

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00112**

## **vom 13. Mai 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00112)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00112 du 13 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00112 del 13 maggio 2024

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 1a Abs. 1 lit . a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heim arbeiter, Lernende, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invaliden werkstätten tätigen Personen obligatorisch versichert. Als Arbeitnehmer gilt, wer eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) ausübt ( Art. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV).

#### **E. 1.2**

Der Unfallversicherer hat - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten zu erbringen ( Art.

#### **E. 1.3**

Ob ein unregelmässig Teilzeitbeschäftigter die Minimalgrenze von wöchentlich acht Arbeitsstunden erreicht, um für Nichtberufsunfälle versichert zu sein, kann aufgrund der Berechnungsmethode bestimmt werden, die die Ad-hoc-Kommis sion Schaden UVG in der Empfehlung Nr. 7/87 vom 4. September 1987 (Revision vom 5. April 2019; nachfolgend: Empfehlung Nr. 7/87) vorschlägt. Auch wenn diese das Gericht nicht bindet, sieht sie einfach anzuwendende Kriterien vor und ermöglicht eine Gleichbehandlung der Versicherten. Sie erscheint daher nicht als gesetzwidrig, namentlich nicht soweit sie den Versicherern vorschreibt, für die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit in einer massge blichen drei- oder zwölfmonatigen Periode vor dem Unfall nur effektive Arbeits wochen zusammenzurechnen (BGE

139

V

457 E. 7; Urteil des Bundesgerichts 8C\_587/2021 vom 4. Februar 2022 E.

3.2).

#### **E. 1.4**

Nach der Empfehlung Nr. 7/87 ist nach Möglichkeit die durchschnittliche Beschäftigung im dem Unfall vorausgegangenem Jahr zu betrachten. Eine Deckung für Nichtberufsunfälle besteht, wenn die durchschnittliche wöchentliche Arbeitsdauer mindestens acht Stunden erreicht oder die Wochen mit mindestens acht Arbeitsstunden überwiegen (S. 1 Mitte) .

Die Berechnung erstreckt sich über die letzten drei oder zwölf Monate vor dem Unfall, wobei die für den Versicherten günstigere Variante zählt ( S. 1 Ziff. 1). Nur ganze Wochen sind zu beachten. Fällt der Beginn beziehungsweise das Ende der relevanten Periode zwischen zwei Wochenenden, bleiben diese angebrochenen Wochen unberührt ( Ziff. 2). Sofern in der relevanten Periode die Wochen mit tatsächlichen Arbeitseinsätzen überwiegen, kommen nur die Wochen mit tatsächlichen Arbeitseinsätzen in die Berechnung, das gilt auch für Wochen, in denen nur eine Stunde gearbeitet wurde ( Ziff. 3). Vorab zählen die effektiven Arbeitsstunden. Lässt sich damit keine Deckung für Nichtberufsunfälle bewerkstelligen, werden tageweise Ausfallstunden wegen Unfall oder Krankheit durch die durchschnittliche tägliche Arbeitszeit - aufgerundet auf die nächste volle Stunde - ergänzt. Weitere Ergänzungen, z.B. wegen Militär, Feier- oder Urlaubstagen, sind nicht zulässig ( Ziff. 4).

### **E. 1.5**

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigen Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Juli 2023 ( Urk. 2) erhob X.\_\_\_\_ am 1. August 2023 Beschwerde und beantragte, die Zürich sei

zu verpflichten, die Deckung des Schadenfalles zu übernehmen ( Urk. 1 S. 3 unten).

Die Zürich beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. September 2023 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6.

September 2023 ( Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. In einer weiteren Eingabe vom 15. September 2023 ( Urk. 9) machte der

Beschwerdeführer

unauf gefordert ergänzende Ausführungen und hielt an seiner Beschwerde fest . Die Beschwerdegegnerin liess sich innert der mit Verfügung vom 19. September 2023 ( Urk. 11) angesetzten Frist nicht vernehmen (vgl. Urk. 12 ), was dem Beschwerde führer mit Verfügung vom 7. November 2023 ( Urk. 13) zur Kenntnis gebracht wurde.

