

BGer 8C_458/2025 vom 18. November 2025

Bundesgericht, 2025-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_458_2025

FR: TF 8C_458/2025 du 18 novembre 2025

IT: TF 8C_458/2025 del 18 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft seine Zuständigkeit und die (weiteren) Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 146 V 331 E. 1 Ingress mit Hinweis).

E. 1.1

Gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden (Art. 62 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdelegitimation ist in Art. 89 BGG geregelt.

E. 1.2

Nach Art. 89 Abs. 1 BGG ist zur Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten berechtigt, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (lit. a), durch den angefochtenen Entscheid oder Erlass besonders berührt ist (lit. b) und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat (lit. c). Auf diese in erster Linie auf Privatpersonen zugeschnittene Beschwerdebefugnis kann sich auch ein Gemeinwesen berufen, sofern es nicht nur ein öffentliches Interesse an der richtigen Durchführung des Bundesrechts, sondern wie ein Privater ein bestimmtes, eigenes finanzielles Interesse verfolgt oder aber in schutzwürdigen eigenen hoheitlichen Interessen berührt ist (anstelle vieler: BGE 138 V 339 E. 2.1, wo allerdings unzutreffend von einer "Behörde" die Rede ist; vgl. KIENER/RÜTSCHKE/KUHN, Öffentliches Verfahrensrecht, 3. Aufl. 2021, S. 319). Gestützt auf die allgemeine Legitimationsklausel von Art. 89 Abs. 1 BGG sind Gemeinwesen nur restriktiv zur Beschwerdeführung zuzulassen (BGE 147 II 227 E. 2.3.2; 146 V 121 E. 2.3.1; 141 II 161 E. 2.1; Urteile 2C_709/2022 vom 25. Juli 2024 E. 1.3.1; 2C_557/2023 vom 1. Mai 2024 E. 3.5.1). Zur Beschwerdelegitimation einer IV-Stelle hielt das Bundesgericht fest, dass der Umstand allein, im Rechtsmittelverfahren unterlegen zu sein, nicht ausreiche (BGE 134 II 45 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Heisse ein kantonales Versicherungsgericht die Beschwerde gegen die Verfügung einer IV-Stelle gut, indem es einen Rentenanspruch bejahe oder eine höhere Rente zuspreche, könne diese den betreffenden Entscheid mangels eines schutzwürdigen Interesses im Sinn von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG daher nicht ans Bundesgericht weiterziehen (zum Ganzen: BGE 138 V 339 E. 2, wo die Beschwerdelegitimation jedoch gestützt auf Art. 89 Abs. 2 lit. d BGG anerkannt wurde). Ohne Weiteres bejaht wurde und wird die Beschwerdelegitimation gestützt auf Art. 89 Abs. 1 BGG (bzw. Art. 103 aOG) bei obligatorischen Unfallversicherern in Streitigkeiten mit den Versicherten betreffend Versicherungsleistungen, sofern die Voraussetzungen der lit. a bis c dieser Bestimmung erfüllt waren und sind (SVR 2025 UV Nr. 16 S. 59, 8C_778/2023 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Das Bundesgericht hatte in einem kürzlich ergangenen Urteil die Beschwerdelegitimation der Ersatzkasse in Zuweisungsangelegenheiten gestützt auf Art. 89 Abs. 1 BGG verneint mit der Begründung, die Beschwerde der Ersatzkasse ans Bundesgericht würde in diesem Bereich letztlich allein dem allgemeinen Interesse an der richtigen Rechtsanwendung dienen, was zur Bejahung eines schutzwürdigen Interesses im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG nicht ausreicht (SVR 2025 UV Nr. 16 S. 59, 8C_778/2023 E. 3.3). Im vorliegenden Fall führt jedoch der Versicherungsträger Beschwerde gegen die zuweisende Ersatzkasse. Durch die Zuweisung wird dieser verpflichtet, die gesetzlichen Versicherungsleistungen an Arbeitnehmende des zugewiesenen Betriebs zu erbringen. Weil er damit gezwungen wird, ein allenfalls "schlechtes Risiko" zu versichern, kommt ihm klarerweise ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung des ihn belastenden erstinstanzlichen Gerichtsurteils zu (vgl. SVR 2025 UV Nr. 16 S. 59, 8C_778/2023 E. 3.3). Die übrigen formellen Voraussetzungen sind ebenfalls erfüllt, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 145 V 57 E. 4.2).

