann den Unfallbegriff nicht. Beim Squaten sei es nicht unüblich, dass mangels Kraft die Übung nicht ganz korrekt verlaufe, weshalb sich damit ein für die sportliche Übung inhärentes Risiko einer Verletzung verwirklicht habe und damit kein Unfallereignis vorliege. Eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG liege ebenfalls nicht vor, weshalb die Beschwerdegegnerin von Beginn an nicht leistungspflichtig gewesen wäre. Gestützt auf die vertrauensärztliche Stellungnahme sei nach maximal 15 Tagen sodann vom Erreichen des Status quo sine

auszugehen. Die Leistungseinstellung drei Monate nach dem Ereignis vom 5. November 2018 entspreche daher der geltenden Rechtsprechung (Urk. 12 S. 6-8). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, es sei fraglich, ob ein Vergleichsabschluss gültig zustande gekommen sei, da die Beschwerdegegnerin den

Vergleichsvorschlag dem Beschwerdeführer direkt zugestellt hatte, obwohl er bereits anwaltlich vertreten gewesen sei. Sodann sei das geschilderte Ereignis vom 5. November 2018 von der Beschwerdegegnerin zwischenezeitlich als Unfall im Sinne des UVG anerkannt worden. Die Beweislast dafür, dass der Vorzustand erreicht worden sei, liege des Weiteren bei der Beschwerdegegnerin als Unfallversicherung und nicht beim Beschwerdeführer. Es würden keine Arztberichte vorliegen, die zumindest bestätigen, dass sich die unfallbedingten segmentalen Veränderungen zurückgebildet hätten (Urk. 1 S. 4-5). 3.

3.1

Vorab ist zu prüfen, ob zwischen den Parteien ein Vergleich gültig zustande gekommen ist.

3.2

Gemäss Art. 50 Abs. 1 ATSG können Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen durch Vergleich erledigt werden. Der Versicherungsträger hat den Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen (Art. 50 Abs. 2 ATSG). Diese Bestimmungen sind sinngemäss auch im Einsprache- und Beschwerdeverfahren anwendbar (Art. 50 Abs. 3 ATSG). Werden Sozialversicherungsleistungen gestützt auf einen Vergleich verfügt, umfasst dieser für gewöhnlich eine gesamthafte Würdigung aller relevanten Anspruchsfaktoren. Das heisst, jede Vergleichspartei bezieht in ihre Überlegungen mit ein und nimmt in Kauf, dass der Vergleichsinhalt in der Regelung des Rechtsverhältnisses abweicht, zu der es bei umfassender Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage allenfalls gekommen wäre. Ein Vergleich ist somit zulässig, soweit dem Versicherungsträger ein Ermessensspielraum zukommt sowie zur Beseitigung rechtlicher und/oder tatsächlicher Unklarheiten (BGE 140 V 77 E. 3.2.1 und E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Soweit im Verwaltungsverfahren ein Vergleich abgeschlossen wurde, soll – so die Rechtsprechung – auch dagegen eine Beschwerde eingereicht werden können, weil die versicherte Person nicht von vornherein auf das ihr eingeräumte Beschwerderecht verzichten kann. Sodann legte die Judikatur fest, dass es gegen das Vertrauensprinzip verstosse, wenn eine Verfügung beziehungsweise ein Einspracheentscheid durch eine der am Vergleich beteiligten Parteien angefochten wird; die Anfechtung könne nur wegen Verfahrens- oder Willensmängeln im Sinne von Art. 23 ff. des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) erfolgen (vgl. Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 50 N 7). 3.3

Die Partei kann

sich

sodann jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeistanden lassen,

wenn sie nicht persönlich zu handeln hat (Art. 37 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 37 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger die Vertretung auffordern, sich durch schriftliche Vollmacht auszuweisen. Art. 37 Abs. 3 ATSG greift den in Art. 11 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) festgelegten Grundsatz auf, wonach Mitteilungen, einschliesslich Entscheidungen an die Vertretung zu richten sind, solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft. Die Hauptwirkung des Vertretungsverhältnisses besteht darin, dass die Rechtswirkungen der Handlungen einer

bevollmächtigten Person in der vertretenen Person eintreten. Das Vertretungsverhältnis schließt jedoch nicht aus, dass die vertretene Person selbst verpflichtende Erklärungen abgibt. Wenn eine vertretene Person jedoch eine Mitteilung erhält, darf sie davon ausgehen, dass diese auch der Vertretung zugegangen ist, weshalb aus einem Nichthandeln der vertretenen Person nichts für sie Nachteiliges abgeleitet werden darf (Kieser, a.a.O., Art. 37 Rz.

