

Grandvaux, 31.3.2025

Empfohlene Vorgehensweise bei Ablehnung der Kostenübernahme für eine medizinische Behandlung durch die Unfallversicherung in der Schweiz

1. Eine schriftliche, formelle Entscheidung anfordern

- **Aktion:** Kontaktieren Sie die Unfallversicherung und fordern Sie eine detaillierte, schriftliche Begründung für die Ablehnung.
- **Rechtsgrundlage:** Gemäß Artikel 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Unfallversicherung verpflichtet, eine schriftliche und begründete Mitteilung ihrer Entscheidungen, bekannt als „Versicherungsentscheid“, auszustellen.
- **Wichtigkeit:** Diese formelle Entscheidung ist notwendig, um ein Beschwerdeverfahren einzuleiten und die genauen Gründe für die Ablehnung zu verstehen.

2. Die Entscheidung anhand der rechtlichen Kriterien und der „Listendiagnosen“ analysieren

- **Definition eines Unfalls:** Überprüfen Sie, ob das Ereignis die rechtliche Definition eines Unfalls erfüllt. Diese umfasst ein plötzliches, äußeres Ereignis, das zu einer unbeabsichtigten Gesundheitsschädigung führt (Artikel 4 ATSG). Die Entscheidung, ein Ereignis als Unfall einzustufen, ist eine **rechtliche Entscheidung**, und die Beweislast liegt beim Patienten. Es muss nachgewiesen werden, dass mit über **75 %iger Wahrscheinlichkeit**, das Ereignis die Ursache der Verletzung war, damit die Kausalität anerkannt wird.
- **Definition der Listendiagnosen:** Wird die klassische Unfallkausalität abgelehnt, ist die Unfallversicherung verpflichtet zu prüfen, ob die Verletzung als **Listendiagnose** (Artikel 9, Absatz 2 UVG) eingestuft werden kann. Bei einer **Sehnenruptur** beispielsweise reicht es aus, dass ein medizinisch relevantes Ereignis vorliegt, ohne dass dieses ein Unfall im rechtlichen Sinne sein muss. Ist diese Bedingung erfüllt, ist die Unfallversicherung zur Leistung verpflichtet.
 - Für die Ablehnung der Listendiagnose, wird die **Beweislast umgekehrt**: Die Unfallversicherung muss dann nachweisen, dass **mit über 50 %iger Wahrscheinlichkeit**, die Verletzung degenerativer Natur (abnützungsbedingt) ist.
- **Aktuelle Praxis:** Laut juristischen Experten wie Diane Günthart, Autorin des Buches *Kausalitätsfragen der Rotatorenmanschettenläsion als Listendiagnose aus medico-legaler Sicht*, wird die Überprüfung einer möglichen Listendiagnose oft von Unfallversicherern wie der SUVA nicht durchgeführt. Betroffene Patienten können jedoch verlangen, dass die Versicherung diese Prüfung vornimmt.

3. Einsprache einreichen

- Wenn Sie die Entscheidung anfechten möchten, reichen Sie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der formellen Entscheidung einen schriftlichen Widerspruch bei der Versicherung ein. Sie können unabhängig die Einstufung des Ereignisses als Nicht-Unfall und/oder die Zuordnung eines degenerativen Ursprungs zu einer aufgeführten Diagnose anfechten.
 - Lehnt die Versicherung den Antrag ab, muss sie eine detaillierte Begründung liefern, warum das Ereignis nicht als Unfall oder von der Unfallversicherung gedeckte Verletzung eingestuft wurde. Wird die Ablehnung mit Verschleiß oder Krankheit begründet, fordern Sie eine präzise und detaillierte Begründung für dieses Argument.
- **Rechtsgrundlage:** Artikel 52 ATSG ermöglicht es Versicherten, innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Entscheidung Einsprache einzulegen.
- **Begründung der Einsprache:** Fügen Sie alle zusätzlichen Beweise bei, um Ihre Forderung zu untermauern. Wenn eine Listendiagnose zur Diskussion steht, bestehen Sie darauf, dass die Versicherung ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachkommt, diese Möglichkeit zu prüfen, und Nachweise liefert, falls sie den Antrag ablehnt.
- **Rechtsschutzversicherung:** Wenn Sie über eine Rechtsschutzversicherung verfügen, kann diese die Kosten im Zusammenhang mit der Einsprache übernehmen.