Am 12. April 2024 ( Urk. 16) reichte die Beschwerdegegnerin aufforderungs gemäss (vgl. Urk. 14 ) die in der strittigen Angelegenheit anwendbare Police sowie die massgebenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) ein ( Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheids ( Urk. 2) aus, gemäss den Angaben in der Unfallmeldung vom 24. Mai 2023 betrage die Arbeitszeit des Beschwerdeführers fünf Stunden pro Woche und der Beschäftigungsgrad 50 % . Gemäss der Präzisierung durch den Beschwerdeführer in seiner Einsprache liege die Wochenarbeitszeit bei der Y. AG bei zehn Stunden . Damit seien die gemachten Angaben stringent und nachvollziehbar (S.

4 oben). Die vom Beschwerdeführer nachträglich gemachten Ausführungen zu seinen Arbeitszeiten seien – aus näher dargelegten Gründen – nicht schlüssig und teilweise widersprüchlich (S. 4 unten). Selbst wenn die von ihm nachgereichte Zusammen stellung über die geleistete Arbeitszeit

in den Wochen vom 9. Januar 2023 bis und mit der Woche vom

1. Mai

2023 in Betracht gezogen würde, liege die in Anwendung der Empfehlung Nr. 7/87 ermittelte durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit mit 4.1666 Stunden deutlich unter den erforderlichen acht Wochenstunden. In den für die Berechnung relevanten drei Monaten vor dem Unfall würden auch nicht die Wochen mit mindestens acht Arbeitsstunden überwiegen, denn der Beschwerdeführer habe im fraglichen Zeitraum gemäss seiner Zusammenstellung während fünf Wochen acht oder mehr Stunden und während sieben Wochen weniger als acht Stunden gearbeitet

(S. 6 Ziff. 3). Weder der Umstand, dass konstant ein Lohn von Fr. 1'200. -- [ monatlich ] deklariert worden sei, noch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte fehlende Unter stellung unter das Arbeitsgesetz seien zur Beurteilung der strittigen Frage relevant. Für die Erledigung des Versicherungsfalles spiele es auch keine Rolle, ob der Nichtberufs unfall -Versicherungsschutz durch Prämienabzüge dokumentiert worden sei oder nicht. Eine Leistungspflicht bestehe nur, wenn die Arbeitszeit tatsächlich über acht Wochenstunden gelegen habe. Schliesslich obliege es gestützt auf Art.

28 Abs. 2 ATSG dem Beschwerdeführer, seine Arbeitszeit so zu dokumentieren, dass eine allfällige Deckung für Nichtberufs unfälle geprüft werden könne. Der Nachweis, dass er eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitsdauer von mindestens acht Stunden erreiche, könne nicht erbracht werden, womit Beweislosigkeit vorliege, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen habe (S. 5 f. Ziff. 4).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend ( Urk. 1) ,

im Unfallformular werde nach der Arbeitszeit je Woche – und nicht je Arbeitswoche – gefragt. Er habe beim Ausfüllen die ihm damals geläufige Zahl von 100 Arbeitsstunden durch 20 Wochen geteilt

und sei so auf die deklarierten fünf Stunden pro Woche gekommen.

Am Tag darauf habe er erfahren, dass die Ferienwochen nicht zählten, und sich die relevante Arbeitszeit aufgrund seines Beschäftigungsgrads von 50 %

- die anderen 50 % stellten Ferien dar - auf zehn Stunden pro Woche belaufe, was er in einem E-Mail an die Beschwerdegegnerin auch unmittelbar klargestellt habe (S. 1 f. lit . B2) . Er arbeite Vollzeit für die Y.\_\_\_\_ AG

und habe keine andere bezahlte Beschäftigung.