23 ff.). Dieser Grundsatz dient im Interesse der Rechtssicherheit dazu, allfällige Zweifel darüber zum Vorn herein zu beseitigen, ob die Mitteilungen an die Partei selber oder an ihre Vertretung zu erfolgen haben, sowie um klarzustellen, welches die für einen Fristenlauf massgebende Mitteilung sein soll (Urteil des Bundesgerichts 9C_863/2013 vom 9. Mai 2014 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 3.4

Der Beschwerdeführer machte geltend, er habe seine Rechtsschutzversicherung mit seiner Interessenwahrung beauftragt, wobei diese mit Schreiben vom 21. März 2019 der Beschwerdegegnerin ihre Vollmacht habe zukommen lassen und damit das Mandatsverhältnis angezeigt habe. Unter Umgehung des Vertretungsverhältnisses habe sich die Beschwerdegegnerin jedoch am 30. April 2019 direkt an den Beschwerdeführer gewandt. Dabei habe die Beschwerdegegnerin betont, dass ihrerseits keine Leistungspflicht bestehe. Sie habe ihm jedoch ohne Anerkennung einer Rechtspflicht offeriert, die Leistungen bis am 5. Februar 2019 zu erbringen, sofern er danach endgültig auf Leistungen verzichte. Unter dem Druck, dass der Vergleichsvorschlag bis am 22. Mai 2019 gelte, habe er am 21. Mai 2019 per E-Mail den Vorschlag akzeptiert. Dieser Vergleich sei jedoch nicht gültig zustande gekommen. Die Beschwerdegegnerin habe den Vergleichsvorschlag unzulässigerweise direkt an den Beschwerdeführer zugestellt, weshalb die Offerte für den Vergleichsabschluss formell nicht korrekt gewesen sei. Dieser Mangel sei auch nicht durch die Zustimmung zum Vergleichsvorschlag geheilt worden. Da es Anwälten standesrechtlich untersagt sei, mit anwaltlich vertretenen Gegenparteien direkten Kontakt aufzunehmen, müsse dies umso mehr auch für Sozialversicherungseinrichtungen gelten (Urk. 7 S. 5-6). 3.5

Grundsätzlich hat die Korrespondenz bei bekannter Vertretung an diese zu erfolgen (Art. 37 Abs. 3 ATSG). Es ist vorliegend unbestritten und geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdegegnerin sämtliche Korrespondenz auch nach der Mandatsanzeige der CAP Rechtsschutz Versicherungsgesellschaft AG (Urk. 13/K23) weiterhin an den Beschwerdeführer richtete (vgl. Urk. 13/K24-K26, 13/K28). Ebenso wandte sich der Beschwerdeführer - auch nach Mandatierung seiner Rechtsschutzversicherung per 11. März 2019 (Urk. 13/K23) - unverändert mittels Mail-Nachrichten an die Beschwerdegegnerin (Urk. 13/K21, K22) und gab mittels E-Mail vom 21. Mai 2019 die Erklärung ab, deren Vergleichsvorschlag vom 30. April 2019 zu akzeptieren (Urk. 13/K25). Sein aktueller Vorwurf im Beschwerdeverfahren, der Vergleich erweise sich - da unter Umgehung seiner damaligen Rechtsvertretung zustande gekommen - als formal nicht korrekt, verfährt angesichts dieser Gegebenheiten nicht, zumal es ihm unbenommen war, das weitere Vorgehen mit seiner Rechtsschutzversicherung abzusprechen, wofür ihm denn auch genügend Zeit verblieben wäre. Hinzu kommt, dass sich der Versicherte am 6. Juni 2019 abermals per E-Mail an die Beschwerdegegnerin wandte, ihr seine neue Adresse mitteilte und sich nach den weiteren Schritten erkundigte (Urk. 13/K28). Der abgeschlossene Vergleich kann damit nicht als formell fehlerhaft bezeichnet werden, beziehungsweise wäre ein allfälliger Mangel jedenfalls durch das eigene Handeln des

Beschwerdeführers als geheilt zu betrachten. Im Übrigen ist davon auszugehen, dass der Vergleich zugunsten des Beschwerdeführers ausgefallen ist (vgl. nachfolgend E. 3.6 am Schluss). Sofern sich der Beschwerdeführer vorliegend auf Landesrecht bezieht (Urk. 7 S. 6), vermag er damit ebenso wenig durchzudringen, wie er doch dann zumal

nicht rechtsanwaltschaftlich vertreten, weshalb die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte (Anwaltsgesetz, BGFA) nicht zur Anwendung kommen (vgl. Art. 2 BGFA).