E. 2.2

Richtet sich die Beschwerde - wie hier - nicht gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung, gelangen die Ausnahmebestimmungen von Art. 97 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 3 BGG nicht zur Anwendung (vgl. Urteil 8C_286/2023 vom 13. November 2023 E. 2.2). Das Bundesgericht kann daher die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz im vorliegenden Fall nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ; SVR 2020 UV Nr. 22 S. 85, 8C_538/2019 E. 1.2).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die mit Einspracheentscheid der Ersatzkasse vom 6. Januar 2025 bekräftigte Zuweisung der A. _____ AG an die SWICA bestätigte.

E. 4.1

Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in

der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Fassung anwendbar (AS 2016 4375, BBl 2008 5395, 2014 7911).

E. 4.2

Unter dem 3. Abschnitt mit dem Titel "Andere Versicherer" sieht Art. 68 Abs. 1 UVG vor, dass Personen, für deren Versicherung nicht die Suva zuständig ist, nach diesem Gesetz durch private Versicherungsunternehmen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004 (VAG) unterstehen (lit. a), öffentliche Unfallversicherungskassen (lit. b), Krankenkassen im Sinne des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (lit. c) gegen Unfall versichert werden. Die Versicherer, die sich an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligen wollen, haben sich in ein vom Bundesamt für Gesundheit geführtes Register einzutragen; das Register ist öffentlich (Art. 68 Abs. 2 UVG). Die Ersatzkasse weist Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer nach erfolgter Mahnung nicht versichert haben oder die keinen Versicherer gefunden haben, einem Versicherer zu (Art. 73 Abs. 2 UVG). Dabei achtet sie auf eine ausgewogene Risikoverteilung und trägt den Interessen der betroffenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer angemessen Rechnung (Art. 95 Abs. 1 UVV). Sie teilt die Zuweisung den betroffenen Versicherern in Form einer Verfügung im Sinne von Art. 49 ATSG mit (Art. 95 Abs. 2 erster Satz UVV). Art. 52 ATSG (Einsprache) ist anwendbar (Art. 95 Abs. 2 zweiter Satz UVV).

E. 4.3

Art. 3.1 des Verwaltungsreglements für die Ersatzkasse gemäss Art. 72 und 73 UVG (Ausgabe 2008.1; mit Beschluss des Stiftungsrates vom 5. Dezember 2007 gestützt auf Art. 6 der Stiftungsurkunde der Ersatzkasse erlassen, mit Bundesratsbeschluss vom 18. Juni 2008 in Kraft getreten; nachfolgend: Verwaltungsreglement) sieht unter dem Titel "Aufforderung des Arbeitgebers zum Vertragsabschluss" vor, dass die Ersatzkasse den säumigen Arbeitgeber schriftlich auffordert, innert 14 Tagen bei einem Versicherer nach Art. 68 UVG die obligatorische Versicherung nach UVG zu beantragen, und der Ersatzkasse innert derselben Frist diesen Versicherer mitzuteilen, falls die Suva für den betreffenden Arbeitgeber nicht zuständig ist. Wird der erste Antrag des Arbeitgebers vom Versicherer nach Art. 68 UVG abgelehnt, hat der Arbeitgeber innert 14 Tagen bei zwei weiteren Versicherern nach Art. 68 UVG die obligatorische Versicherung nach UVG zu beantragen. Bleiben die insgesamt drei Anträge erfolglos, so hat der Arbeitgeber der Ersatzkasse die schriftlichen Absagen zuzustellen. Art. 4 des Verwaltungsreglements regelt unter dem Titel "Zuweisung an einen Versicherer", dass die Ersatzkasse den Arbeitgeber, welcher der Aufforderung gemäss Art. 3 innert der ihm gesetzten Frist nicht nachkommt bzw. falls drei Anträge des Arbeitgebers für den Abschluss einer obligatorischen Versicherung nach UVG erfolglos geblieben sind, einem Versicherer nach Art. 68 UVG zuweist (Art. 4.1). Um eine möglichst ausgewogene Risikoverteilung zu erreichen, werden bei der Zuweisung die registrierten Versicherer gemäss Art. 68 Abs. 1 lit. a und c UVG in alphabetischer Reihenfolge gemäss der offiziellen Liste des Bundesamtes für Gesundheit berücksichtigt. Übersteigt die voraussichtliche Jahresprämie des zuzuweisenden Arbeitgebers ein Promille des UVG-Jahresprämien-Volumens des nach vorstehender Regel bestimmten Versicherers, weist die Ersatzkasse den Betrieb dem nächstfolgenden Versicherer zu. Infolge der Ein-Promille-Grenze nicht berücksichtigte Versicherer werden beim nächsten Betrieb berücksichtigt, bei welchem die Ein-Promille-Grenze nicht überschritten wird. Kann durch die Ein-Promille-Grenze ein Betrieb infolge sehr hoher

