Macam EXPERTISE

Ausgabe 9 vom 20.06.2025

Der Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG – was tun, wenn dieser verneint wird?

In der Praxis zeigt sich immer wieder: Der Begriff „Unfall“ wird im Alltag anders verstanden als im juristischen Kontext – mit teils erheblichen Konsequenzen. Wird ein gemeldeter Vorfall nicht als Unfall anerkannt, gilt er als Krankheit. Das hat konkrete Auswirkungen:

- Für Arbeitgebende punkto Taggelder (Lohnersatz): Statt der kurzen Wartefrist von zwei Tagen in der Unfall (UVG) -Versicherung greift die Krankentaggeldversicherung mit einer deutlich längeren Wartefrist (üblich: 14 oder 30 Tage) – was zu einer unerwarteten (ungedeckten) Lohnfortzahlungspflicht führt.

- Für die betroffene Person punkto Heilungskosten (Spital, Arzt, Medikamente, Therapien): Anstatt der vollständigen Übernahme durch den UVG-Versicherer, muss über die eigene Krankenkasse abgerechnet werden. Dabei kommt es aufgrund von Franchise und Selbstbehalt zu teils erheblichen Kostenbeteiligungen.

Was ist ein Unfall im rechtlichen Sinn?

Der Unfallbegriff ist gesetzlich verankert (Art. 4 ATSG):

- *Unfall ist 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. -*

Ob ein Ereignis im rechtlichen Sinne als Unfall gilt, wird nicht von der Versicherung definiert. Ebenso ist es unerheblich, wenn die behandelnden Ärztinnen oder Ärzte von einem Unfall sprechen. Entscheidend ist allein die geltende Rechtsprechung der Gerichte. Es müssen dabei alle fünf Elemente (kumulativ) erfüllt sein:

1. Plötzlichkeit
2. Unfreiwilligkeit (unbeabsichtigt)
3. Schädigende Einwirkung von aussen (z. B. Sturz, Schlag, Aufprall).
4. Ungewöhnlichkeit
5. Gesundheitliche Beeinträchtigung oder Tod

Zusätzlich muss überwiegend wahrscheinlich ein Kausalzusammenhang zwischen Ereignis und Schädigung bestehen.

Ausnahme: Unfallähnliche Körperschädigungen (Art. 6 Abs. 2 UVG)

Auch ohne äussere Einwirkung kann ein Vorfall versichert sein – sofern eine plötzliche, «sinnfällige» Bewegung (z.B. generelle sportliche Tätigkeit, plötzlich aus der Hocke aufstehen) zu einer der nachstehenden Verletzungen führt (abschliessende Aufzählung): Knochenbruch, Verrenkung eines Gelenks, Meniskusriss, Muskelzerrung/-riss, Sehnenriss, Bänderriss/-läsion, Trommelfellverletzung.[1]

Beispiele: Unfallbegriff nicht erfüllt:

- **Keine äussere Einwirkung:** Küchenhilfe verdreht sich beim Umdrehen das Knie.
- **Nicht plötzlich:** Ein Serviceangestellter hebt schwere Getränkekisten und entwickelt allmählich Rückenschmerzen.
- **Nicht ungewöhnlich:** Ein Koch beisst auf eine harte Dekorationsperle im Dessert und verletzt sich am Zahn.
- **Nicht unfreiwillig:** Ein Mitarbeiter regt sich während der Arbeit auf und schlägt im Affekt enerviert gegen die Küchenablage. Dabei verletzt er sich an der Hand.
- **Kein Kausalzusammenhang:** Ein Mitarbeiter hat Schulterschmerzen nach einem Sturz, die medizinisch überwiegend wahrscheinlich auf eine Vorschädigung oder auf Abnutzung zurückgeführt werden.

Wichtig: Die Aussage der ersten Stunde zählt

Für die Versicherer ist die erste Darlegung des Vorfalls zentral. Diese „Aussage der ersten Stunde“ (bei Unfallmeldung, Arztbesuch oder gegenüber der Versicherung) gilt als besonders glaubwürdig – spätere Korrekturen sind kaum mehr möglich, besonders wenn neue Angaben widersprüchlich zur ursprünglichen Schilderung sind.

Arbeitgebende und betroffene Personen sollten sich daher von Beginn an präzise und vollständig äussern. Insbesondere der geschilderte Schadenhergang in der Unfallmeldung an den Versicherer (i.d.R. via Onlineformular «Sunetplus») ist entscheidend, um vermeidbare Abklärungen und damit verbundene Verzögerungen der Anerkennung der Leistungspflicht zu vermeiden.

---

[1] Nach Art. 6 Abs. 2 UVG wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Urteil 8C_671/2019 vom 11.03.2020 E. 2.4).

Unfallmeldung abgelehnt – was nun?

Die Ablehnung eines Unfallereignisses betrifft primär die verunfallte Person und die Unfallversicherung. Arbeitgeber haben weder Einsichtsrecht in die Begründung (Datenschutz) noch ein eigenes Rekursrecht. Dennoch kann gemeinsam vorgegangen werden:

Wir empfehlen:

1. Ablehnung einholen: Die betroffene Person soll die schriftliche Ablehnung bei der Versicherung anfordern (falls noch nicht erfolgt) und dem Arbeitgeber zur Einsicht überlassen. Idealerweise liegt noch keine formelle Verfügung vor – so bleibt Zeit für eine fundierte Reaktion.

2. Begründung prüfen & Stellungnahme verfassen: Gemeinsam die Ablehnung analysieren. Bei Unstimmigkeiten kann eine präzise formulierte Replik – mit Schadennummer und relevanten Unterlagen – direkt an die zuständige Schadenbearbeitung gesendet werden (Macam AG ins CC setzen). Es kann hilfreich sein, das Schreiben mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.

3. Fristen beachten: Liegt bereits eine Verfügung vor, gilt eine Einsprachefrist von 30 Tagen.

4. Rechtsschutz nutzen: Besteht eine private Rechtsschutzversicherung des betroffenen Mitarbeiters, kann diese primär zur Prüfung beigezogen werden. Falls nicht, kann – sofern der Arbeitgeber selbst eine Betriebsrechtschutzversicherung abgeschlossen hat (i.d.R. über den Rahmenvertrag mit der Macam AG bei Orion) – diese aktiviert werden (nicht im Sinne einer Fallanmeldung, aber beratend im Sinne einer Zweitmeinung).

Freundliche Grüsse

.....

Malick Gueye
Master of Law (MLaw)