3.

E. 6

Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, er habe sich in einem Grundlagenirrtum befunden, da die Beschwerdegegnerin die unwahre Behauptung aufgestellt habe, Schleudertraumabeschwerden würden innerhalb von zehn bis 15 Tagen ausheilen (Urk. 7 S. 7). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Aus den vertrauensärztlichen Stellungnahmen geht nicht hervor, dass beim Beschwerdeführer ein Schleudertrauma diagnostiziert worden wäre. Dr. Z.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erklärte mit Stellungnahme vom 11. Februar 2019, die Röntgenaufnahme der HWS zeige eine Fehlstellung mit Verlust der üblichen Lordose. Diese Art von Pathologie könne verschiedene Ursachen haben, wobei es vorliegend keinerlei Hinweise dafür gebe, dass die Fehlstellung auf ein Schleudertrauma zurückzuführen wäre. Sofern der Unfall begrifflich zulässig sei, sei jedoch von einer Erreichung des Status quo sine nach maximal zehn bis 15 Tagen auszugehen, könne es sich bei der erlittenen (geringfügigen) Verletzung doch einzig um eine Kontusion handeln (Urk. 13/M5). Mithin wurde ein Schleudertrauma weder von den Vertrauensärzten diagnostiziert noch von der Beschwerdegegnerin dem Vergleich zugrunde gelegt. Ein Grundlagenirrtum wie behauptet, liegt damit nicht vor.

Sodann liegen weder Anhaltspunkte für eine absichtliche Täuschung im Sinne von Art. 28 OR vor, noch wurden solche substantiiert vorgebracht. Der Auffassung, dass der Beschwerdeführer mittels Fristansetzung zeitlich unter Druck gesetzt worden sei, dem Vergleichsvorschlag zuzustimmen (Urk. 7 S. 6-7), kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin drohte dem Beschwerdeführer an, aufgrund der Akten zu entscheiden, sollte er dem Vergleichsvorschlag nicht zustimmen. Dabei handelt es sich nicht um eine Drohung im Rechtssinne. Eine Drohung ist nur unzulässig, wenn sie widerrechtlich ist. Besteht das angedrohte Übel in einer erlaubten oder dem Drohenden freigestellten Handlung, liegt keine Widerrechtlichkeit vor (Ingeborg Schwenzer/Christiana Fountoulakis, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Obligationenrecht, Art. 1-529,

E. 7

). Der Entscheid über die Leistungspflicht auf Grund der Akten stellt mithin keine widerrechtliche Drohung dar, sondern bildet vielmehr – nach Durchführung der hierfür notwendigen Abklärungen – den Abschluss des verwaltungsrechtlichen Verfahrens. Des Weiteren ist darauf hin zuweisen, dass die Frist zum Vergleichsabschluss bereits zuvor verlängert worden war und es dem Beschwerdeführer freigestanden hätte, sich mit seiner Vertretung über das weitere Vorgehen abzusprechen. Eine Drucksituation lag daher nicht vor.

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass keine Willensmängel vorliegen, weshalb der Vergleich rechtsgültig abgeschlossen wurde.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers, wonach sie das Ereignis vom 5. November 2018 als Unfall anerkannt habe - vertraglich festhielt, ohne Anerkennung eines Anspruchs, Leistungen bis am 5. Februar 2019 auszurichten. Ohne ein besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweisen). Generell ergibt sich aus der Rechtsprechung zu Sportverletzungen, dass der äussere Faktor ungewöhnlich ist, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster der betreffenden Sportart fällt und sich das einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht. Auch wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt, liegt kein Unfallereignis vor (Urteil des Bundesgerichts 8C_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.1 sowie Urteil des EVG U 322/02 vom 7. Oktober 2003 E. 4.4; Alexandra Rumo-Jungo /André P. Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Auflage, Zürich 2012, S. 43 mit Hinweisen).

Mit Blick auf diese Rechtsprechung wäre der geschilderte Geschehensablauf wohl nicht als Unfallereignis zu qualifizieren. Da mit dem Abschluss des Vergleiches diese Sach- und Rechtsunsicherheit unter den Parteien geregelt wurde, hat eine materielle Überprüfung nicht zu erfolgen (vgl. E. 3.2). Weiterungen hinsichtlich Erfüllens des Unfallbegriffs erübrigen sich damit ebenso wie das Androhen einer reformatio in peius (vgl. Urk. 12 S. 10). Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - Helsana Accidents SA - 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 dem 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
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Sherif

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