UVG-Jahresprämie ausnahmsweise keinem Versicherer nach den vorstehenden Regeln zugewiesen werden, erfolgt die Zuweisung an den nächsten Versicherer in der laufenden alphabetischen Reihenfolge, welcher gemäss den der Ersatzkasse vom BAG zuletzt gemeldeten UVG-Nettoprämien laut Art. 8.1.2 Punkt 3 im Zeitpunkt der Zuweisung über einen Marktanteil von über 4 % verfügt (Art. 4.2).

E. 5

Die Ersatzkasse hat die Zuweisung vorliegend mit Verfügung vom 23. September 2024 (bestätigt mit Einspracheentscheid vom 6. Januar 2025) gestützt auf Art. 73 Abs. 2 UVG, Art. 95 Abs. 2 UVV und Art. 4 des Verwaltungsreglements vorgenommen. Das kantonale Gericht erklärt dieses Vorgehen als rechtmässig. Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, die Zwangszuweisung nach Art. 73 Abs. 2 UVG sei nur als ultima ratio vorzunehmen, wenn ein Arbeitgeber keine Möglichkeit habe, sich bei einem anderen Versicherer zu versichern. Eine solche Konstellation sei hier jedoch nicht gegeben. Für Fälle wie den vorliegenden sei das Versicherungsnotstandsabkommen geschaffen worden.

E. 5.1

Dem aktuellen Versicherungsnotstandsabkommen (in der seit 9. Juli 2013 in Kraft stehenden Fassung; nachfolgend: Notstandsabkommen) sind alle anderen Versicherer nach Art. 68 UVG beigetreten. Es sieht in Ziffer 2 (Grundsatz) vor, dass die Versicherer UVG-Verträge, die von einer Vertragspartei gekündigt oder aufgehoben worden sind respektive aus irgendeinem Grund ausser Kraft getreten sind, zur Vermeidung von Versicherungsnotständen der Unfallversicherung gemäss UVG auf Verlangen des Versicherungsnehmers wieder in Kraft setzen. Der Versicherungsnehmer kann sein Begehren innert dreier Jahre seit der Auflösung des Vertrages stellen, wenn seine Arbeitnehmer nicht inzwischen bei einem anderen Versicherer gemäss UVG versichert waren. Der frühere Versicherer setzt den Vertrag jedoch auch dann rückwirkend wieder in Kraft, wenn der neue Versicherer vom abgeschlossenen Vertrag wegen falscher Antragsdeklaration zurücktritt. Die Ersatzkasse UVG weist ihr gemeldete Fälle aufgrund dieser Vereinbarung dem zuständigen Versicherer zu, der auch der Ersatzkasse UVG bereits gemeldete Schadenfälle übernimmt.

E. 5.2

Das kantonale Gericht ist der Ansicht, seit dem Inkrafttreten des revidierten Art. 73 Abs. 2 UVG am 1. Januar 2017 bestehe eine klare gesetzliche Grundlage, welche die Ersatzkasse dazu verpflichte, säumige Arbeitgeber, seien es Betriebsgründer ohne Versicherungsschutz oder Arbeitgebende, die nach Kündigung einer bestehenden UVG-Versicherung keinen neuen Versicherungsschutz fänden, einem anderen Versicherer nach Art. 68 UVG zuzuweisen. Spätestens seit diesem Zeitpunkt bestehe grundsätzlich kein Spielraum mehr für die anderen Versicherer, das Notstandsabkommen anzurufen, zumal dieses in Ziffer 2 allein den Versicherungsnehmern ein Wahlrecht einräume. Die Ersatzkasse habe von Amtes wegen tätig zu werden, sobald sie von einer bereits entstandenen oder einer drohenden Deckungslücke Kenntnis erlange; eine Frist, innert welcher die Zuweisung zu verfügen sei, nenne weder das Gesetz noch die Verordnung. Das Notstandsabkommen sei seit der Änderung des UVG per 1. Januar 2017 als historisch erklärbares Vereinbarung zwischen den beigetretenen Versicherern und der Ersatzkasse zu qualifizieren. Gemäss Ziffer 5 des Abkommens beziehe sich die Vereinbarung auch auf die freiwillige Versicherung; für diese sei das Abkommen nach wie vor relevant. Da es zudem dem Sinn und Zweck von Art. 73

