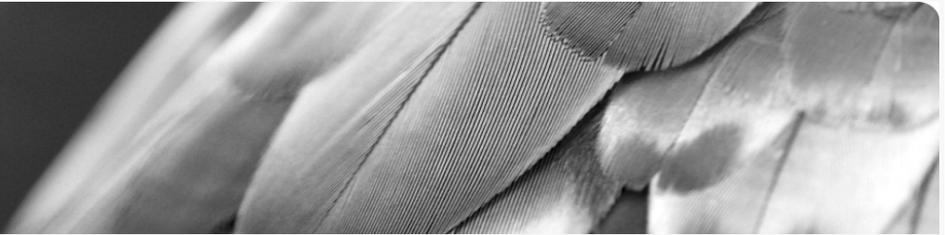




dRSK



Kommentar zu: Urteil: [8C_72/2020](#) vom 26. August 2020, zur Publikation vorgesehen

Sachgebiet: Unfallversicherung

Gericht: Bundesgericht

Spruchkörper: I. sozialrechtliche Abteilung

dRSK-Rechtsgebiet: Sozialversicherungsrecht

[De](#) | [Fr](#) | [It](#) |

Leistungskoordination im schweizerischen Sozialversicherungsrecht

Anmelde- und Mitwirkungspflichten des unfallversicherten Arbeitnehmers nach Art. 51 Abs. 2 UVV

Autor / Autorin

Daniel Donauer, Saskia Markiewicz



Redaktor / Redaktorin

Tania Teixeira



Vorliegend hat sich das Bundesgericht mit der Anmeldepflicht nach Art. 51 Abs. 2 UVV auseinandergesetzt. Gemäss Bundesgericht beinhaltet diese nicht nur eine Verpflichtung zur Anmeldung, sondern auch die Pflicht des Versicherten, in jedem Verfahren bezüglich der Feststellung des Leistungsanspruches entsprechend mitzuwirken. Die Aufforderung zur Anmeldung bei einer anderen möglicherweise leistungspflichtigen Versicherung kann mehrmals und nach erstmaliger Leistungszusprache erfolgen.

Sachverhalt

[1] A., geboren 1977, war ab 1. Dezember 2005 bei der B. AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 9. Dezember 2010 erlitt er einen Arbeitsunfall, als er den Abfall beim Einzug einer Maschine entfernen wollte, die Einzugswalze seinen Arbeitshandschuh erfasste und seine linke Hand in die Einzugswalze riss (vgl. auch die Schilderungen anlässlich der Besprechung mit dem Case Manager vom 14. Februar 2011). Dabei zog er sich eine Degloving-Verletzung zu. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Der Kreisarzt, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Suva, attestierte ihm am 7. März 2013 eine zumutbare volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und hielt einen psychisch auffälligen Zustand fest. Nachdem die Suva A. am 4. April 2011, am 11. Mai 2011 und am 21. Juli 2011 zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung aufgefordert hatte, kam er dem am 23. August 2011 nach. Die IV-Stelle des Kantons Thurgau verneinte am 6. August 2014 einen Anspruch von A. auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente, da sich dieser der angeordneten psychiatrischen Begutachtung nicht unterzogen hatte. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungsmedizin, Suva, empfahl in seiner Beurteilung vom 23. September 2014 den Fallabschluss und hielt fest, aus psychiatrischer Sicht sei keine Restarbeitsfähigkeit mehr gegeben. Mit Verfügung vom 11. Dezember 2014 sprach die Suva A. ab 1. November 2011 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse aus somatischen Gründen von 30 % zu. Am 9. November 2015 verfügte sie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % aus psychischen Gründen. Beide Verfügungen erwachsen unangefochten in

Rechtskraft.