Für das Jahr 2023 habe er sich 50 % Ferien und etwa 10 Stunden je Woche Arbeit vorgenommen . Es sei absurd zu erwarten, dass er als Arbeitgeber dies mit ihm als Arbeitnehmer in einem schriftlichen Vertrag fest halte. Die im angefochtenen Entscheid gemachten Ausführungen betreffend Teilzeitbeschäftigte seien nicht relevant und die effektive wöchentliche Arbeitszeit von gut zehn Stunden könne seiner Zusammenstellung entnommen werden (S. 2 lit . B3 ). Die Y.\_\_\_\_ AG sei eine Ein-Personen -AG und unterstehe nicht dem Arbeitsgesetz und damit der Arbeitszeiterfassung . Es erfolge auch keine Entlohnung auf Stundenbasis. Diesbezüglich bestünden keine gesetzlichen Anforderungen beziehungsweise bestehe unternehmerische Freiheit. Gemäss seiner UVG-Lohndecklaration belaufe sich sein Jahreslohn – und nicht wie von der Beschwerdegegnerin angenommen sein Monatslohn - seit der Gründung der Y.\_\_\_\_ AG im Jahr 2007 konstant auf Fr.

1'200.--. Es existierten auch keine Kundenabrechnungen. Die von der Beschwerdegegnerin geforderten Belege zum Nachweis der geleisteten Stunden existierten nicht

(S. 2 lit . B4). Eine Selbstdeklaration der Arbeitszeit sei sodann administrativ üblich und die Ablehnung der Versicherungsdeckung durch die Beschwerdegegnerin willkürlich (S. 2 lit . B5). Die Y.\_\_\_\_ AG deklariere stets einen symbolischen Monatslohn von Fr. 100.--. Unabhängig davon, ob er zehn, 20, 30 oder 40 Stunden pro Woche arbeite, könne er keine Stundenbelege liefern und verweigere die Beschwerdegegnerin die Deckung. Somit bezahle die Y.\_\_\_\_ AG eine Versicherungsprämie, für welche die Beschwerdegegnerin nie bereit sei, eine Leistung zu erbringen (S. 3 lit . B6). Die Y.\_\_\_\_ AG sei ein absoluter Spezialfall und könne nicht wie eine «normale Firma» mit mehreren Arbeitnehmern behandelt werden. Er habe alles ihm Mögliche getan, um den Nachweis der berechtigten Deckung zu erbringen. Die Beschwerdegegnerin habe die vertraglich deklarierte Situation akzeptiert und sei jetzt vertragsbrüchig (S.

3 lit .

B7).

### **E. 2.3**

Dem hielt die Beschwerdegegnerin entgegen ( Urk. 6), der Beschwerdeführer verkenne, dass nicht eine hypothetische, ungefähre Arbeitszeit relevant sei für die Frage nach einer Deckung für Nichtberufsunfälle, sondern die effektiv gearbeiteten Stunden. Die behauptete Annäherung an die effektive Arbeitszeit vermöge keinen Beweis zu ersetzen (S. 3 Ziff. 7 lit . b) . Der Beschwerdeführer sei sodann zu Recht als Teilzeitbeschäftigter qualifiziert