Abs. 2 UVG entspreche, in der obligatorischen Unfallversicherung Versicherungslücken zu vermeiden und weder die knapp gehaltenen Gesetzesbestimmungen (Art. 72 f. UVG) noch Art. 94 f. UVV noch das Verwaltungsreglement eine Frist festlegen würden, innert der die Ersatzkasse zu handeln und auf welchen Zeitpunkt eine Zuweisung zu erfolgen habe, sei der Ersatzkasse ein proaktives Vorgehen in der Zuweisung von Versicherern nicht verwehrt. Deshalb sei es ihr erlaubt und im Sinne der Sache, die Zuweisung bereits in einem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem noch eine Versicherungsdeckung bestehe, auf ein Datum, das eine nahtlose Deckung ermögliche. Es lasse sich daher nicht beanstanden, dass die Ersatzkasse im vorliegenden Fall schon am 23. September 2024 die Zuweisung per 1. Januar 2025 an die Beschwerdeführerin verfügt habe, nachdem die A. _____ AG ihr am 18. September 2024 angezeigt habe, per 1. Januar 2025 keinen Unfallversicherer für ihr Personal zu finden.

E. 5.3.1

Die SWICA rügt, das kantonale Gericht verletze Bundesrecht, indem es Art. 73 Abs. 2 UVG als anwendbar erkläre. Denn diese Bestimmung beziehe sich grundsätzlich nur auf den Fall einer gänzlich fehlenden Versicherung. Ein Zuweisungstatbestand gemäss Art. 73 Abs. 2 UVG liege hier nicht vor. Die Ersatzkasse habe Arbeitgeber, die bereits über eine Versicherung verfügt hätten, nach ihrer alten Praxis gestützt auf das Notstandsabkommen wieder der letzten Versicherung zugewiesen, wenn das Versicherungsverhältnis durch diese (letzte) Versicherung aufgelöst worden sei. Diese Praxis habe die Ersatzkasse im Jahr 2019 unter Hinweis auf die Gesetzeswidrigkeit des Notstandsabkommens geändert. Das kantonale Gericht verkenne bei seiner Argumentation, dass es sich beim Notstandsabkommen nicht um ein einseitiges Rechtsgeschäft, sondern um eine Vereinbarung zwischen mehreren Parteien handle. Deshalb hätte die Praxis nicht einseitig angepasst oder das Abkommen für gesetzeswidrig erklärt werden dürfen, zumal die Rechtslage bereits mit dem Inkrafttreten des neuen Art. 73 Abs. 2 UVG geändert habe. Im vorliegenden Fall verfüge die zugewiesene Versicherungsnehmerin über eine Versicherung und könne verlangen, dass diese wieder in Kraft trete. Die Zuweisung sei daher zu Unrecht erfolgt.

E. 5.3.2

Die Ersatzkasse macht geltend, in der obligatorischen Unfallversicherung gebe es keinen Spielraum mehr für das Notstandsabkommen. Art. 73 Abs. 2 UVG verpflichte die Ersatzkasse ab dem 1. Januar 2017, säumige Arbeitgeber, seien es Betriebsgründer ohne Versicherungsschutz oder Arbeitgebende, die nach Kündigung einer bestehenden UVG-Versicherung keinen neuen Versicherungsschutz finden würden, einem Versicherer nach Art. 68 UVG zuzuweisen. Dies hebe die Kontrahierungsfreiheit der Versicherer auf. Das Notstandsabkommen gelte nurmehr für die freiwillige Versicherung nach Ziffer 5 des Abkommens. Die Zuweisung der A. _____ AG per 1. Januar 2025 an die Beschwerdeführerin sei zu Recht erfolgt. Diese habe die von der Ersatzkasse vorsorglich erbrachten Leistungen für die ab 1. Januar 2025 eingetretenen Schadenfälle uneingeschränkt zu übernehmen.

E. 6

Das Bundesgericht hatte sich bisher nur am Rande mit Zuweisungsstreitigkeiten zu befassen (vgl. BGE 147 V 268 E. 6.1; SVR 2009 UV Nr. 48 S. 170, 8C_760/2008; Urteil U 17/06 vom 6. November 2006). Die Frage, welche Bedeutung dem Notstandsabkommen bei

Zuweisungen nach Inkrafttreten des Art. 73 Abs. 2 UVG in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung zukommt, stellte sich, soweit ersichtlich, letztinstanzlich noch nie. Um beantworten zu können, ob und allenfalls inwieweit das Gesetz Platz für vertragliche Vereinbarungen in Form dieses Notstandsabkommens zwischen der Ersatzkasse und den anderen Versicherern gemäss Art. 68 UVG lässt, ist eine Gesetzesauslegung unumgänglich.

E. 7

Das Gesetz muss in erster Linie aus sich selbst heraus, das heisst nach dem Wortlaut, Sinn und Zweck und den ihm zugrunde liegenden Wertungen auf der Basis einer teleologischen Verständnismethode ausgelegt werden. Die Gesetzesauslegung hat sich vom Gedanken leiten zu lassen, dass nicht schon der Wortlaut die Norm darstellt, sondern erst das an Sachverhalten verstandene und konkretisierte Gesetz. Gefordert ist die sachlich richtige Entscheidung im normativen Gefüge, ausgerichtet auf ein befriedigendes Ergebnis der ratio legis. Dabei befolgt das Bundesgericht einen pragmatischen Methodenpluralismus und lehnt es namentlich ab, die einzelnen Auslegungselemente einer hierarchischen Ordnung zu unterstellen (BGE 150 V 235 E. 7 mit Hinweis).

E. 7.1

Nach dem Wortlaut des Art. 73 Abs. 2 UVG weist die Ersatzkasse Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer nach erfolgter Mahnung nicht versichert haben oder die keinen Versicherer gefunden haben, einem Versicherer zu. Diese seit 1. Januar 2017 geltende Fassung stellt es nicht mehr ins Belieben der Ersatzkasse, eine Zuweisung vorzunehmen. Sie bringt vielmehr klar zum Ausdruck, dass die Ersatzkasse rechtlich verpflichtet ist, bei Vorliegen der beschriebenen Voraussetzungen - Säumnis des Arbeitgebers oder erfolglose Anschlussanträge bei anderen Versicherungsträgern - eine Zuweisung hoheitlich zu verfügen (vgl. CLAUDIA CADERAS, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 11 zu Art. 73 UVG). Das Gesetz selber statuiert keine weiteren Kriterien für die Zuweisung. Eine Rechtsetzungsdelegation an den Verordnungsgeber ist darin ebenfalls nicht enthalten.

E. 7.2

Bei der Schaffung des UVG entschied man sich, die bisherige Stellung der Suva als mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestaltete Bundesanstalt beizubehalten. Ihr Tätigkeitsbereich wurde mit der Neuordnung der Unfallversicherung nicht wesentlich verändert. Auch für die Versicherung aller nicht der Suva zugewiesenen Arbeitnehmer sollten wie bis anhin andere Versicherungsträger zuständig bleiben. Zugleich wurde eine Ersatzkasse vorgesehen, der die Aufgabe zugeschrieben wurde, jenen verunfallten Arbeitnehmenden die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, die nicht von Gesetzes wegen bei der Suva versichert sind und deren Arbeitgeber kein Versicherungsverhältnis bei einem anderen Versicherungsträger begründet hat. Mit dieser Funktion der Ersatzkasse wurde beabsichtigt, den lückenlosen Versicherungsschutz aller Arbeitnehmenden zu gewährleisten (Botschaft vom 18. August 1976 zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, BBl 1976 III 141, 177 f.).

Bis Ende 2016 hatte die Ersatzkasse die Kompetenz, eine Zuweisung vorzunehmen, ohne jedoch dazu verpflichtet zu sein. Art. 73 aAbs. 2 UVG sah im Sinne einer "Kann-Bestimmung" vor, dass die Ersatzkasse Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer nach erfolgter Mahnung nicht versichert haben, einem Versicherer zuweisen konnte. Die Materialien zur 1. UVG-Revision zeigen auf, dass die Zuweisungspflicht ins Gesetz