[2] Mit Verfügung vom 22. November 2018 berechnete die Suva die Invalidenrente von A. unter Hinweis auf die infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens neu als Komplementärrente. Nachdem A. dagegen Einsprache erheben lassen, kam die Suva am 1. Februar 2019 auf ihre Verfügung zurück und ersetzte sie mit der Anweisung an A., sich bei der Invalidenversicherung bis zum 31. März 2019 anzumelden sowie seinen Mitwirkungspflichten, namentlich im Rahmen von Abklärungsmassnahmen, nachzukommen; im Unterlassungsfall werde die Rente als Komplementärrente berechnet. Am 6. März 2019 liess A. um Erlass einer anfechtbaren Verfügung ersuchen und am 27. März 2019 ein Ausstandsbegehren gegen den für ihn zuständigen Sachbearbeiter der Suva stellen. Mit Verfügung vom 1. April 2019 richtete die Suva ihre Rente ab 1. April 2019 als Komplementärrente aus. Mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2019 wies sie das Ausstandsbegehren ab und hielt an ihrer Verfügung vom 1. April 2019 fest.

[3] Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 11. Dezember 2019 gut, hob den Einspracheentscheid vom 15. Juli 2019 auf und wies die von A. beantragte Ausrichtung eines Verzugszinses ab.

[4] Die Suva führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag, es seien der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 15. Juli 2019 zu bestätigen. Die Vorinstanz schliesst auf Abweisung der Beschwerde. A. lässt die Abweisung der Beschwerde beantragen; zudem ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

Erwägungen

Das Bundesgericht zog unter anderem Folgendes in Erwägung:

[5] Die Suva macht geltend, sie hätte das Recht gehabt, die Leistung mit Wirkung «ex nunc et pro futuro» ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel mit der Invalidenversicherung zu koordinieren. Dabei beruft sie sich auf Art. 51 Abs. 2 [UVV](#) (E. 5).

[6] Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente. Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatikalische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab ([BGE 145 V 2](#) E. 4.1 S. 6; [142 V 442](#) E. 5.1 S. 445, je mit Hinweisen) (E. 5.1).

[7] Art. 51 Abs. 2 [UVV](#) lautet wie folgt: «Der leistungspflichtige Versicherer kann das Mass seiner Leistungen von der Anmeldung des Falles bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen. L'assureur tenu de fournir une prestation peut faire dépendre l'ampleur de celle-ci du fait que l'assuré communique ou non son cas à d'autres assurances sociales. L'assicuratore tenuto a fornire prestazioni può subordinarne l'entità alla notifica del caso, da parte dell'assicurato, ad altre assicurazioni sociali» (E. 5.2).

[8] Aus dem Wortlaut ergibt sich – entgegen den Behauptungen des Versicherten – weder, dass die damit eingeräumte Möglichkeit der Leistungsbemessung nur einmal zulässig sein soll, noch, dass dies vor der erstmaligen Ausrichtung einer Rente zu erfolgen hat. Das Bundesgericht hat sich zu diesen beiden Fragen – soweit ersichtlich – bis anhin nicht geäußert. Sofern es zu Art. 51 Abs. 2 [UVV](#) Ausführungen gemacht hat, ergeben sich immerhin Hinweise auf sein Verständnis der Norm. In [SVR 2009 UV Nr. 55](#) S. 194, [8C 607/2008](#) vom 22. Juli 2009 E. 2.7 führte es aus, soweit die Beschwerdeführerin geltend mache, sie hätte auf die Invalidenrente verzichten können, um dadurch bei der Suva der Komplementärrentenberechnung zu entgehen, hätten in diesem Falle die beanspruchbaren Leistungen im Rahmen einer Leistungscoordination angerechnet werden dürfen. Im nicht publizierten Urteil [K 57/98](#) vom 16. Februar 1999 E. 4b hielt das damalige Eidg. Versicherungsgericht (EVG) fest, einzelne Sozialversicherungszweige würden das Mass ihrer Leistungen von der

