



**Fall-Nr.:** UV 2019/11  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.09.2020  
**Entscheiddatum:** 17.06.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.06.2020**

**Art. 25 Abs. 1 und 53 Abs. 2 ATSG: Dem angefochtenen Entscheid liegt formell eine Wiedererwägung der - durch formlose Mitteilungen und durch Vergütung von Heilungskosten und Taggeldleistungen - faktisch erfolgten Anerkennung der Leistungspflicht zu Grunde. Die ursprüngliche Anerkennung des Versicherungsfalls durch die Beschwerdegegnerin – sei dies aufgrund der Anerkennung des gemeldeten Ereignisses als Unfall oder als unfallähnliche Körperschädigung – ist nicht zweifellos unrichtig gewesen. Gleiches gilt auch für die Frage der anfänglichen Unfallkausalität der Beschwerden. Folglich sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Anerkennung der Leistungspflicht nicht erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht zurückgefordert hat. Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juni 2020, UV 2019/11).**

#### **Entscheid vom 17. Juni 2020**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichtern Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2019/11

Parteien

**A.\_\_\_\_,**



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, St. Leonhardstrasse 45, Postfach 1637, 9001 St. Gallen,

gegen

**Helsana Unfall AG**, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

## Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (ehemals: B.\_\_\_\_, vgl. UV-act. K 50; nachfolgend: Versicherte) liess der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana), Zürich, bei welcher sie aufgrund ihrer Anstellung als Pflegefachfrau bei der C.\_\_\_\_ unfallversichert war, am 5. Mai 2016 ein Schadensereignis vom 25. Februar 2016 melden. Sie sei beim Versuch, die Bremse eines Patientenbettes zu lösen, ausgerutscht und habe sich dabei am rechten Mittelfuss verletzt (UV-act. K 1 und 6). Eine MRT-Untersuchung des rechten Fusses vom 15. April 2016 hatte eine subakute Querfraktur der Metatarsale (MT) II Basis ergeben (UV-act. M 1). Anlässlich einer MRT-Verlaufskontrolle vom 24. Mai 2016 zeigte sich im Bereich der ehemaligen Fraktur vor allem die kraniale kortikale Struktur in den fettgesättigten Sequenzen massiv signalgesteigert im Sinne einer erneuten Fraktur bzw. noch unvollständigen Konsolidation der Fraktur (UV-act. M 2). Die Helsana kam für die Heilbehandlung auf und entrichtete Taggelder (vgl. z.B. UV-act. K 20, 24, 35, 46 und 56).

**A.b.** Nach einer zwischenzeitlichen Besserung der Beschwerden mit Erlangung der vollen Arbeitsfähigkeit ab Mitte Juli 2016 (vgl. UV-act. K 10, M 4 f. und M 9 S. 1)



## St.Galler Gerichte

meldete die Versicherte der Helsana am 11. Oktober 2016 eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation (UV-act. K 13; vgl. ferner UV-act. M 6). In einem Bericht vom 26. Oktober 2016 führte Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allg. Medizin und Phys. Med. u. Rehab., aus, dass die Versicherte ab ca. August 2016 nur noch geringe Belastungsschmerzen verspürt habe, während ab Mitte September 2016 eine Schmerzexazerbation mit einer erneuten Schwellung aufgetreten sei, wobei in einer MRT-Untersuchung eine Fraktur des MT-II-Köpfchens nachweisbar gewesen sei (UV-act. M 7; vgl. ferner UV-act. M 8). Anlässlich einer Besprechung mit einem Schadeninspektor der Helsana vom 13. Dezember 2016 erklärte die Versicherte, dass sie eigentlich zwei Unfälle erlitten habe. Der erste Unfall habe sich am 25. Februar 2016 während der Arbeit zugetragen. Der zweite Unfall habe ca. Mitte September 2016 stattgefunden, als es ihr eigentlich bereits wieder einigermassen gut gegangen sei. Sie habe ihren rechten Fuss zu Hause am Bettpfosten angeschlagen (vgl. UV-act. K 20 S. 3 f.). In einer Stellungnahme vom 10. November 2016 führte Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, beratender Arzt der Helsana, aus, dass es bei der Versicherten im Rahmen der durch die Fraktur bedingten Minderbelastung des rechten Fusses zur mechanischen Schwächung des Knochens gekommen sei. Nach der Belastungsaufnahme sei es zur Überbeanspruchung gekommen mit der Ermüdungsfraktur in der Nähe der früheren Fraktur. Ohne die erste Fraktur wäre es nicht zur aktuellen Problematik gekommen. Unfallfremde Faktoren seien nicht vorhanden (UV-act. M 9). In der Folge entwickelte sich am rechten Fuss der Versicherten eine CRPS-Problematik, weshalb neben orthopädischen Kontrollen auch eine Anbindung an das Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) erfolgte (vgl. UV-act. M 10 ff.), wo die Versicherte nach ambulanten Vorstellungen eine ca. dreiwöchige multimodale Schmerztherapie absolvierte (UV-act. M 19). In einer Stellungnahme vom 18. September 2017 kam Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, beratender Arzt der Helsana, zum Schluss, dass Zweifel an der Kausalität zwischen der subkapitalen MT-II-Fraktur und dem Unfallereignis vom 25. Februar 2016 bestünden. Nach der Wertung aller medizinischen Fakten und des Verhaltens der Versicherten, die sich erst am 14. April 2016 beim Hausarzt wegen Fussbeschwerden vorgestellt habe, sei die in den MRT-Untersuchungen vom 15. April und 24. Mai 2016 dargestellte Fraktur der MT II nur mit einer möglichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom



## St.Galler Gerichte

25. Februar 2016 zurückzuführen. Es handle sich eher um eine Stressfraktur unklarer Genese. Auch das Unfallereignis von Mitte September 2016 sei nicht geeignet gewesen, eine MT-II-Fraktur auszulösen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei bei beiden Unfallereignissen von einer Kontusion des Fusses ohne strukturelle traumatische Läsion auszugehen. Der Status quo sine sei spätestens am 12. Oktober 2016 erreicht gewesen (UV-act. M 23).

**A.c.** Mit einer Verfügung vom 28. September 2017 stellte die Helsana ihre Versicherungsleistungen rückwirkend per 12. Oktober 2016 ein, da die Behandlungen nach diesem Datum nicht mehr im Zusammenhang mit den gemeldeten Ereignissen stünden. Die bezahlten Heilungskosten übernehme sie ohne Präjudiz und das bezahlte Taggeld werde sie mit der Krankentaggeldversicherung verrechnen (UV-act. K 56).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Petrik, St. Gallen, am 25. Oktober 2017 Einsprache erheben (UV-act. K 64 und 72).

**B.b.** Mit Schreiben vom 23. August 2018 teilte die Helsana der Versicherten mit, sie sei im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen zum Schluss gekommen, dass sich am 25. Februar 2016 weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung ereignet habe, weshalb sie ihre Leistungen nicht nur per 12. Oktober 2017 (richtig: 2016) einstellen, sondern die gesamten Kosten zurückfordern könnte. Weiter gab die Helsana der Versicherten Gelegenheit zur Prüfung, ob sie ihre Einsprache zurückziehen wolle (UV-act. K 80). In einem Telefonat vom 30. Oktober 2018 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter ausrichten, dass sie an der Einsprache festhalte (UV-act. K 83).

**B.c.** Mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2018 wies die Helsana die Einsprache der Versicherten ab und forderte die seit dem 25. Februar 2016 ausgerichteten Leistungen zurück (UV-act. K 86).

### **C.**

**C.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter am 1. Februar 2019 Beschwerde erheben (act. G 1). Sie liess beantragen, der Einspracheentscheid vom 13. Dezember



## St.Galler Gerichte

2018 sei aufzuheben, es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten und von der Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen sei abzusehen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) (act. G 1 S. 2).

**C.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. März 2019 beantragte die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde vom 1. Februar 2019 (act. G 3).

**C.c.** In ihrer Replik vom 28. Mai 2019 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 7).

**C.d.** In ihrer Duplik vom 4. Juli 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest (act. G 9).

## Erwägungen

### 1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

### 2.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2018 die bisher ausgerichteten Leistungen zu Recht per 25. Februar 2016 zurückfordert.