4. Berufung beim kantonalen Versicherungsgericht einlegen

- Wird die Einsprache abgelehnt, können Sie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Einsprache-Entscheidung beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Berufung einlegen.
- **Rechtsgrundlage:** Artikel 56 ATSG ermöglicht es, Einsprache-Entscheidungen vor dem Versicherungsgericht anzufechten.
- **Rechtsschutzversicherung kontaktieren:** Falls Sie eine Rechtsschutzversicherung haben, sollten Sie diese vor Einreichung der Berufung kontaktieren. Sie kann Sie juristisch unterstützen und die Kosten für das Verfahren übernehmen.
- **Wichtigkeit der Berufung:** Die Berufung bietet eine zusätzliche Möglichkeit, Ihre Rechte geltend zu machen. Das Verfahren ist oft kostenlos, und obwohl ein juristischer Beistand nicht zwingend erforderlich ist, wird er bei komplexen Fällen empfohlen.

5. Die Krankenkasse informieren

- **Wichtig:** Informieren Sie Ihre Krankenkasse (KVG) sofort, nachdem Sie die Ablehnung der Unfallversicherung erhalten haben.
- **Warum:** Wenn die Unfallversicherung die Kostenübernahme verweigert, ist die Krankenkasse verpflichtet, die Kosten der Behandlung im Rahmen des KVG zu übernehmen. Dies stellt einerseits sicher, dass Ihre Behandlung nicht durch Streitigkeiten zwischen den Versicherern verzögert wird, andererseits werden die

Kosten möglicherweise zu Unrecht auf die Krankenversicherung abgeweltzt, sodass diese auch ein Interesse haben, die Ablehnung der Unfallversicherung anzufechten.

- **Hinweis:** Fügen Sie der Krankenkasse eine Kopie der schriftlichen Entscheidung der Unfallversicherung bei, um Ihren Antrag zu unterstützen.

6. Einen Spezialisten konsultieren und den Ombudsmann kontaktieren

- **Beratung durch einen Experten:** Es wird empfohlen, einen auf Versicherungsrecht spezialisierten Juristen zu konsultieren, der Ihnen bei der Vorbereitung Ihrer Berufung hilft, indem er die notwendigen medizinischen und rechtlichen Beweise sammelt.
- **Unterstützung durch den Ombudsmann:** Kontaktieren Sie den Ombudsmann der Krankenversicherung, um kostenlose Beratung und Unterstützung während des gesamten Beschwerdeverfahrens zu erhalten. Dieses Organ kann bei der Lösung von Streitigkeiten helfen.
-

Zusammenfassung der Vorgehensweise

1. Fordern Sie eine schriftliche, formelle Entscheidung an (Artikel 49 ATSG).
2. Analysieren Sie die Entscheidung anhand der Definitionen eines Unfalls und der Listendiagnosen (Artikel 4 ATSG und Artikel 9, Absatz 2 UVG).
3. Reichen Sie innerhalb von 30 Tagen schriftlich Einsprache ein (Artikel 52 ATSG).
4. Falls die Einsprache abgelehnt wird, legen Sie Berufung beim kantonalen Versicherungsgericht ein und kontaktieren Sie Ihre Rechtsschutzversicherung, falls verfügbar (Artikel 56 ATSG).
5. Informieren Sie Ihre Krankenkasse über die Ablehnung der Unfallversicherung.
6. Konsultieren Sie einen Spezialisten und kontaktieren Sie den Ombudsmann, um Ihre Erfolgschancen zu maximieren.

Indem Sie diese strukturierte Vorgehensweise befolgen und die **Listendiagnosen** berücksichtigen, können Sie die Entscheidungen der Versicherung effektiv anfechten und Ihre Rechte gemäss ATSG und UVG geltend machen.

Erstellt durch: EG Schulter/ Ellbogen 2025