Anmeldung bei andern Sozialversicherungen abhängig machen (Art. 51 Abs. 2 UVV) oder Leistungen anderer Sozialversicherungen, auf welche die versicherte Person trotz Anspruch verzichtet habe, bei der Überversicherung anrechnen (Art. 72 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung, [MVG](#); [SR](#) 833.1); diesen Bestimmungen sei gemeinsam, dass nicht nur effektiv bezogene, sondern auch solche Leistungen anderer Sozialversicherer berücksichtigt würden, die rechtlich zwar bestünden, aus irgendeinem Grund aber nicht zur Ausrichtung gelangten. Diese Urteile indizieren, dass – ungeachtet davon, ob der andere Sozialversicherungszweig Leistungen auch tatsächlich erbringt – diese (mutmasslichen) Ansprüche der versicherten Person angerechnet werden können, wenn sie es unterlässt, sich beim anderen Sozialversicherungszweig anzumelden und ihren Pflichten nachzukommen. Eine direkte Antwort auf die beiden Fragen ergibt sich daraus aber (noch) nicht. In der Folge ist demnach anhand der übrigen Auslegungselemente zu ermitteln, wie es sich damit verhält (E. 5.3).

[9] Da es sich um eine Norm auf Stufe Verordnung handelt, sind die Materialien dazu spärlich. Immerhin wurde anlässlich der Sitzung der Kommission zur Vorbereitung der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung vom 13./14. August 1980 zum damaligen Art. 45 festgehalten, die von der Suva vorgeschlagene Ergänzung des Artikels entspreche Art. 17 Abs. 3 der [Verordnung III](#) vom 15. Januar 1965 über die Krankenversicherung betreffend die Leistungen der vom Bund anerkannten Krankenkassen und Rückversicherungsverbände (VO III; [SR](#) 832.140; in Kraft von 1. Januar 1966 bis 31. Dezember 1995; AS 1965 41 und AS 1995 3867) und habe sich in der Krankenversicherung bestens bewährt. In der Folge wurde dieser Absatz in den Verordnungsentwurf aufgenommen (S. 20). Anlässlich der weiteren Sitzungen wurde diese mittlerweile im Entwurf als Art. 49 Abs. 2 geführte Bestimmung von der Kommission nicht mehr diskutiert (Protokoll der Sitzung der Kommission zur Vorbereitung der Verordnung über die Unfallversicherung vom 29./30. April und 5. Mai 1981, S. 68) resp. nur noch redaktionell überarbeitet (Ersetzung des Begriffs «Sozialversicherer» durch «Sozialversicherungen»; Protokoll der Kommission zur Vorbereitung der Verordnung über die Unfallversicherung vom 29./30. März 1982, S. 28). In EVGE 1966 S. 24 führte das EVG aus, die vom Bundesamt für Sozialversicherungen vorgeschlagene Lösung würde Art. 17 Abs. 3 VO III widersprechen; diese Norm zeige gerade auf, dass das positive Recht keinen Verzicht auf eine direkte Anmeldung des Krankenkassenpatienten bei der Invalidenversicherung zulasse. In RKUV 1984 Nr. K 574 S. 84 kam es zum Schluss, der Rückforderungsanspruch der Krankenkasse sei berechtigt, da der Rückzug der Anmeldung bei der Invalidenversicherung durch die versicherte Person zu Unrecht erfolgt und daher mit einer unterlassenen Anmeldung gleichzustellen sei und angesichts der zu erwartenden halben Invalidenrente einem Leistungsverzicht gleichkomme. Weiter hielt es fest, die massgebende Bestimmung zur Anmeldepflicht bei der Invalidenversicherung könne nicht anders verstanden werden, als dass von der versicherten Person nicht nur die rechtzeitige Anmeldung verlangt werde, sondern dass diese auch bis zum Entscheid der Verwaltung über den Leistungsanspruch aufrecht erhalten bleibe und dass darauf nicht nachträglich verzichtet werde. In RKUV 1984 Nr. K 575 S. 89 führte das EVG aus, die Krankenkasse könne sich nur auf die Anmeldepflicht bei der Invalidenversicherung berufen, wenn auch begründete Aussicht auf Leistungen der Invalidenversicherung, z.B. medizinische und berufliche Massnahmen oder eine Invalidenrente, bestehe. Diese Entscheide, die sich auf Art. 17 Abs. 3 VO III beziehen, der Grundlage für den hier strittigen Art. 51 Abs. 2 UVV war, zeigen, dass die versicherte Person nicht bloss zur Anmeldung verpflichtet ist, sondern auch nichts unternehmen darf, was der Realisierung ihres Anspruchs bei der anderen Sozialversicherung entgegenstehen könnte. Allerdings ist die Anwendung der Bestimmung auf Fälle beschränkt, bei welchen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von einem bestehenden Anspruch ausgegangen werden kann (E. 5.4).

