

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00360 vom 21. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00360

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00360 du 21 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00360 del 21 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 24. Januar 2007 meldete die Y. GmbH der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als obligatorischem Unfallversicherer ihres Arbeitnehmers X., geboren 1959, dass sich dieser am 15. Januar 2007 bei der Reinigung eines Glasvordaches eine Schienbeinfraktur zugezogen habe (Urk. 9/1). Mit Schreiben vom 15. Mai 2008 eröffnete die SUVA dem Versicherten, sie werde die Taggeldleistungen ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit per 18. Mai 2008 einstellen, aber weiterhin für die noch notwendigen ärztlichen Behandlungen aufkommen (Urk. 9/72). Daran hielt sie mit Verfügung vom 17. Juni 2008 (Urk. 9/75) und unangetroffen in Rechtskraft erwachsenem Einspracheentscheid vom 11. Februar 2009 (Urk. 9/91) fest.

1.2. Mit Schadenmeldung vom 13. März 2009 zeigte die Y. GmbH der SUVA an, dass der Versicherte am 28. Januar 2009 einen weiteren Unfall erlitten habe (Urk. 8/1). Den Polizeiakten zufolge war er als Gast in einer Bar tätlich angegriffen und dabei verletzt worden (Urk. 8/6). Die SUVA erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 3. September 2010 lehnte sie ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 28. Januar 2009 mangels Versicherungsdeckung nachträglich ab und befand, Leistungen im Betrag von Fr. 32'197.85 unrechtmässig erbracht zu haben. Ferner gab sie die Absicht kund, dass sie die Taggeldleistungen bei der Wohngemeinde des Versicherten zurückerfordern werde, wogegen die Heilungskosten von dessen Krankenkasse zu übernehmen seien. Die dagegen von der SWICA Krankenversicherung AG als obligatorischem Krankenversicherer des Versicherten am 17. September 2010 vorsorglich erhobene und am 28. September 2010 ergangene Einsprache (Urk. 8/63 und Urk. 8/65) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 24. November 2010 ab (Urk. 8/69 = Urk. 2).

2. Dagegen erhob die SWICA Krankenversicherung AG am 29. November 2010 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 24. November 2010 ersatzlos aufzuheben; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Die SUVA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 15. März 2011 wurde X. zum Prozess beigeladen (Urk. 12). Er liess sich innert Frist nicht vernehmen. Mit Verfügung vom 18. Mai 2011 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 14), worauf die Parteien mit Replik vom 1. Juni 2011 (Urk. 15) und Duplik vom 13. Oktober 2011 (Urk. 23) an ihren Anträgen festhielten.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

2.2. Die Beschwerdeführerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, es seien neue Tatsachen und Beweismittel aufgetaucht, welche mit Ablauf der dem Beigeladenen angesetzten Frist zur Einreichung der notwendigen Unterlagen zwingend zu einem Widerruf der ursprünglich gestützt auf das von der Y. GmbH mit Schadenmeldung vom 13. März 2009 angezeigte Angestelltenverhältnis angenommenen Versicherungsdeckung und damit zur (prozessualen) Revision der faktisch verfahrenen Leistungen führen müssten. Allerdings sei sie auch unter dem Titel der Wiedererwägung berechtigt gewesen, auf ihren Entscheid zurückzukommen, da die Leistungsausrichtung auf Grund der fälschlicherweise bejahten Versicherungsdeckung zweifellos unrichtig und deren Berichtigung angesichts des erbrachten Gesamtbetrages von Fr. 32'197.85 von erheblicher Bedeutung sei (Urk. 2 S. 7).

2.3. Dem hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, es sei weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund ausgewiesen, weshalb eine Rückforderung von Versicherungsleistungen nicht zulässig sei. Zudem bestreite sie die Möglichkeit, bei ihr eine solche vorzunehmen, da es sich um Sachleistungen handle, deren Pflichtleistungscharakter nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ebenso wie andere Leistungsvoraussetzungen vorab hätten geprüft werden und bezüglich welcher sich der Beigeladene in Form von Franchise und Selbstbehalt hätte beteiligen müssen. Im Übrigen liege keine Rückforderungsverfäugung im Sinne von Art. 21 ATSG (gemeint wohl: Art. 3 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] in Verbindung mit Art. 25 ATSG) vor, so dass die Möglichkeit eines allfälligen Erlasses nicht habe geprüft werden können (Urk. 1 S. 3-6).

3. Die Beschwerde

3.1. In der Schadenmeldung vom 13. März 2009 hielt die Y. GmbH fest, der Beigeladene habe am 27. Januar 2009 letztmals als Wohnberater bei einem Jahreslohn von Fr. 72'000.-- (Fr. 12 x 6'000.--) im Betrieb gearbeitet und sei am frühen Morgen des 28. Januar 2009 verunfallt. Befragt nach allfälligen anderen Sozialversicherungsleistungen verwies sie auf den Taggeldanspruch aus dem Unfall vom 15. Januar 2007 (Urk. 8/1).

3.2. Nachdem bei der Beschwerdeführerin Zweifel am Bestehen einer Versicherungsdeckung für das Unfallereignis vom 28. Januar 2009 aufgekommen waren (vgl. etwa ihre Telefonnotiz vom 15. Dezember 2009 [Urk. 8/31]), forderte sie den Beigeladenen am 22. Dezember 2009 schriftlich auf, ihr unter Vorlage der entsprechenden Lohnabrechnungen bekannt zu geben, von wann bis wann er nach der Einstellung der im Schadenfall vom 15. Januar 2007 gewährten Taggeldleistungen (18. Mai 2008) bis zum erneuten Unfallereignis vom 28. Januar 2009 gearbeitet habe. Ausserdem ersuchte sie ihn, die geltend gemachte Lohnersatzung von Fr. 1'000.-- zu begründen (Urk. 8/33; vgl. dazu die Schadenmeldung vom 24. Januar 2007 betreffend das Unfallereignis vom 15. Januar 2007, worin ein Monatslohn von Fr. 5'000.-- vermerkt wurde [Urk. 9/1]).

3.3. Im Nachgang zur Aussendienstabklärung vom 15. Januar 2010 protokollierte die Beschwerdeführerin im Bericht vom 22. Januar 2010, der Beigeladene fungiere einerseits als Gesellschafter und Geschäftsführer der bei ihr seit 1. Juni 2007 erfassten Y. GmbH und sei andererseits als Inhaber der Einzelfirma Z. im Handelsregister eingetragen. Er habe angegeben, dass letztere bis 31. Dezember 2008 über kein Personal verfüge, jedoch seit 1. Januar 2009 solches beschaffte und

der Beschwerdegegnerin unterstellt werden solle. Die Y.____ GmbH sei dem Beigeladenen zufolge inaktiv und werde per 31. Dezember 2008 aus der obligatorischen Unfallversicherung entlassen.

Die Kontrolle der Unterlagen habe ergeben, dass der Jahresabschluss 2006 mit der Deklaration übereinstimme und für das Jahr 2007 nebst den vom Beigeladenen bezogenen Taggeldleistungen lediglich Lohnbezüge einer anderen Person im Betrag von Fr. 459.-- verbucht seien. Für das Jahr 2008 sei eine Schachtel mit Belegen vorhanden, aber kein Abschluss erstellt worden. Der Beigeladene habe kundgegeben, im Jahr 2008 nicht aktiv gewesen zu sein, das heisst ausserhalb des Unfalls nicht gearbeitet und auch keinen Lohn bezogen zu haben. Allerdings sei für den Beigeladenen von einem anderen Gesellschafter ein Betrag von Fr. 36'000.-- deklariert worden, wobei unklar sei, für welche Zeit dies gelte und ob es sich um Taggelder handle.

Die Beschwerdegegnerin hielt fest, bei der AHV seien durch die Y.____ GmbH für das Jahr 2008 keine Löhne gemeldet worden; interessanterweise habe der Beigeladene als Inhaber der Einzelfirma ein Einkommen von Fr. 30'000.-- abgerechnet und bezahlt, was jedoch erst mit der entsprechenden Meldung des Steueramtes definitiv werde. Es sei bislang keine freiwillige Unfallversicherung abgeschlossen worden; der Beigeladene wolle dies nun nachholen (Urk. 8/34/1).

3.4 Gemäss Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 15. Februar 2010 machte der Beigeladene am 12. Februar 2010 telefonisch geltend, dass er ab 1. Januar 2009 über die Einzelfirma abgerechnet habe und somit das Unfallereignis vom 28. Januar 2009 über diese zu erfassen sei. Die Beschwerdegegnerin vermerkte, es bestehe keine freiwillige Unfallversicherung (Urk. 8/37/1).

3.5 Am 23. Februar und 25. März 2010 forderte die Beschwerdegegnerin den Beigeladenen auf, seine mündlichen Angaben, wonach für das Jahr 2008 über die Y.____ GmbH keine Löhne abgerechnet worden seien und er im Jahr 2008 weder gearbeitet noch einen Lohn bezogen habe (vgl. E. 3.3 hiervor), schriftlich zu bestätigen (Urk. 8/42 und Urk. 8/44).

Durch seinen damaligen Rechtsvertreter liess der Beigeladene am 9. April 2010 verlautbaren, er sei von Ende November bis Ende Dezember 2008 zu maximal 50 % und alsdann bis zum Unfall vom 28. Januar 2009 vollzeitlich arbeitstätig gewesen (Urk. 8/47).

Mit Schreiben vom 13. April, 8. und 29. Juni 2010 hielt die Beschwerdegegnerin den Beigeladenen an, ihr mitzuteilen, für welche Firma er in diesen Monaten gearbeitet habe, und seine Angaben mit Dokumenten wie Lohnabrechnungen Lohnausweisen und Bankauszügen zu belegen (Urk. 8/48, Urk. 8/52, Urk. 8/55).

Da der Beigeladene dieser Aufforderung nicht nachgekommen war, setzte ihm die Beschwerdegegnerin mit Einschreiben vom 27. Juli 2010 eine letzte Frist bis 20. August 2010 zur Beibringung des erforderlichen Tätigkeitsnachweises. Zugleich machte sie ihn auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam und stellte ihm in Aussicht, bei Säumnis auf Grund der vorliegenden Akten zu entscheiden (Urk. 8/58).

Nachdem die Frist bis 31. August 2010 erstreckt worden war (Urk. 8/59), teilte der damalige Rechtsvertreter des Beigeladenen am letzten Tag der Frist mit, dass er den Beigeladenen mit sofortiger Wirkung nicht mehr vertrete (Urk. 8/60).

Sachverhaltsdarstellung zu belegen. Sie stellt ebenso wie der Umstand, dass ein anderer Gesellschafter für den Beigeladenen ein Betrag von Fr. 36'000.-- deklariert haben soll (vgl. E. 3.3 hiervor), kein hinreichendes Beweismittel dar.

Nach Lage der Akten hat der Beigeladene anlässlich der Aussendienstabklärung vom 15. Januar 2010 selbst erklärt, dass die Gesellschaft im Jahr 2008 inaktiv gewesen sei und der AHV keine Lohn gemeldet habe. Zudem hat er angegeben, nicht gearbeitet und auch keinen Lohn bezogen zu haben (vgl. E. 3.3 hiervor). Aus dem aktenkundigen Schreiben der A. GmbH an die SVA Zürich vom 17. März 2008 ergibt sich denn auch, dass die Y. GmbH der kantonalen Ausgleichskasse bereits im Frühjahr 2008 durch ihre damalige Treuhänderin mitteilen liess, sie werde im Jahr 2008 keine Arbeitnehmer mehr beschäftigen, und um Stornierung der Beitragsrechnung vom 10. März 2008 ersuchte (Urk. 8/34/2). In diesem Zeitpunkt, mithin seit 12. Oktober 2007, war der Beigeladene bereits als Inhaber der Einzelfirma Z. im Handelsregister eingetragen, welche mit der Ausführung von Reinigungs- und Hauswartsarbeiten im Wesentlichen den gleichen Geschäftszweck wie die Y. GmbH verfolgt (vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich [Urk. 26]). Letztere wurde schliesslich per 16. Dezember 2010 in Anwendung von Art. 155 der Handelsregisterverordnung (HRegV) von Amtes wegen im Handelsregister gelöscht, da sie keine Geschäftstätigkeit mehr aufwies, keine verwertbaren Aktiven mehr hatte und innert Frist kein Interesse an der Aufrechterhaltung der Eintragung geltend gemacht wurde (Urk. 25).

Auf Grund der Akten steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beigeladene im Zeitpunkt des Unfalles vom 28. Januar 2009 seit weit mehr als 30 Tagen nicht mehr für die Y. GmbH gearbeitet hatte und sein Lohnanspruch somit längst dahingefallen war. Infolgedessen war er im Unfallzeitpunkt nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert. Hieran vermag ein allfälliges formales Fortdauern des Anstellungsverhältnisses entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, zumal die obligatorische Versicherung ex lege bei Wegfall des Anspruches auf den halben Lohn endet. Alsdann ist ein Abschluss einer freiwilligen Versicherung durch die Akten nicht belegt und wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

4.3 Steht nach dem hiervor Ausgeführten fest, dass der Beigeladene im Zeitpunkt des in Frage stehenden Unfallereignisses vom 28. Januar 2009 nicht (mehr) bei der Beschwerdegegnerin versichert war, erweist sich deren Ausrichtung von Versicherungsleistungen als gesetzeswidrig und damit als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (BGE 126 V 401 E. 2b/bb). Alsdann ist der Rückforderungsbetrag unbestrittenermassen erheblich. Somit sind die Voraussetzungen für ein Zurückkommen auf die (formlose) Leistungszusprechung unter dem Titel der Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin grundsätzlich erfüllt. Es kann an dieser Stelle offen bleiben, ob zusätzlich auch das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG zu bejahen ist.

Indes wird die Beschwerdegegnerin wie sie selber festhält (Urk. 23 S. 2) in einem weiteren Schritt über den Umfang der Rückforderung noch im Einzelnen zu bestimmen haben. Dabei wird im Verhältnis zur Beschwerdeführerin Art. 2 Abs. 3 ATSV zu berücksichtigen sein, wonach sich der Anspruch des Versicherers auf

Rückckerstattung im Umfang, in welchem die unrechtmässig gewährten Leistungen gemäss der Regelung der einzelnen Sozialversicherungen mit Nachzahlungen anderer Sozialversicherungen verrechnet werden können, gegen den nachzahlungspflichtigen Versicherer richtet (vgl. dazu auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 27 und N 60 zu Art. 25).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- X.____

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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