Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 58/07

Urteil vom 22. Oktober 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer,
nebenamtlicher Richter Maeschi,
Gerichtsschreiberin Heine.

Parteien
F._____, 1983, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Stephan Zimmerli, Alpenstrasse 4, 6004 Luzern,

gegen

CONCORDIA, Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Bundesplatz 15, 6003 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 22. Dezember 2006.

Sachverhalt:

A.
F._____, geboren 1983, arbeitete seit 1. September 2003 als Servicepraktikantin in einem bis 4. Januar 2004 befristeten Arbeitsverhältnis in der Hotel X._____ AG und war bei der CONCORDIA, Schweizerischen Kranken- und Unfallversicherung (Concordia), obligatorisch für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Am 28. November 2003 wurde sie beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Motorrad angefahren und zog sich dabei eine Schädelkontusion frontal sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu (Bericht des Spitals Y._____ vom 28. November 2003). Die Concordia kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und richtete bis zum 9. Januar 2005 das volle Taggeld aus. Am 10. Januar 2005 begann F._____ eine Ausbildung an einer Hotelfachschule. Am 18. Februar 2005 erlitt sie als Lenkerin eines Personenwagens einen Auffahrunfall, bei dem sie sich erneut eine Distorsion der HWS zuzog. Der behandelnde Arzt Dr. med. B._____, Allgemeine Medizin FMH, bestätigte in seinem Bericht vom 1. März 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 26. Februar 2005. Mit Verfügung vom 17. Juni 2005 lehnte die Concordia weitere Leistungen im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass im Zeitpunkt des Unfalls vom 18. Februar 2005 keine Versicherungsdeckung mehr bestanden habe und kein Rückfall zum Unfall vom 28. November 2003 vorliege. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 31. August 2005 fest.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 22. Dezember 2006 ab.

C.

F._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr weiterhin und insbesondere auch für das Unfallereignis vom 18. Februar 2005 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventuell sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
Die Concordia beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz. 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Entscheid am 22. Dezember 2006 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.
Streitig und zu prüfen ist vorab, bis zu welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin bei der Concordia gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) versichert war.

2.1 Nach Art. 3 Abs. 2 UVG endet die Versicherung mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn im Sinne dieser Bestimmung gelten u.a. die Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV in Verbindung mit Art. 3 Abs. 5 UVG). Nach Art. 3 Abs. 3 UVG hat der Versicherer dem Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu 180 Tagen zu verlängern. Gemäss Art. 72 UVV sorgen die Versicherer dafür, dass die Arbeitgeber über die Durchführung der Unfallversicherung ausreichend informiert sind. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Information an die Arbeitnehmer weiterzugeben.

2.2 Die Beschwerdeführerin stand in einem auf den 4. Januar 2004 befristeten Arbeitsverhältnis, als sie am 28. November 2003 verunfallte. Nach Meinung der Vorinstanz ist gestützt auf den Arbeitsvertrag, die Vorschriften des Obligationenrechts (Art. 324a Abs. 2 und 324b Abs. 1 OR) sowie die Bestimmungen des Landes-Gesamtarbeitsvertrages des Gastgewerbes 98 davon auszugehen, dass der Lohnnachzahlungsanspruch drei Wochen dauerte und die Versicherung gemäss Art. 3 Abs. 2 UVG mit dem 30. Tag nach der dreiwöchigen Lohnfortzahlungsfrist, d.h. Am 17. Januar 2004 und damit vor dem Unfall vom 18. Februar 2005 endete. Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, die Concordia habe bis zum 10. Januar 2005 (recte: 9. Januar 2005) Taggeld ausgerichtet, welches die Lohnfortzahlung im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG ersetzt habe. Dies trifft insofern nicht zu, als die Beschwerdeführerin nur in dem vom kantonalen Gericht festgestellten und unbestritten gebliebenen Umfang Anspruch auf Lohnfortzahlung hatte und die Taggeldzahlungen lediglich bis zu diesem Zeitpunkt den Charakter von Ersatzeinkünften im Sinne von Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV hatten (vgl. BGE 128 V 176 E. 2c S. 178 mit Hinweisen). Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass auch die späteren
Taggeldzahlungen zu berücksichtigen wären, würde dies am Ergebnis nichts ändern, weil Taggelder bis zum 9. Januar 2005 (Beginn der Ausbildung am 10. Januar 2005) ausgerichtet wurden und sich der Unfall vom 18. Februar 2005 auch unter Berücksichtigung der Nachdeckung von 30 Tagen nach Ablauf der Versicherungsdauer ereignet hat.