[10] Es stellt sich die Frage, ob sich aus der Praxis zu anderen Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts Erkenntnisse zum Verständnis von Art. 51 Abs. 2 UVV ergeben (E. 5.5): Nach Art. 29 Abs. 2 der Verordnung vom 10. November 1993 zur Militärversicherung ([MVV](#); [SR](#) 833.11) kann die Militärversicherung das Mass ihrer Leistungen von der Anmeldung des Falles bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen. Diese Norm ist inhaltlich identisch mit dem hier zur Diskussion stehenden Art. 51 Abs. 2 UVV. Allerdings gibt es bis anhin – soweit ersichtlich – keine Rechtsprechung zu Art. 29 Abs. 2 MVV, welche vorliegend in analoger Weise berücksichtigt werden könnte (E. 5.5.1). Die berechtigte Person kann nach Art. 23 Abs. 1 [ATSG](#) auf Versicherungsleistungen verzichten, diesen Verzicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, wobei Verzicht und Widerruf schriftlich zu erfolgen haben. Da dieser Verzicht schriftlich zu erfolgen hat und somit ein aktives Verhalten der versicherten Person voraussetzt, lässt sich für die vorliegend zu beurteilende Konstellation nichts gewinnen. Denn im hier zu

beurteilenden Fall geht es nicht um einen aktiven Verzicht, sondern um ein passives Verhalten resp. die Verweigerung der gesetzlich statuierten Mitwirkung (vgl. dazu E. 5.6.2) (E. 5.5.2). Auch aus Art. 20 Abs. 2 [UVG](#) lässt sich für die hier zu beantwortende Frage nichts ableiten. Denn der Zeitpunkt der Koordination nach dieser Bestimmung kann erst entstehen, wenn die versicherte Person sich beim anderen Sozialversicherer anmeldet und ihren Mitwirkungspflichten unterzieht, so dass eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgen kann. Dies ist aber in der hier strittigen Konstellation gerade nicht der Fall (E. 5.5.3).

[11] Von der Gesetzessystematik und dem Sinn und Zweck her ist mit der Suva festzuhalten, dass sich der Umfang von Art. 51 Abs. 2 UVV nicht auf die blosser Anmeldung beim Sozialversicherer beschränken kann, sondern dass damit auch die Pflicht zur Erfüllung der mit der Anmeldung zusammenhängenden Mitwirkung einhergeht. Denn wenn es bloss um die Anmeldung ginge, wäre Art. 51 Abs. 2 UVV obsolet. Die Frage, ob dem Unfallversicherer ein eigenes Anmelde-recht zusteht, soweit er durch die Verweigerung von Versicherungsleistungen berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Gewährung der Leistungen hat, kann vorliegend offenbleiben. Dasselbe gilt für die Frage, ob er ein Anmelde-recht gestützt auf die Regelung im einzelnen Versicherungszweig hat, hier Art. 66 Abs. 1 [IVV](#), wonach zur Geltendmachung eines Anspruchs auch Behörden und Stellen befugt sind, welche die versicherte Person regelmässig unterstützen oder betreuen, wie etwa der Hausarzt (Urteil [9C_61/2011](#) vom 4. Mai 2011 E. 2.4) oder die Sozialhilfebehörden (Urteil [8C_905/2014](#) vom 23. Juli 2015 E. 2.2 mit Hinweisen). Denn nach BGE [133 V 188](#) E. 4.2 S. 191 deckt sich das Beschwerderecht mit der Parteistellung im Verwaltungsverfahren, so dass der leistungspflichtige Unfallversicherer nicht nur bezüglich einer Verfügung der IV-Stelle beschwerdelegitimiert ist, sondern damit auch Parteistellung im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren hat, was folglich ein Anmelde-recht einschliesst (vgl. dazu auch FRANZISKA MARTHA BETSCHART, Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 17 zu Art. 34 ATSG) (E. 5.6.1).

[12] Eine Anmeldepflicht der versicherten Person nach Art. 51 Abs. 2 UVV wäre zudem völlig sinn- und zwecklos, wenn letztere nicht auch verpflichtet wäre, zur Feststellung, ob dieser andere Sozialversicherungszweig ebenfalls leistungspflichtig ist, beizutragen. Ebenso wie die Mitwirkungspflicht in Zusammenhang mit der nach Art. 21 Abs. 4 ATSG angeordneten Durchführung einer zumutbaren Therapie nicht mit bloss einer einmaligen Konsultation eines entsprechenden Facharztes erfüllt wird (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, [I_824/06](#) E. 3.3.2), ist der Pflicht zur Geltendmachung von Leistungen bei einem anderen Sozialversicherungszweig nicht mit der blossen Anmeldung Genüge getan, sondern verlangt auch die Mitwirkung zur Feststellung, ob ein (allfälliger) Anspruch besteht. Im Übrigen ist auf BGE [140 V 267](#) hinzuweisen, wo das Bundesgericht in E. 5.2.2 festgehalten hat, dass der im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens erfolgten Verletzung der Mitwirkungspflicht auch im Bereich der Ergänzungsleistungen Rechnung zu tragen ist, indem zur Ermittlung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen auf das nach Durchführung der konkret verweigerten Eingliederungsmassnahmen erzielbare Einkommen abgestellt wird. Dabei hielt das Bundesgericht explizit fest, dass die fehlende Kooperation damit doppelt – invalidenversicherungs- und ergänzungsleistungsrechtlich – berücksichtigt werde, sei in Anbetracht der Abhängigkeit der Ergänzungsleistungen von der Invalidenversicherung systemimmanent; anders zu entscheiden hiesse, dass sich die versicherte Person für die invalidenversicherungsrechtlichen Folgen ihrer Widersetzlichkeit mittels Ergänzungsleistungen schadlos halten könnte (E. 5.6.2).

[13] Auf das Verhältnis von Unfall- und Invalidenversicherung übertragen bedeutet dies, dass sich auch in dieser Konstellation die versicherte Person, die ihre Pflichten im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens verletzt, nicht durch die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen soll schadlos halten können, obwohl sie durch ihr Verhalten die vom Gesetzgeber vorgesehene Koordination zwischen den verschiedenen Sozialversicherungszweigen unterläuft. Auch hier geht es somit nicht an, dass ein Unfallversicherer mehr Leistungen erbringen muss, als er bei pflichtgemässigem Verhalten der versicherten Person im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren mutmasslich gehalten gewesen wäre. Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, da nach Ansicht des Gesetzgebers den Renten der Invalidenversicherung (und nicht der Unfallversicherung) der Charakter der Basisleistung zukommt (vgl. etwa Botschaft des Bundesrates vom 17. Februar 1967 zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, BBl [1967 I 653](#), S. 687 zu Art. 45 Abs. 3 IVG) (E. 5.6.3).

[14] Unter Würdigung aller Auslegungselemente kann Art. 51 Abs. 2 UVV kein anderes Verständnis zugeordnet

werden, als dass **die Aufforderung zur Anmeldung bei einem anderen, möglicherweise leistungspflichtigen Sozialversicherer nicht bloss einmalig und auch nicht nur vor der erstmaligen Leistungszusprechung zulässig ist und dass diese Pflicht zur Anmeldung bei einer anderen Sozialversicherung auch die Pflicht beinhaltet, in jenem Verfahren für die Feststellung des Leistungsanspruchs im erforderlichen Ausmass mitzuwirken** (E. 5.7).

