

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 8. Juli 2015 teilweise gutgeheissen (8C_147/2015 und 8C_149/2015).

**200 13 780 UV und
200 13 792 UV (2)**
FUR/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Januar 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** _____

Beschwerdeführer 1



Vivao Sympany AG
Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel

Beschwerdeführerin 2

gegen

SWICA Versicherungen AG
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. August 2013 (dt/9930/0019.89378.12.7)

Sachverhalt:

A.

Mit Unfallmeldung UVG vom 11. Oktober 2012 meldete C._____ von der D._____ der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend SWICA bzw. Beschwerdegegnerin), der 1980 geborene A._____ (nachfolgend Leistungsansprecher bzw. Beschwerdeführer 1), der bei ihnen seit dem 1. Januar 2007 angestellt sei, habe am 5. September 2012 zu Hause auf der Terrasse einen Unfall erlitten und habe die Arbeit zufolge des Unfalles ab dem 5. September 2012 ausgesetzt. Auf der zweiten Seite erfolgte sodann eine Unfallbeschreibung mit Erwähnung eines weiteren Ereignisses vom 3. Oktober 2012 (Antwortbeilage [AB] 1).

Die SWICA nahm in der Folge verschiedene Abklärungen vor (vgl. AB 2 – 7, 12, 17 – 29), wobei trotz Aufforderung weder die D._____ noch der Leistungsansprecher die jeweils einverlangten Lohnabrechnungen oder Kopien davon einreichten (vgl. AB 3 und 5 sowie 28 und 29). Vielmehr wurde mitgeteilt, dass der Leistungsansprecher schon seit Jahren Rückenbeschwerden habe und deshalb Krankentaggelder der Zürich Versicherung beziehe (AB 5). Wie die weiteren Abklärungen ergaben, war der Leistungsansprecher bereits seit dem 27. Dezember 2010 arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Krankenkarte der Zürich Versicherung sowie IV-Arztbericht vom 26. Mai 2011 in AB 23). Auf Nachfrage bei C._____ von der D._____ bestätigt dieser, dass der Leistungsansprecher seit dem 27. Dezember 2010 nicht mehr gearbeitet habe (AB 24). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto des Leistungsansprechers bezog dieser von Oktober 2009 bis Dezember 2009 Arbeitslosenentschädigung und parallel dazu Lohn von der D._____. Von Januar 2010 bis April 2010 bezog er weiterhin Arbeitslosenentschädigung. Parallel dazu arbeitete er bis Ende Dezember 2010 für die E._____, ..., und von Februar 2010 bis Dezember 2010 parallel auch noch für die VIVAO SYMPANY AG, ... (AB 27). Seit Ende 2009 rechnete die D._____ für den Leistungsansprecher keine Sozialversicherungsbeiträge mehr ab (AB 27). Nichtsdestotrotz meldete ihn C._____ von der D._____ Ende 2010 bzw. anfangs 2011 bei der Kollektivkrankentaggeldversicherung der D._____ zum Leistungsbezug

ab Januar 2011 an (vgl. AB 27 sowie AB 29 S. 2 – 4). Die Zürich Versicherung richtete dem Leistungsansprecher hierauf vom 26. Januar 2011 bis zum 25. Dezember 2012 Krankentaggelder im Umfang von insgesamt Fr. 147'607.-- aus (vgl. AB 29).

Mit Verfügung vom 22. April 2013 lehnte die SWICA eine Leistungspflicht ihrerseits aus UVG für das gemeldete Ereignis vom 5. September 2012 ab. Die Versicherungsdeckung nach UVG ende mit dem 30. Tag nach Beendigung des Anspruches auf mindestens den halben Lohn. Taggelder der Krankenversicherer würden als Lohnersatz gelten, solange sie die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers ersetzen. Der Leistungsansprecher habe sich bei Eintritt der ihm seit dem 27. Dezember 2010 attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit gemäss Angaben der D. _____ im vierten Anstellungsjahr befunden. Die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers hätte gemäss Berner Skala ohne Krankentaggeldversicherung somit zwei Monate betragen. 30 Tage nach Ablauf dieser zwei Monate habe die Versicherungsdeckung nach UVG folglich geendet. Selbst wenn eine Abredevversicherung abgeschlossen worden wäre, was auf maximal 180 Tage möglich sei, würde nach dem Dargelegten zum Unfallzeitpunkt keine Deckung mehr bestanden haben. Entsprechend müsse sie eine Leistungspflicht ihrerseits aus der Unfallversicherung vollumfänglich ablehnen (AB 36).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Leistungsansprecher, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 16. Mai 2013 Einsprache mit dem sinn gemässen Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und die SWICA habe die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen. Solange das Arbeitsverhältnis andaure, würden Krankentaggelder der kollektiven Krankentaggeldversicherung des Arbeitgebers als Lohnfortzahlung gelten (vgl. AB 38).

Mit Eingabe vom 8. August 2013 schloss sich die VIVAO SYMPANY AG (der Krankenversicherer des Leistungsansprechers) dieser Auffassung an und erhob gegen die Verfügung der SWICA vom 22. April 2013 selbständig Einsprache (AB 43).

Mit Entscheid vom 14. August 2013 hielt die SWICA an ihrer Auffassung fest und wies die Einsprachen ab (AB 44).

C.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Leistungsansprecher, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 11. September 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Ereignisse vom 5. September 2012 und 3. Oktober 2012 die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Eingabe vom 12. September 2013 erhob auch die VIVAO SYMPANY AG gegen den betreffenden Einspracheentscheid Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter o-/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerden seien abzuweisen – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Oktober 2013 vereinigte die zuständige Instruktionsrichterin die beiden Beschwerdeverfahren.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführenden sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 59 i.V.m. Art. 49 Abs. 4 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. August 2013 (AB 1). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Ereignisse vom 5. September 2012 und 3. