

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00011**

## **vom 4. April 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00011)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00011 du 4 avril 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00011 del 4 aprile 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

1. März 2015 vorsorglich erhobener (Urk. 7/256) und am 2. Mai 2015 ergänzter (Urk. 7/260) Einsprache, es sei der Versicherten keine Rente und eine Integritätsentschädigung von lediglich 10 % zuzusprechen. Mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 trat die Suva auf die Einsprache nicht ein (Urk. 7/269 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Die Suva ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, aus näher dargelegten Gründen (S. 4 f. Ziff. 2.1-3) sei die Legitimation der SWICA zur Einspracheerhebung zu verneinen (S. 5 Ziff.

#### **E. 1.2**

Die SWICA stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Leistungszusprache durch die Suva begründe gestützt auf Art. 99 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) eine Leistungspflicht ihrerseits, weshalb ihr eine Anfechtungsmöglichkeit zustehe, um ihre Rechte zu wahren (S. 4 Ziff. 4). Die Fallführung sei gemäss der zwingenden Zuständigkeitsregelung von Art. 99 Abs. 2 UVV erfolgt (S. 5 Ziff. 6). Die Verfügung betreffend Integritätsentschädigung sei ihr nicht korrekt eröffnet worden, sie habe erst durch die Verfügung betreffend Invalidenrente von ihr erfahren (S.

#### **E. 1.3**

Zur Hauptsache ist die Legitimation der SWICA zur Einsprache gegen die Verfügung der Suva strittig. 2.

#### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 (Urk. 2) erhob die SWICA am 12. Januar 2016 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Sache

sei zur materiellen Beurteilung und neuem Entscheid an die Suva zurückzuweisen (Urk. 1 S. Ziff. I).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Die zum Verfahren beigelegte Versicherte (vgl. Urk. 8) reichte innert der angesetzten Frist keine Stellungnahme ein, was den Verfahrensbeteiligten am 17. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Art. 99 UVV regelt - gestützt auf Art. 77 Abs. 3 lit. a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) - die Leistungspflicht bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern. Gemäss Abs. 2 ist der Versicherer desjenigen Arbeitgebers leistungspflichtig, bei dem die versicherte Person vor dem Unfall zuletzt tätig und für Nichtberufsunfälle versichert war. Die anderen Versicherer, bei denen Nichtberufsunfälle ebenfalls gedeckt sind, müssen dem leistungspflichtigen Versicherer einen Anteil an einer allfälligen Rente, Integritätsentschädigung oder Hilfslosenentschädigung auf dessen Begehren hin zurückerstatten. Der Anteil richtet sich nach dem Verhältnis des bei ihnen versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst.

### **E. 2.2**

Art. 78a UVG lautet: „Bei geldwerten Streitigkeiten zwischen Versicherern erlässt das Bundesamt für Gesundheit eine Verfügung.“, wobei gemäss Art. 1 Abs. 2

lit. c

UVG das ATSG in diesem Bereich keine Anwendung findet.

Die Lehre geht, soweit ersichtlich, übereinstimmend davon aus, dass diese Bestimmung der Regelung von negativen Kompetenzkonflikten dient, die entstehen, wenn sich von mehreren Versicherern keiner als zuständig erklären will; in diesen Fällen soll das Bundesamt darüber befinden, welcher Versicherer leistungspflichtig ist (Marc M. Hürzeler, „Intrasystemische Leistungs-koordination im UVG. Wie weiter bei Zuständigkeitsstreitigkeiten unter Unfallversicherern?“, HAVE 2009, S. 38 ff., S. 40; Roger Peter, „Das [Verwaltungs-] Verfahren bei Zuständigkeitsstreitigkeiten im Leistungsrecht der obligatorischen Unfallversicherung“, SZS 2000, S. 117 ff., S. 128; Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 278 f.).

Auch gemäss der amtlich publizierten Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt die Verfügungszuständigkeit des Bundesamtes nach Art. 78a UVG in den Streitigkeiten zum Zug, in denen dies es von einem Unfallversicherer angerufen wird, damit es „über die streitige Zuständigkeit entscheide“ (BGE

125 V 324 E. 1b, 127 V 176 E. 4d). Das Bundesamt bestimmt mittels Verfügung, „welcher Versicherer zuständig ist und die materiellen Leistungen erbringen muss“, wenn es angerufen wird, weil „bezüglich der Frage, welcher Unfallversicherer die Leistungen zu erbringen hat, keine Einigkeit erzielt werden kann“ (BGE 140 V 321 E. 2.1.2). Im Urteil 8C\_921/2012 vom 13. März 2013 hat das Bundesgericht ausgeführt, das Verfahren nach Art. 78a UVG sei für die „Regressansprüche als vorleistungspflichtige Versicherung“ vorgesehen (E. 5.2). In einer weiteren Entscheidung hat das Bundesgericht unter anderem ausgeführt, im Bereich von Art. 78a UVG gelange die ausnahmsweise uneingeschränkte Sachverhaltskontrolle gemäss

Art. 97 Abs. 2 BGG nicht zur Anwendung; die Rechtsstreitigkeit sei zwar gestützt auf die Normen des UVG zu beurteilen, erfasse aber nicht die für Ausnahmeregelung punkto Kognition erforderlich, Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen“ (Urteil 8C\_293/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 2.3).

### **E. 2.3**

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

Für das Einspracheverfahren gemäss Art. 52 ATSG gelten inhaltlich die gleichen Legitimationsvoraussetzungen (BGE 132 V 74 E 3.1).

Gemäss Art. 49 Abs. 4 ATSG hat der Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch diesem zu eröffnen und dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person. Der Begriff des Berührtseins ist gleich zu verstehen wie das schutzwürdige Interesse an der Aufhebung oder Änderung einer angefochtenen Verfügung (BGE 133 V 549 E. 3).

#### **E. 2.4**

Der Entscheid eines Sozialversicherers über einen ihm gegenüber geltend gemachten Anspruch kann die Leistungspflicht anderer Versicherungsträger wie folgt beeinflussen (BGE 134 V 153 E. 4.1): (a) die Verneinung einer Leistungspflicht des verfügenden Versicherungsträgers begründet im Sinne eines negativen Zuständigkeitskonflikts unmittelbar jene des anfechtungswilligen Trägers (E. 4.1.1). (b) Die Anspruchsbeurteilung durch den einen Versicherer entfaltet für den anderen Träger Bindungswirkung, so dass diesem - unter Vorbehalt eines unter engen Voraussetzungen (offensichtliche Unrichtigkeit) zulässigen Abweichens - eine selbständige Prüfung einzelner Elemente verwehrt, wenn er anschliessend über seine eigene Leistungspflicht zu befinden hat (E. 4.1.2). (c) Die strittige Verfügung wirkt sich nicht auf die grundsätzliche materiell rechtliche Leistungspflicht des anfechtungswilligen Sozialversicherungsträgers aus; sie zeitigt aber diesbezüglich unmittelbare quantitative Auswirkungen, wie namentlich bei möglichen Kürzungen wegen Überentschädigung oder bei der Zusprechung einer Komplementärrente der Unfallversicherung (E. 4.1.3). (d) Es besteht eine Vorleistungspflicht des anfechtenden Sozialversicherungsträgers im Verhältnis zum verfügenden Sozialversicherungsträger (E. 4.1.4).

#### **E. 2.5**

Personen wie auch Versicherungsträger, die nicht Adressaten einer Verfügung sind, erfüllen die Legitimationsvoraussetzungen von Art. 59 ATSG, wenn sie ein tatsächliches, beispielsweise wirtschaftliches, Interesse und

kumulativ - eine hinreichende Beziehungsnähe beziehungsweise Betroffenheit aufweisen. Dabei wird unterschieden, ob sich das Rechtsmittel gegen eine für den Verfügungsadressaten vorteilhafte Verfügung richtet (Drittbeschwerde contra Adressat) oder (als Drittbeschwerde pro Adressat) zu dessen Gunsten erhoben wird (BGE 134 V 153 E. 5.1).

Bei der Beschwerde zulasten des Adressaten wird die hinreichende Beziehungsnähe und damit die Legitimation des anfechtungswilligen Versicherungsträgers bejaht, wenn ihm gegenüber die dem Rentenentscheid zugrunde liegende Invaliditätsbemessung Verbindlichkeitswirkung entfaltet (BGE 134 V 153 E. 5.2), mithin Konstellation (b) im Sinne der vorstehenden Einteilung vorliegt.

Bei der Beschwerde zugunsten des Adressaten wird für die Legitimation ein selbständiges, eigenes Rechtsschutzinteresse verlangt (BGE 134 V 153 E. 5.3). Ein solches ist gegeben, wenn aus der vom einen Träger verneinten Leistungspflicht die Leistungspflicht des anfechtungswilligen Trägers folgt (BGE 134 V 153 E. 5.3.1), also Konstellation (a) vorliegt. Wirkt sich der Entscheid nicht auf die grundsätzliche Leistungspflicht, aber auf deren Umfang aus, was Konstellation (c) entspricht, so ist zusätzlich gefordert, dass dem anfechtungswilligen Träger aus der Verfügung ein unmittelbarer Nachteil erwächst (BGE 134 V 153 E. 5.3.2).

Der Entscheid des Unfallversicherers über seine Leistungspflicht ist regelmässig ausschlaggebend für den Umfang der Leistungen, welche die Einrichtung der beruflichen Vorsorge zu erbringen hat. Deshalb ist die Einrichtung der beruflichen Vorsorge, welche eine Invalidenrente auszurichten hat, zur Beschwerde gegen die ganze oder teilweise Leistungsverweigerung durch den Unfallversicherer legitimiert (BGE 134 V 153 E. 5.5).

Stellt ein Unfallversicherer seine Leistungen mit der Begründung ein, es lägen keine Folgen des bei ihm versicherten Unfalls vor, so ist der für die Folgen eines anderen Unfalls zuständige Unfallversicherer - in analoger Anwendung von Art. 49 Abs. 4 ATSG, der die intersystemische, zweigüber greifende Koordination regelt - zur Beschwerde legitimiert (Urteile des Bundesgerichts 8C\_606/2007 vom 27. August 2008 E. 9.2 und 8C\_857/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.2).

### 3.3.1

Unstreitig kommt vorliegend Art. 99 Abs. 2 UVV zur Anwendung. Die Versicherte war bei zwei Arbeitgebern beschäftigt, als sie einen Nichtberufsunfall erlitt. Sie war über den einen Arbeitgeber bei der SWICA und den anderen Arbeitgeber bei der Suva versichert. In Übereinstimmung mit Art. 99 Abs. 2 UVV erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Die Suva ist für die Fallführung zuständig und sie ist allein leistungspflichtig. Die SWICA muss ihr einen Teil der Versicherungsleistungen zurückerstatten, wobei sich ihr Anteil nach dem Verhältnis des bei ihr versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst richtet. Dieser auf die SWICA entfallende Anteil ist wesentlich grösser als der Anteil der Suva. 3.2

Die Besonderheit des Sachverhalts besteht vorliegend darin, dass ausschliesslich die Suva den Umfang der der Versicherten zustehenden Leistungen festlegt, diese jedoch im Ergebnis zum wesentlich grösseren Teil zulasten der SWICA gehen werden. Die SWICA wird zwar nicht der Versicherten selber Leistungen ausrichten, aber sie wird der Suva ihren (grösseren) lohnsummenproportionalen Anteil zurückerstatten müssen. 3.3

Ob im Verfahren nach Art. 78a UVG der Umfang der der Versicherten zu stehenden Leistungen noch einmal zur Disposition stehen wird, erscheint als höchst fraglich. Wie dargelegt, verstehen Lehre und Rechtsprechung die Bestimmung als Regelung zur Behebung negativer Kompetenzkonflikte (vorstehend E. 2.2): Die Situation, dass zwei Unfallversicherer sich je als nicht zuständig erklären, soll nicht zulasten der Versicherten gehen, sondern vom Bundesamt im einen oder anderen Sinn geklärt werden können.

Gegen die Annahme, die Leistungsansprüche würden im Regressverfahren durch das Bundesamt noch einmal umfassend überprüft, spricht auch die Feststellung in der bundesrätlichen Botschaft zur UVG-Revision, wonach dem Bundesamt keine Mittel zur Klärung jedenfalls der medizinischen Fragen zur Verfügung stehen (Botschaft vom 30.

Mai 2008 zur Änderung des UVG, BBl 2008 5395 ff., 5423 ), auch wenn der daraus abgeleitete Änderungsbedarf betreffend Art. 78a UVG in der Folge dann nicht umgesetzt wurde. Entscheidend gegen die genannte Annahme spricht sodann, dass das Bundesgericht Rechtsstreitigkeiten nach Art. 78a UVG nur mit eingeschränkter Kognition beurteilt (vorstehend E. 2.2).