[15] Nach dem Gesagten war die Suva berechtigt, den Versicherten zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung zu verpflichten. Sie hat auch das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt, so dass sie befugt war, die angedrohte Rechtsfolge zu verfügen. Soweit der Versicherte geltend macht, es sei nicht zulässig, in dieser Konstellation seine Rente zu kürzen, ist er darauf hinzuweisen, dass ein Sozialversicherer bei Nichtbefolgen der Mitwirkungspflicht nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens berechtigt ist, seine Leistungen für die Dauer der Verletzung der Mitwirkungspflicht komplett einzustellen (BGE [139 V 585](#)). Folglich muss es erst recht zulässig sein, die Leistungen während dieser Zeit bloss zu reduzieren (E. 5.8).

Kommentar

[16] *Leistungskoordination*. Ein grundlegendes Prinzip der schweizerischen Sozialversicherungsleistungen ist dasjenige der Leistungskoordination. Gemäss Art. 63 Abs. 1 ATSG beziehen sich die Koordinationsbestimmungen in Art. 63 bis Art. 71 ATSG auf Leistungen verschiedener Sozialversicherungen. Die Bestimmung statuiert damit, dass sich die genannten Regeln der Leistungskoordination lediglich auf eine *intersystemische* Leistungskoordination beziehen. Diese ist von der sog. *intrasystemischen* Leistungskoordination abzugrenzen, welche sich auf Leistungen innerhalb eines Sozialversicherungszweiges bezieht (z.B. Ablösung der Unfalltaggelder durch eine Rente der Unfallversicherung; vgl. UELI KIESER, ATSG Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 63 Rz. 4 f.). Ebenfalls nicht miteingeschlossen wird eine *extrasystemische* Leistungskoordination. Letztere regelt den Konnex zwischen sozialversicherungsrechtlichen Leistungen und Leistungen anderer Ausgleichssysteme (KIESER, a.a.O., Art. 63 Rz. 8 f.).

[17] *Leitfrage*. Konkret behandelt wird im vorliegenden Bundesgerichtsurteil die Leistungskoordination von Leistungen der Unfall- und Invalidenversicherung. Entsprechend handelt es sich um eine *intersystemische* Leistungskoordination, weshalb sodann die Bestimmungen nach Art. 69 ff. ATSG zur Anwendung gelangen.

[18] *Komplementärrente*. Gemäss Art. 20 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 69 ATSG kann der Versicherungsträger eine Komplementärrente ausrichten. Art. 69 ATSG soll die Übererschädigung des Versicherten im Falle eines Zusammentreffens von verschiedenen Leistungen verhindern. Hat der Versicherte gemäss Art. 20 Abs. 2 UVG Anspruch auf eine IV-Rente, so richtet diesem die Unfallversicherung dazu eine Komplementärrente aus. Die Komplementärrente entspricht der Differenz zwischen 90 % des versicherten Verdienstes und der jeweils im Einzelfall anrechenbaren IV-Rente. Die Komplementärrente darf jedoch höchstens dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag der ordentlichen UVG-Invalidenrente entsprechen (PHILIPP GEERTSEN, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser (Hrsg.), Bundesgesetz über die Unfallversicherung, KOSS-Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bern 2018, Art. 20 Rz. 8). Konkret erschliessen sich daraus folgende Berechnungsmöglichkeiten: (a) *die Komplementärrente entspricht gemäss Art. 20 Abs. 1 UVG der Höhe von 80 % × Invaliditätsgrad × versicherter Verdienst (wodurch der Höchstbetrag bestimmt wird); oder (b) die Komplementärrente entspricht 90 % des versicherten Verdienstes abzüglich der anrechenbaren IV-Rente*. Zur Anwendung kommt jeweils diejenige Variante, welche zu einem tieferen Betrag führt (THOMAS FLÜCKIGER, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli (Hrsg.), Basler Kommentar Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 20 Rz. 15).

[19] *Verletzung von Mitwirkungspflichten*. Im vorliegenden Urteil hatte der Versicherte nach einem Unfallereignis grundsätzlich einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Aufgrund einer Verletzungshandlung (bzw. -unterlassung) durch den Versicherten in Bezug auf das Bestehen einer Mitwirkungspflicht führte dies vorliegend zu einem ablehnenden Entscheid des Anspruches von Seiten der kantonalen IV-Stelle. Dessen ungeachtet sprach die zuständige Unfallversicherung (Suva) dem Versicherten lediglich eine Komplementärrente zu und berief sich dabei auf ihr Recht nach Art. 51 Abs. 2 UVV.