2.3 Was die Beschwerdeführerin in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorbringen lässt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.
2.3.1 Soweit geltend gemacht wird, entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts liege bezüglich der Ein-

stellung der Taggeldleistungen per 10. Januar 2005 keine rechtsbeständige Verfügung vor, ist dem insoweit beizupflichten, als nach der Rechtsprechung auch die Einstellung vorübergehender Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) in der Regel in Verfügungsform zu erfolgen hat (BGE 132 V 412). Abgesehen davon, dass das entsprechende Urteil erst am 7. September 2006 erging, wäre es im vorliegenden Zusammenhang höchstens dann von Belang, wenn anzunehmen wäre, dass ein Taggeldanspruch auch für die Folgezeit bestanden hat. So verhält es sich jedoch nicht. Die Beschwerdeführerin hatte am 10. Januar 2005 eine Ausbildung im Hotelfach aufgenommen und während dieser Zeit keinen Anspruch auf ein Taggeld der obligatorischen Unfallversicherung mehr. Dabei kann offen bleiben, ob dies - wie im kantonalen Entscheid ausgeführt wird - schon deshalb der Fall ist, weil der Anspruch eine durch das versicherte Ereignis (Krankheit, Unfall) verursachte Verdiensteinbusse voraussetzt. In BGE 130 V 35 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht den Taggeldanspruch einer vorzeitig pensionierten Person, welche während der Nachdeckungsfrist von Art. 3 Abs. 2
UVG einen Unfall erlitten hat, mangels eines Erwerbsausfalls verneint. Ob dies auch dann zu gelten hat, wenn es - wie im vorliegenden Fall - um den Taggeldanspruch während einer beruflichen Wiedereingliederung geht (ablehnend: BAG, Kreisschreiben Nr. 20 zur Unfallversicherung vom 15. Februar 2006, 4/3), bedarf keiner näheren Prüfung. Denn es steht aufgrund der Akten fest, dass die Beschwerdeführerin in der Ausbildung nicht wesentlich beeinträchtigt war. Einem Bericht der Frau Dr. med. W._____, Oberärztin Rehabilitation, Spital Y._____, vom 9. Februar 2005 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den Einstieg in die Ausbildung mit theoretischem Unterricht (täglich acht Lektionen à 45 Min.) während sechs Wochen gut bewältigt und die Zwischenprüfungen erfolgreich absolviert hatte. Auch wenn noch gewisse Beschwerden vorhanden waren, haben sie die Beschwerdeführerin in der Leistungsfähigkeit nicht erheblich beeinträchtigt. Die medizinischen Massnahmen beschränkten sich im Wesentlichen auf ärztliche Kontrollen und die Verordnung von Schmerzmitteln sowie eines Antidepressivums; zudem machte die Beschwerdeführerin regelmässig Übungen zur körperlichen Ertüchtigung. Wenn Dr. med. B._____ in den Berichten vom 19. Januar und 1.
März 2005 von einer Arbeitsaufnahme von 50 % ab 1. Januar 2005 spricht und die Beschwerdeführerin daraus auf eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % schliesst, so vermag dies nicht zu überzeugen. Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegen Ende 2004 erheblich gebessert hatte, sodass sie Anfang 2005 in der Lage war, die vorgesehene berufliche Ausbildung ohne wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen in Angriff zu nehmen. Sie hat denn auch die Einstellung des Taggeldes per Ende 2004 nicht angefochten und erst im Anschluss an den zweiten Unfall vom 18. Februar 2005 ein Gesuch um Wiederaufnahme der Taggeldleistungen ab 26. Februar 2005 (Beginn der von Dr. med. B._____ bestätigten Arbeitsunfähigkeit) gestellt.
2.3.2 Der Beschwerdeführerin kann auch insoweit nicht gefolgt werden, als sie eine Versicherungsdeckung für den Unfall vom 18. Februar 2005 mit einer Verletzung der Informationspflicht des Unfallversicherers bezüglich der Möglichkeit einer Abredeversicherung gemäss Art. 3 Abs. 3 UVG begründet. Art. 72 UVV schreibt vor, dass die Versicherer dafür zu sorgen haben, dass die Arbeitgeber über die Durchführung der Unfallversicherung ausreichend informiert werden; die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Information an die Arbeitnehmer weiterzugeben. Nach der Rechtsprechung zu dieser Bestimmung haben Versicherer und Arbeitgeber die versicherte Person auch über die Möglichkeit zum Abschluss einer Abredeversicherung nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses zu orientieren. Dabei muss nicht jeder einzelne Versicherte im Rahmen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses über die Möglichkeit einer Verlängerung des Versicherungsschutzes durch Abschluss einer Abredeversicherung informiert werden. Es genügt beispielsweise ein Aushang am ständigen Anschlag im unterstellten Betrieb (BGE 121 V 28 E. 1c S. 31 und E. 2b S. 33). Inwieweit daran im Lichte des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Art. 27 ATSG, welcher eine allgemeine Aufklärungs- und
Beratungspflicht der Versicherungsträger und Durchführungsstellen statuiert (vgl. dazu BGE 133 V 249 und 131 V 472), festzuhalten ist, kann offen bleiben, weil auch die aus dieser Bestimmung resultierenden Informationspflichten als erfüllt zu gelten haben. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin die Arbeitgeber im "Merkblatt für Arbeitgeber" über die Möglichkeit der Abredeversicherung insbesondere bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses informiert. Des Weiteren steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Arbeitsvertrag unter Ziff. 6 "Wichtige Hinweise" ausdrücklich von der Möglichkeit einer Abredeversicherung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses in Kenntnis gesetzt wurde. Auch wenn nähere Angaben zu den Modalitäten der Weiterversicherung fehlen, handelt es sich dabei entgegen den Ausführungen in der Beschwerde nicht um eine blosse "Freizeichnungsklausel". Vielmehr hat die Beschwerdeführerin unterschriftlich bestätigt, u.a. von der Möglichkeit der Abredeversicherung Kenntnis erhalten zu haben. Einer weiteren Orientierung im Zeit-

punkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bedurfte es nicht, zumal es sich um eine befristete Anstellung von kurzer Dauer handelte. Damit entfällt eine Leistungspflicht der
Beschwerdegegnerin wegen Verletzung der Informationspflicht ohne dass zu prüfen wäre, ob die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Berufung auf den verfassungsrechtlichen Vertrauensschutz (Art. 9 BV) erfüllt wären.

3.
Streitig ist ferner, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Gesichtswinkel eines Rückfalls (Art. 11 UVV) zum versicherten Unfall vom 28. November 2003 gegeben ist.

3.1 Gemäss Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische und psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 2).

3.2 Im vorliegenden Fall geht es darum, ob der nicht versicherte Unfall vom 18. Februar 2005 zu einem Wiederaufflackern oder einer Verschlimmerung der vorbestandenen unfallbedingten Gesundheitsschädigung geführt hat. Ein nicht versichertes Ereignis kann begrifflich jedoch nicht einen Rückfall oder eine Spätfolge zu einem versicherten Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 11 UVV und der dazu ergangenen Rechtsprechung darstellen. Von unfallkausalen Rückfällen oder Spätfolgen zum versicherten Unfall kann dort nicht gesprochen werden, wo der Zustand unfallbedingter Beeinträchtigung zu keinen Leistungen Anlass gab oder mit den zugesprochenen Leistungen entschädigt ist, und erst das nicht versicherte Ereignis eine neue Gesundheitsschädigung verursacht oder eine vorbestehende unfallkausale Gesundheitsschädigung verschlimmert und für diesen neuen oder verschlimmerten Gesundheitsschaden Versicherungsleistungen beansprucht werden (SVR 2003 UV Nr. 14 S. 42). Da hier allein die Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung durch ein nicht versichertes Ereignis zur Diskussion steht, ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch unter dem Aspekt eines Rückfalles zum versicherten Unfall vom 28.
November 2003 zu verneinen. Zu weiteren Abklärungen, einschliesslich des beantragten medizinischen Gutachtens, besteht kein Anlass (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162 mit Hinweis; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b).

erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 22. Oktober 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

i.V. Widmer Heine