aufgenommen wurde, um Versicherungsnotstände und Deckungslücken noch besser zu vermeiden. In der Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva [BBl 2008 5395, 5432]) und in der Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva [BBl 2014 7911, 7940]) wird zur Ergänzung des Art. 73 Abs. 2 UVG gleichlautend ausgeführt: "Die Versicherer nach Art. 68 UVG und die Ersatzkasse hatten bereits wenige Jahre nach dem Inkrafttreten des UVG zur Vermeidung von Versicherungsnotständen bzw. Deckungslücken, die in Folge Vertragsaufhebung oder Versichererwechsel auftreten können, vereinbart, dass die Ersatzkasse Arbeitgeber auch dann einem Versicherer zuweist, wenn sie keinen Versicherer gefunden haben. Diese Praxis - indirekter Annahmepflicht - wird neu im Gesetz verankert." Es kann davon ausgegangen werden, dass mit der Vereinbarung das Notstandsabkommen gemeint ist. Die Überführung der "Praxis" ins Gesetz deutet darauf hin, dass die Vereinbarung bzw. die Regelung im Notstandsabkommen mit diesem Schritt obsolet geworden ist.

E. 7.3

Um den Kontext des Art. 73 Abs. 2 UVG aufzuzeigen, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmenden und die weiteren im Gesetz genannten Personen obligatorisch nach UVG versichert sind (Art. 1a UVG). Für die im Gesetz bezeichneten Betriebe und arbeitslosen Personen besteht ein Versicherungsmonopol der Suva (vgl. Art. 66 UVG). Für Betriebe, die diesem Monopol nicht unterstehen, führen zugelassene Versicherer, die sich in das vom BAG geführte Register eintragen liessen (private Versicherungsunternehmen, öffentliche Unfallversicherungskassen, Krankenkassen [Art. 68 Abs. 1 UVG ; vgl. E. 4.2 hiervor]), also die sogenannten anderen Versicherer, die obligatorische und die freiwillige Unfallversicherung durch (Art. 58 in Verbindung mit Art. 68 ff. UVG). Das Versicherungsverhältnis bei den anderen Versicherern wird begründet durch einen Vertrag zwischen dem Arbeitgeber oder dem Selbstständigerwerbenden und dem Versicherer oder durch Zugehörigkeit zu einer Kasse aufgrund eines Arbeitsverhältnisses (Art. 59 Abs. 2 UVG). Die Versicherer nach Art. 68 UVG stellen gemeinsam einen Typenvertrag auf, der die Bestimmungen enthält, die in jedem Fall in die Versicherungsverträge aufzunehmen sind (Art. 59a Abs. 1 UVG). Beim Versicherungsvertrag nach UVG zwischen einem Arbeitgeber und einem anderen Versicherer im Sinne von Art. 68 Abs. 1 UVG handelt es sich um einen besonderen öffentlich-rechtlichen Vertrag, wobei für die anderen Versicherer nach Art. 68 UVG grundsätzlich kein Kontrahierungszwang besteht, es sei denn, die Ersatzkasse weise einem solchen anderen Versicherer einen Arbeitgeber durch Verfügung zu (vgl. Urteil U 17/06 vom 6. November 2006 E. 4.4.1). Der indirekte Annahmepflicht wurde mit Art. 73 Abs. 2 UVG in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung im Gesetz verankert.

E. 7.4

Das UVG bewahrt - wie gesehen - die Koexistenz der Suva mit gesetzlich festgesetztem Zuständigkeitsbereich (Art. 66 UVG) und der anderen Versicherer ohne Kontrahierungszwang (Art. 68 UVG). Während die Suva also die im Gesetz bezeichneten Betriebe versichern muss, kann die Vertragsfreiheit der anderen Versicherer dazu führen, dass sie einen neuen Betrieb nicht versichern wollen oder ein bestehendes Versicherungsverhältnis durch Kündigung auflösen mit der Folge, dass sich kein neuer

Versicherungsträger finden lässt, der bereit ist, den Betrieb zu versichern. Es sind darüber hinaus auch noch weitere Konstellationen denkbar, die infolge der geltenden Vertragsfreiheit Versicherungslücken entstehen lassen, so unter anderem bei Betrieben, die es absichtlich unterlassen, die Arbeitnehmenden zu versichern, oder ein Versicherungsverhältnis selber kündigen, ohne eine Anschlusslösung zu suchen. Die Ersatzkasse wurde geschaffen, um trotz Vertragsfreiheit der anderen Versicherer einen lückenlosen Versicherungsschutz zu gewähren. Ihr fällt deshalb einerseits die Aufgabe zu, gesetzliche Versicherungsleistungen an verunfallte Arbeitnehmer zu erbringen, für deren Versicherung nicht die Suva zuständig ist und die von ihrem Arbeitgeber nicht versichert worden sind (Art. 73 Abs. 1 UVG). Mit dem weiteren Korrekturinstrument des Art. 73 Abs. 2 UVG wird sie andererseits verpflichtet, Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer nicht oder nicht mehr versichert haben, einem anderen Versicherer gemäss Art. 68 UVG zuzuweisen (Art. 73 Abs. 2 UVG). Der Sinn und Zweck des Art. 73 Abs. 2 UVG deckt sich mit der Aufgabe der Ersatzkasse, für einen lückenlosen Versicherungsschutz der nicht bei der Suva versicherten Arbeitnehmenden zu sorgen. Durch das gesetzlich geregelte korrigierende Eingreifen der Ersatzkasse soll dieses Ziel erreicht werden.