### 3.

**3.1.** Nachdem die Beschwerdegegnerin zunächst Versicherungsleistungen für das als Unfall gemeldete Ereignis vom 25. Februar 2016 erbracht hatte (vgl. z.B. UV-act. K 20, 24, 35, 46 und 56), hat sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 28. September 2017



rückwirkend per 12. Oktober 2016 mangels Kausalzusammenhangs eingestellt (UV-act. K 56). Im Rahmen des Einspracheverfahrens hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt anders beurteilt. Sie ist zur Ansicht gelangt, dass sich am 25. Februar 2016 weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung ereignet habe, sodass sie ihre Leistungen ab dem 25. Februar 2016 zurückfordern könne. Nach der Ankündigung der *reformatio in peius* (vgl. UV-act. K 80) hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2018 die seit dem 25. Februar 2016 ausgerichteten Leistungen zurückgefordert (vgl. UV-act. K 86). Diesem Entscheid liegt formell eine Wiedererwägung der - durch formlose Mitteilungen und durch Vergütung von Heilungskosten und Ausrichtung von Taggeld - faktisch erfolgten Anerkennung der Leistungspflicht zu Grunde (vgl. BGE 130 V 381 ff. E. 2.1 ff., insbesondere E. 2.3.1 und 129 V 110 ff. E. 1, je mit Hinweisen; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. Juli 2003, UV.2002.00061, E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C\_22/2019, E. 3 letzter Satz mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat sich in ihrem Einspracheentscheid denn auch darauf berufen, berechtigt zu sein, ihre ursprüngliche Einschätzung aufgrund offensichtlicher Unrichtigkeit in Wiedererwägung zu ziehen (vgl. UV-act. K 86 S. 9, oben). Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort neu geltend macht, die Voraussetzungen einer Wiedererwägung für eine Abänderung der in der Verfügung vom 28. September 2017 getroffenen Anordnungen müssten nicht erfüllt sein (vgl. act. G 3 S. 4), verkennt sie, dass sie ihre Versicherungsleistungen schon vor dem Erlass der Verfügung ausgerichtet hat (vgl. BGE 129 V 110 f. E. 1). Für das Zurückkommen auf die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch nicht in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 28. September 2017 hätten die Voraussetzungen einer Wiedererwägung tatsächlich nicht erfüllt sein müssen (vgl. BGE 129 V 111 E. 1.2.1), jedoch für das Zurückkommen auf die bereits zuvor formlos ausgerichteten Leistungen. Denn eine ohne Bindung an die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision erfolgende Rückforderung ist auch bei formlos zugesprochener Versicherungsleistungen grundsätzlich nur während des Zeitraums möglich, welcher der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht (BGE 129 V 112 E. 1.2.3; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2020, N 52 zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen). Folglich ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind.

**3.2.** Gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) setzt das wiedererwägungsweise Zurückkommen auf Entscheide voraus, dass diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Gemäss Bundesgericht meint die



zweifellose Unrichtigkeit, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung bzw. des Entscheids denkbar ist (BGE 138 V 328 E. 3.3 mit Hinweisen). Sind hingegen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung im Zeitpunkt der Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden, ist nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit auszugehen (BGE 141 V 414 f. E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C\_766/2016, E. 1.1.2, je mit Hinweisen). In der Regel betrifft die zweifellose Unrichtigkeit einen Entscheid wegen falsch bzw. unzutreffend verstandener Rechtsbestimmungen oder unterlassener bzw. unrichtiger Anwendung von Normen (vgl. BGE 141 V 414 f. E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C\_766/2016, E. 1.1.2, je mit Hinweisen). Wenn es um die Beurteilung von materiellen Anspruchsvoraussetzungen geht, die regelmässig Ermessenszüge aufweist, kann eine zweifellose Unrichtigkeit nur zurückhaltend angenommen werden (vgl. SVR 2010 IV Nr. 5, 8C\_1012/2008, E. 2.2; zum Ganzen Kieser, a.a.O., N 60 f. zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen). So ist bei Ermessensbetätigungen eine Wiedererwägung grundsätzlich nur dann zulässig, wenn die neue Ermessensausübung klarerweise als die einzig richtige erscheint (SVR 2014 UV Nr. 14, 8C\_469/2013, E. 3.2; in BGE 140 V 70 nicht veröffentlichte E. 3.2; Kieser, a.a.O., N 63 zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen).