[20] *Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen*. Art. 51 UVV ist gesetzlich unter den Bestimmungen

zur Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen aus besonderen Gründen situiert. Absatz 1 der Bestimmung auferlegt dem Versicherten die Verpflichtung, sämtliche Geldleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen zu melden. Gemäss Art. 51 Abs. 2 UVV kann der leistungspflichtige Versicherer das Mass seiner Leistung von der Anmeldung bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen. Bisher nicht abschliessend geregelt wurde die Frage, zu welchem Zeitpunkt die Anmeldung bei anderen Sozialversicherungen von der zuständigen Versicherung verlangt werden kann und damit verbunden die Frage, was eine Anmeldung nach Art. 51 Abs. 2 UVV miteinschliesst. Namentlich war umstritten, ob die Anmeldung bei anderen Sozialversicherungen nach Art. 51 Abs. 2 UVV von der Suva nur im Vorfeld der erstmaligen Zusprechung einer Rente verlangt werden konnte oder auch noch zu einem späteren Zeitpunkt.

[21] *Verpflichtung zur Anmeldung.* Während der Wortlaut der Bestimmung zu keinem eindeutigen Ergebnis führt, zeigt sich unter Beizug der Materialien, dass sich Art. 51 Abs. 2 UVV nicht nur auf die Anmeldung als solche beschränkt. Neben der Verpflichtung zur Anmeldung darf die versicherte Person nichts unternehmen, was der Realisierung ihres Anspruchs bei der anderen Versicherung entgegenstehen könnte. Würde es bloss um die Anmeldehandlung selbst gehen, wäre die Bestimmung des Art. 51 Abs. 2 UVV – so das Bundesgericht – aus dem Blickwinkel der Gesetzessystematik und in ihrem Sinn und Zweck völlig obsolet. Vielmehr schliesst die Anmeldepflicht nach Art. 51 Abs. 2 UVV mit ein, dass der Versicherte im Rahmen der Feststellung einer allfälligen Leistungspflicht eines anderen Versicherungszweiges beizutragen hat.

[22] *Fazit.* Eine Kürzung der Leistungen nach Art. 51 Abs. 2 UVV ist auch dann zulässig, wenn die Aufforderung zur Anmeldung bei einem anderen, potentiell leistungspflichtigen Versicherer mehrmals und nicht nur vor der erstmaligen Leistungszusprechung erfolgt. Der Versicherte kann sich folglich nicht darauf berufen, dass er sich (lediglich) angemeldet hat. Vielmehr wurde mit dem vorliegenden Entscheid geklärt, dass in der Verpflichtung zur Anmeldung etwa die Pflicht miteingeschlossen sein muss, in jedem Verfahren bezüglich der Feststellung des Leistungsanspruchs entsprechend mitzuwirken. Diesem Ergebnis folgend ergriff die Suva folglich (richtigerweise) die ihr zustehende Möglichkeit, die von ihr zu erbringenden Leistungen in der Höhe einer Komplementärrente auszuzahlen. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass eine Leistungskürzung immer erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens erfolgen darf. Ein solches wurde denn auch vorliegend von der Suva korrekt durchgeführt.

Dr. iur. DANIEL DONAUER, LL.M. (*Univ. of Washington, Health Law*), ist Rechtsanwalt in Zürich mit Schwerpunkt *Life Sciences & Healthcare* sowie *Immaterialgüterrecht*.

SASKIA MARKIEWICZ, MLaw, ist Substitutin in Zürich.

Zitiervorschlag: Daniel Donauer / Saskia Markiewicz, Leistungskoordination im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, in: dRSK, publiziert am 29. Oktober 2020

ISSN 1663-9995. Editions Weblaw

EDITIONS WEBLAW

Weblaw AG | Schwarztorstrasse 22 | 3007 Bern

T +41 31 380 57 77 info@weblaw.ch

weblaw.ch