

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00070

vom 15. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00070 du 15 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00070 del 15 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1992, war zuletzt als Sicherheitsangestellter für die Y.____ GmbH während jeweils einer Stunde pro Woche tätig. Am 29. November 2020 wurde der Generali Allgemeine Versicherungen AG (folgend: Generali) gemeldet, dass er am 9. November 2020 im Affekt heraus mit einem kleinen gezackten Rüstmesser ins Kissen habe stechen wollen und dabei ausgerutscht und den linken Arm nahe der Pulsader getroffen habe. Beim Herausziehen des Messers sei praktisch alles 100 % durchtrennt worden (Urk. 8/2; vgl. auch Austrittsbericht Universitätsspital Z.____ vom 11. November 2020, Urk. 3/3). Generali holte daraufhin Informationen bezüglich des Arbeitsverhältnisses

ein (Urk. 8/16) und tätigte weitere Abklärungen. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 teilte die Generali dem Versicherten mit, dass es sich vorliege um einen Nichtberufsunfall handele und er deutlich weniger als acht Stunden wöchentlich bei der Versicherungsnehmerin gearbeitet habe, womit keine Versicherungsdeckung vorliege, so dass eine Leistungspflicht abgelehnt werde (Urk. 8/29). Mit Schreiben vom 5. Januar 2021 erhob der Versicherte Einsprache (Urk. 8/37.2).

Die zuständige Krankenversicherung erhob am 6. Januar 2021 Einsprache (Urk. 8/48.38), welche sie allerdings nach Prüfung der Unterlagen am 3. Februar 2021 wieder zurückzog (Urk. 8/49). Mit Einspracheentscheid vom 18. Februar 2021 wies die Generali die Einsprache des Versicherten ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 21. März 2021 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer im November 2020 durch die Beschwerdegegnerin gegen Nichtberufsunfälle versichert gewesen sei. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei für den Nichtberufsunfall vom 9. November 2020 (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-50), worüber der Beschwerdeführer am 26. April 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Nach Art. 1a Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lernende, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen obligatorisch versichert. Als Arbeitnehmer gilt, wer eine unselbständige

Erwerbstätigkeit im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) ausübt (Art. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV).

E. 2.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Als Nichtberufsunfälle gelten alle Unfälle (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), die nicht zu den Berufsunfällen zählen (Art. 8 UVG; vgl. Art. 7 UVG). Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens acht Stunden beträgt, sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert (Art. 13 Abs. 1 UVV).

Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit dieses Minimum nicht erreicht, gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle (Art. 13 Abs. 2 UVV).

Ob ein unregelmässig Teilzeitbeschäftigter die Minimalgrenze von wöchentlich 8 Arbeitsstunden erreicht, um für Nichtberufsunfälle versichert zu sein, kann auf Grund der Berechnungsmethode bestimmt werden, welche die Ad-hoc-Kommission Schaden UVG in der Empfehlung Nr. 7/87 vorschlägt. Auch wenn diese das Gericht nicht bindet, sieht sie einfach anzuwendende Kriterien vor und ermöglicht eine Gleichbehandlung der Versicherten. Sie erscheint daher nicht als gesetzwidrig, namentlich nicht soweit sie den Versicherern vorschreibt, für die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit in einer massgeblichen

E. 2.3

Die Versicherung endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört und für arbeitslose Personen mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem letztmals die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) erfüllt oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG bezogen worden sind (Art. 3 Abs. 2 UVG).

Der Versicherer hat dem Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu sechs Monaten zu verlängern (Art. 3 Abs. 3 UVG).

Abreden mit dem Versicherer über die Verlängerung der Nichtberufsunfallversicherung müssen einzeln oder kollektiv vor dem Ende dieser Versicherung getroffen werden (Art. 8 UVV).

E. 2.4

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 blosser 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).

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marc Schmid - GENERALI
Allgemeine Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

E. 3.1

Gestützt auf die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 7/87 , Revision vom 5. April 2019 (folgend: Empfehlung Nr. 7/87) ist nach Möglichkeit die durchschnittliche Beschäftigung im dem Unfall vorausgegangenen Jahr zu betrachten.

Die Berechnung erstreckt sich dabei über die letzten 3 oder 12 Monate vor dem Unfall, wobei die für den Versicherten günstigere Variante zählt.

Nur ganze Wochen sind zu beachten. Fällt Beginn bzw. Ende der relevanten Periode (Ziff. 1) zwischen 2 Wochenenden, bleiben diese angebrochenen Wochen unberührt. Sofern in der relevanten Periode die Wochen mit tatsächlichen Arbeitseinsätzen überwiegen, kommen nur die Wochen mit tatsächlichen Arbeitseinsätzen in die Berechnung, das gilt auch für Wochen, in denen nur 1 Stunde gearbeitet wurde. Vorab zählen die effektiven Arbeitsstunden. Lässt sich damit keine NBU-Deckung bewerkstelligen, werden tageweise Ausfallstunden wegen Unfall oder Krankheit durch die durchschnittliche tägliche Arbeitszeit –aufgerundet auf die nächste volle Stunde

- ergänzt. Weitere Ergänzungen, z.B. wegen Militär, Feier- oder Urlaubstagen, sind nicht zulässig .

E. 3.2

Der Beschwerdeführer verletzte sich am 9. November 2020. In den drei vorangegangenen Monaten ab August 2020 arbeitete er lediglich im September während total 6.25 Stunden. Damit erfüllte er klarerweise die Anforderungen nicht.

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer aufgrund der in den letzten 12 Monaten geleisteten Stunden für Nichtberufsunfälle versichert war. Die geleisteten Stunden stellen sich folgendermassen dar (Urk. 3/7):

November 2019 - Dezember 2019 28 h Januar 2020 10.25 h Februar 2020 8.5 h März 2020

E. 3.3

Des Weiteren gab die letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers an, dass er in den Monaten April bis August 2020 nicht für sie gearbeitet habe, da er bei einem anderen Arbeitgeber angestellt gewesen sei bis zum 30. September 2021 (Mail vom 10. Dezember 2020, Urk. 8/48.24; vgl. auch Kündigungsschreiben vom 31.

August 2020, Urk. 8/48.32). Damit ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne Covid-19 mehr Stunden für die Versicherungsnehmerin gearbeitet hätte, womit sich ein Heranziehen der 12 Monate vor dem Ausbruch von Covid-19 (März 2019-März 2020) zur Berechnung der geleisteten Wochenstunden entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers von vornherein nicht als sachgerecht erweist.

E. 3.4

Zusammenfassend erfüllt der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Versicherungsdeckung bezüglich des Ereignisses vom 9. November 2020 nicht und die Beschwerdegegnerin verneinte zu Recht eine Leistungspflicht. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als richtig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

Offen bleiben kann entsprechend, ob es sich um ein Unfallereignis handelte oder nicht, da bereits aus dem abgehandeltem Grund keine Versicherungsdeckung besteht. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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