worden. Denn nach dem allgemein gültigen Verständnis gelte als Definition von Teilzeitarbeit, dass der Beschäftigungsgrad einer erwerbstätigen Person bei ihrer Haupterwerbstätigkeit weniger als 90 % betrage. In der Schweiz werde in Vollzeitstellen im Durchschnitt 38.5 bis 42.5 Stunden pro Woche gearbeitet. Die 90%-Grenze liege demnach zwischen 34.65 und 38.25 Stunden pro Woche. Von einem solchen Pensum sei der Beschwerdeführer unbestrittenemassen weit entfernt (S. 3 Ziff. 8 lit . b). Bei der Frage, ob eine Deckung für Nichtberufsunfälle bestehe, sei die Lohnsumme nicht von Relevanz, weshalb die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerde führers keinen Einfluss auf die Beurteilung hätten . Abgesehen davon sei sowohl in der ab dem 20. Januar 2010 gültig gewesenen Police als auch in der Police vom 1. Januar 2022 ein Jahreslohn von Fr. 14'400.-- festgehalten (S . 4 oben). Zwar treffe es zu, dass die Y.\_\_\_\_ AG als Ein-Personen-AG nicht in den Anwendungsbereich des Arbeitsgesetzes falle und der Beschwerdeführer damit aus arbeitsrechtlicher Sicht keine Pflicht zur Dokumentation seiner Arbeitszeit habe. Für die Frage nach der Deckung für Nichtberufsunfälle gelangten aber die Gesetzgebung sowie die Rechtsprechung zur Unfallversicherung zur Anwendung . Massgeblich sei einzig, ob der Arbeitnehmer eine Mindestarbeitszeit von acht Wochenstunden tatsächlich erreiche. Den ihm obliegenden diesbezüglichen Beweis habe der Beschwerdeführer nicht erbracht (S. 4 Mitte). Der Beweiswert des eingereichten Wochenrapports werde schliesslich ausdrücklich bestritten. Im Übrigen habe die nach den Grundsätzen der geltenden Rechtsprechung erfolgte Prüfung trotz des fragwürdigen Beweiswerts zum selben Ergebnis geführt (S. 4 Ziff. 10 lit . b). Aufgrund der Aussagen der ersten Stunde – im Schadenmelde formular und anlässlich des mit dem Beschwerdeführer geführten Telefon gesprächs vom 25. Mai 2023

–, welche ein in

sich stimmiges Bild ergäben und welche erhöhten Beweiswert gen öss en, sei nicht nachvollziehbar, inwiefern der ablehnende Entscheid willkürlich sein solle (S. 5 oben).

#### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein ( Urk. 9),

der deklarierte und effektiv ausbezahlte Jahreslohn von Fr. 1'200.-- , der auch die tatsächliche Prämie bestimme, sei sehr wohl relevant und über die Jahre konstant gewesen. Dass die Beschwerdegegnerin den Jahreslohn in der Police nicht angepasst habe, sei damit zu erklären, dass gemäss den AVB bis zu einer prämienpflichtigen Jahreslohn summe aller obligatorischen Versicherten von Fr. 10'000. -- auf eine jährl ic he Prämienabrechnung aufgrund des effektiven Lohnes am Ende des Ver s ich e rungs jahres verzichtet werde. Der Beschwerdegegnerin sei voll bewusst gewesen, dass es bei einem Monatslohn von Fr. 100.-- keine stündlichen Lohnabrechnungen geben könne. Mit dem in der Police aufgeführten Jahreslohn über Fr. 10'000.-- habe sie via Jahresdeklaration von der Y.\_\_\_\_ AG eine den Tatsachen entsprechende Abrechnung erreichen wollen. 2. 5

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer als Arbeitnehmer der Y.\_\_\_\_ AG am 23. Mai 2023 einen Nichtberufsunfall erlitt.

Strittig und zu prüfen ist, ob er über die Y.\_\_\_\_ AG als Versicherungsnehmerin bei der Beschwerdegegnerin gegen das Risiko von Nichtberufsunfällen versichert war. Dies hängt davon ab, ob

er ein Minimum von wöchentlich acht Arbeitsstunden erreicht hat (vgl. vorstehend E. 1.2 sowie die auf die Police «1» anwendbaren AVB, Ausgabe 1/2007, Ziff. 2 lit . b, Urk.

#### **E. 6**

Abs. 1 UVG). Als Berufsunfälle gelten Unfälle, die dem Versicherten bei Arbeiten, die er auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt ( Art.

#### **E. 7**

Abs. 1 lit . b UVG), zustossen. Alle anderen Unfälle, bei denen keines dieser genannten Kriterien erfüllt ist, fallen unter den Begriff des Nichtberufsunfalls ( Art.

#### **E. 8**

Abs. 1 UVG). Nur Teilzeitbeschäftigte, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens acht Stunden beträgt, sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert ( Art. 7 Abs. 1 und 2 UVG i.V.m . Art.

#### **E. 13**

Abs. 2 UVV ).

#### **E. 17**

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens Barblan

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