**3.3.** Die Beschwerdegegnerin will die ausgerichteten Leistungen zurückfordern, da sie zur Auffassung gelangt ist, bei dem ihr seitens der Beschwerdeführerin gemeldeten Ereignis vom 25. Februar 2016 handle es sich weder um einen Unfall noch um eine unfallähnliche Körperschädigung (vgl. UV-act. K 86). Die Subsumtion eines Sachverhalts unter die in Art. 4 ATSG enthaltene Definition eines Unfalls ist zumeist von einem gewissen Ermessen geprägt. Gleiches gilt für die Frage, ob eine Leistungspflicht aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung vorliegt, da eine solche nach der einschlägigen Rechtsprechung zu den im Zeitpunkt des Unfallereignisses geltenden Bestimmungen zu den unfallähnlichen Körperschädigungen mit Ausnahme des Merkmals der Ungewöhnlichkeit das Vorliegen sämtlicher Unfallbegriffsmerkmale vorausgesetzt hat (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV; vgl. die Übersicht über die Entwicklung der Rechtsprechung zu den unfallähnlichen Körperschädigungen im Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C\_22/2019, E. 7 f.). Die Beschwerdeführerin hat ein Ereignis beschrieben, bei dem sie beim Versuch des Lösens einer Bettbremse ausgerutscht sei (vgl. UV-act. K 1 und 6). Insofern besteht ein potenziell ungewöhnlicher äusserer Faktor durch das Ausrutschen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2 mit Hinweisen; BGE 130 V 118 E. 2.1), sodass ein Unfallereignis und erst recht eine unfallähnliche Körperschädigung nicht ohne Weiteres ausscheiden. Vielmehr bedarf es einer eingehenden Würdigung, ob das Ausrutschen im konkreten Fall den Rahmen des



Alltäglichen oder Gewöhnlichen überstiegen hat bzw. als äusserer Faktor zählt, wobei auf den ersten Blick jedenfalls nicht ersichtlich ist, weshalb es nicht mindestens einem äusseren Faktor entsprechen sollte (vgl. dazu BGE 134 V 76 E. 4.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2 und vom 24. September 2019, 8C\_22/2019, E. 7.5, je mit Hinweisen). Die Anerkennung der Leistungspflicht ist demnach nicht offensichtlich unrichtig gewesen. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 28. September 2017 das Vorliegen eines Unfallereignisses sogar unter Bezugnahme auf die in Art. 4 ATSG enthaltene Definition bejaht (vgl. UV-act. K 56 S. 1, unten), während sie im Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2018 neu den Standpunkt eingenommen hat, sie sei aufgrund der Diagnose irrtümlich von den Leistungsvoraussetzungen einer unfallähnlichen Körperschädigung ausgegangen (vgl. UV-act. K 86 S. 9). Aus dem Gesagten erhellt, dass die ursprüngliche Anerkennung des Versicherungsfalls – sei dies aufgrund der Anerkennung des gemeldeten Ereignisses als Unfall oder als unfallähnliche Körperschädigung – jedenfalls nicht zweifellos unrichtig gewesen ist. An dieser Einschätzung ändert auch die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 18. September 2017, worin er mögliche Zweifel daran äussert, ob das gemeldete Ereignis vom 25. Februar 2016 zu einer Fraktur geführt habe (vgl. UV-act. M 23), nichts. Vielmehr bestätigt die von ihm mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % oder weniger angegebene Aussagesicherheit, dass die ursprüngliche Annahme eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht zweifellos unrichtig gewesen ist. Gleiches gilt auch für die Frage der anfänglichen Unfallkausalität der Beschwerden (vgl. dazu Kieser, a.a.O., N 64 zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen), welche die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid alternativ bzw. zusätzlich zum Vorliegen eines Versicherungsfalls verneint hat (vgl. UV-act. K 86 S. 9 ff.). Folglich sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Anerkennung des Versicherungsfalls nicht erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht zurückgefordert hat (vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG).

#### 4.

**4.1.** Zusammenfassend ist im Sinne der Erwägungen festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Anerkennung der Leistungspflicht nicht erfüllt sind, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht berechtigt gewesen ist, ihre Leistungen zurückzufordern. Wann und aus welchem Grund die Leistungspflicht für das Unfallereignis bzw. die unfallähnliche Körperschädigung dahinfallen wird oder bereits dahingefallen ist, wird die Beschwerdegegnerin erneut zu prüfen haben.



**4.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

**4.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

**1.**

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2018 im Sinne der Erwägungen aufgehoben.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.