E. 7.5

Zusammenfassend ergibt sich für den obligatorischen Bereich der Unfallversicherung, dass schon der Wortlaut des Art. 73 Abs. 2 UVG gegen die Zulässigkeit einer vertraglichen Vereinbarung über die Zuweisung oder Zuweisungskriterien zwischen der Ersatzkasse und den Versicherern, an die sie zuzuweisen hat, spricht. Denn die hoheitlich zuweisende Ersatzkasse darf sich in dem ihr durch die Regelung in Art. 73 Abs. 2 UVG übertragenen Aufgabenbereich nicht privatvertraglich einschränken. Es steht ihr jedoch offen, Details im Verwaltungsreglement zu regeln, das der Genehmigung des Bundesrates unterliegt (Art. 72 Abs. 1 letzter Satz UVG). Von dieser Möglichkeit hat sie - wie gesehen (E. 4.3 hiavor) - Gebrauch gemacht. Ausserdem hat der Bundesrat in Art. 95 UVV unter anderem mit der bei der Zuweisung zu beachtenden ausgewogenen Risikoverteilung Leitlinien gesetzt (E. 4.2 hiavor). Fände das Notstandsabkommen Anwendung, das den früheren Versicherungsträger zum Wiederabschluss verpflichtet, könnten diese Leitlinien nicht eingehalten werden. Spätestens seit Inkrafttreten des aktuell geltenden Art. 73 Abs. 2 UVG besteht folglich kein Raum (mehr) für eine Zuweisung nach den Vorgaben des Notstandsabkommens. Auch die Materialien dazu lassen die Bestrebung erkennen, eine abschliessende gesetzliche Regelung zu schaffen, welche Vereinbarungen zwischen der Ersatzkasse und den Versicherern gemäss Art. 68 UVG obsolet werden lassen sollen (E. 7.2 hiavor). Denkbar ist, dass dem Abkommen allenfalls insoweit Wirkungen zugeschrieben werden können, als sich ein vormaliger Versicherer eines Betriebs bei entsprechender Anfrage vor Eintritt eines Versicherungsnotstandes, also bevor die Ersatzkasse eine Zuweisung vornehmen muss, zu einer Wiederaufnahme verpflichtet sehen könnte. Dies muss aber hier nicht vertieft geprüft werden. Die vom Gesetzgeber getroffene Entscheidung, nebst der Suva weiterhin andere Versicherer, die der Vertragsfreiheit unterstehen, zur Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung zuzulassen, erforderte die Errichtung einer Ersatzkasse mit hoheitlichen Befugnissen (vgl. E. 7.3 hiavor). Diese Befugnisse dürfen nicht mit privatrechtlichen Vereinbarungen untergraben werden. Die Entwicklung ist geprägt vom Ziel des lückenlosen Versicherungsschutzes (E. 7.2 hiavor zur Entstehungsgeschichte). Dieses Ziel soll mittels der besagten gesetzlichen Korrekturmittel erreicht werden. In diesem Sinn bezweckt Art. 73 Abs. 2 UVG , jedem Betrieb, der nicht in den Zuständigkeitsbereich der Suva fällt, einen Vertrag für die

obligatorische Unfallversicherung zu sichern.

Insgesamt ergibt die Auslegung somit klar, dass das Notstandsabkommen, das die Ersatzkasse in bestimmten Konstellationen verpflichtet, eine Zuweisung an den Vorversicherer vorzunehmen (E. 5.1 hiervor), neben Art. 73 Abs. 2 UVG keine Anwendung mehr finden kann, weil es die Ersatzkasse in ihren hoheitlichen Befugnissen einschränkt und damit Bundesrecht verletzt.