Würde das Bundesamt die Leistungsansprüche umfassend prüfen und sodann im Umfang reduzieren, müsste sich der vorleistende Versicherer (hier: die Suva) mit einer Rückerstattung durch den zweiten Versicherer (hier: die Swica) abfinden, die geringer ausfiele als die von ihm erbrachten Leistungen, oder es würde beziehungsweise könnte sich die Frage der Rückforderung gegenüber der Versicherten stellen, die hier nicht zu vertiefen ist. 3.4

Der hier zu beurteilende Sachverhalt lässt sich nicht direkt einer der vier Konstellationen, in denen sich zwei Versicherungsträger befinden können (vorstehend E. 2.4), zuordnen, denn der anfechtungswillige zweite Versicherer kommt, anders als in den genannten Konstellationen, gar nicht dazu, selber gegenüber der versicherten Person über den Umfang der dieser zustehenden Leistungen zu verfügen.

Im Ergebnis ist die Situation jedoch weitestgehend die gleiche wie in Konstellation (b), denn mit dem Entscheid des verfügenden ersten Versicherers wird zugleich - bei Nichtanfechtung in Rechtskraft erwachsend - der Umfang der Leistungspflicht des zweiten Versicherers festgelegt, ohne dass dieser darauf Einfluss nehmen könnte, was inhaltlich der in Konstellation (b) massgebenden Bindungswirkung gleichkommt.

Der zweite Versicherer ist in diesem Sinne durch die Verfügung des ersten Versicherers so erheblich belastet, dass er analog zu Konstellation (b) in der für die Rechtsmittellegitimation geforderten Weise von der Verfügung berührt ist. 3.5

Vorliegend ist somit die SWICA als zweiter Versicherer von der Verfügung der Suva, mit welcher im Ergebnis auch der Umfang ihrer Leistungspflicht festgelegt wird, im Sinne von Art. 59 ATSG berührt, weshalb ihr die Verfügung zu eröffnen ist, womit sie die gleichen Rechtsmittel ergreifen kann wie die Versicherte ( Art. 49 Abs. 4 ATSG ).

Die Suva ist mithin verpflichtet, auf die Einsprache der SWICA einzutreten und über diese materiell zu befinden. 3.6

Der Einwand der Suva, die SWICA handle gegen Treu und Glauben, weil sie die Fallführung durch die Suva vorbehaltlos akzeptiert habe, ist nicht stichhaltig. Dass bei der gegebenen Ausgangslage die Suva (vor-)leistungspflichtig und damit auch für die Führung des Falles zuständig war, entspricht der Regelung von Art. 99 Abs. 2 UVV (vorstehend E. 2.1), und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die SWICA dagegen irgendwelche Vorbehalte hätte anbringen sollen oder können. 3.

#### **E. 4**

). Ferner sei von Anfang an klar gewesen, dass der durch die SWICA versicherte Anteil der Lohnsumme den Anteil der Suva deutlich übersteige. Sie hätte deshalb vorhersehen können, dass bei Behandlungsabschluss über eine Invalidenrente zu befinden sein werde, die zum grössten Teil zu ihren Lasten gehen würde. Dennoch habe sie die Fallführung vorbehaltlos abgetreten und damit die Entscheidungskompetenz

der Suva bezüglich der Höhe der Versicherungsleistungen anerkannt, weshalb die Einsprache der SWICA gegen Treu und Glauben verstosse (S. 6 Ziff. 3.2). Die Einsprache gegen die Verfügung betreffend Integritätsentschädigung sei überdies verspätet erfolgt (S. 6 f. Ziff. 5.2).

#### **E. 5**

Ziff. 7).

#### **E. 7**

Der Einwand, die Einsprache gegen die Verfügung betreffend Integritätsentschädigung sei verspätet erfolgt, ist ebenfalls nicht stichhaltig. Die betreffende Verfügung (Urk. 7/245) wurde lediglich der Versicherten, nicht aber der SWICA eröffnet. Diese erhielt erst davon Kenntnis, als ihr die Verfügung betreffend Invalidenrente (Urk. 7/253) eröffnet wurde. Die dagegen erhobene Einsprache erfolgte - was unbestritten ist - fristgerecht, womit auch die Frist für die Einsprache gegen die Verfügung betreffend Integritätsentschädigung gewahrt ist. 4.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die SWICA zur Einsprache gegen die Verfügungen der Suva vom 2. Februar und 5. März 2015 legitimiert ist und die Suva auf die dagegen fristgerecht erhobene Einsprache einzutreten und über diese materiell zu befinden hat. Der angefochtene Entscheid ist deshalb in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Suva zurückzuweisen. Das Gericht erkennt:

- 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 17. Dezember 2015 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, da mit sie auf die von der Beschwerdeführerin erhobene Einsprache eintrete und über diese materiell befände. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Versicherungen AG - Suva - X.\_\_\_\_ - Bundesamt für Gesundheit 4.

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).

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

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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