E. 8.1

Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach kein Zuweisungstatbestand im Sinne von Art. 73 Abs. 2 UVG vorgelegen habe, ist nicht stichhaltig. Es steht fest und ist unbestritten, dass die Groupe Mutuel der A. _____ AG den Versicherungsvertrag per 31. Dezember 2024 gekündigt hatte und die A. _____ AG drei Absagen von angefragten Versicherern vorlegen konnte (vgl. Art. 4.1 des Verwaltungsreglements; E. 4.3 hiervor). Deshalb durfte davon ausgegangen werden, dass die Arbeitgeberin im Sinne von Art. 73 Abs. 2 UVG keinen Versicherer gefunden hat (und auch keinen mehr finden würde). Es wird von der Beschwerdeführerin im Übrigen gar nicht behauptet, dass eine weitere Suche nach einem Versicherungsträger erfolgreich hätte sein können. Sinn und Zweck des Art. 73 Abs. 2 UVG ist der lückenlose Versicherungsschutz, weshalb es keineswegs willkürlich ist, dass die Ersatzkasse die Zuweisung noch vor Ablauf der Vertragsdauer mit der letzten Versicherung verfügt hat.

E. 8.2

Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin ändert der Umstand, dass die Vertragsparteien das Notstandsabkommen noch nicht aufgehoben haben, an der Rechtmässigkeit der Zuweisung nach Art. 73 Abs. 2 UVG nichts. Denn für ein Vorgehen gestützt auf das Abkommen bleibt im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung seit dem 1. Januar 2017 neben Art. 73 Abs. 2 UVG - wie dargelegt - kein Spielraum mehr. Auch ihre Kritik, das Notstandsabkommen werde von der Ersatzkasse nach Belieben und somit willkürlich angewendet, verfängt nicht. Nichts weist darauf hin, dass die Ersatzkasse auf ihre alte, nach Inkrafttreten der neuen Fassung des Art. 73 Abs. 2 UVG per 1. Januar 2017 rechtswidrig gewordene Praxis, gemäss der sie jeweils den früheren Versicherungsträger unter Berufung auf das Notstandsabkommen zum Wiederabschluss der Versicherung verpflichtete, insgesamt oder auch nur in Einzelfällen zurückkommen würde.

E. 8.3

Schliesslich bestreitet die Beschwerdeführerin für den Fall, dass die Zuweisung nach Art. 73 Abs. 2 UVG zu erfolgen habe, die Rechtmässigkeit der Zuweisung an die Beschwerdeführerin, weil die A. _____ AG bisher bei der Groupe Mutuel versichert gewesen sei, aber nach dem Alphabet noch einige andere Versicherer vor der SWICA an der Reihe gewesen wären. Darauf sei die Beschwerdegegnerin nicht eingegangen und die Vorinstanz zitiere zwar die im Verwaltungsreglement genannten Kriterien, wende diese aber nicht an.

Zunächst ist anzumerken, dass dieser Einwand zum ersten Mal vor Bundesgericht vorgebracht wird. Auch abgesehen vom Fehlen einer konkreten Rüge im kantongerichtlichen Verfahren ist jedoch kein Grund ersichtlich, weshalb die Vorinstanz hier die Einhaltung der alphabetischen Reihenfolge bei der Zuweisung hätte überprüfen müssen. Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt schon aus diesem Grund nicht vor.

Zudem geht die Beschwerdeführerin fehl in der Annahme, es müsse an den alphabetisch auf den Vorversicherer folgenden Versicherungsträger zugewiesen werden. Wie sich aus Art. 4.2 des Verwaltungsreglements ergibt, werden bei der Zuweisung die registrierten Versicherer in alphabetischer Reihenfolge gemäss der offiziellen Liste des Bundesamtes für Gesundheit berücksichtigt (vgl. E. 4.3 hiervor). Dabei knüpft die Ersatzkasse an den Zeitpunkt des Eingangs des Gesuchs an. Letztinstanzlich hat sie im Übrigen auf die Rüge der Beschwerdeführerin hin eine geschwärzte Zuweisungsliste für das Jahr 2024 eingereicht. Weil im vorliegenden Fall ohnehin kein Anlass besteht, die Korrektheit der Zuweisung in alphabetischer Hinsicht in Frage zu stellen, erübrigen sich Weiterungen dazu.

E. 9

Demnach hat es beim angefochtenen Urteil sein Bewenden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 10

Mit diesem Urteil wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um aufschiebende Wirkung gegenstandslos.

E. 11

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 65 und Art. 66 Abs. 1 BGG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis handelt (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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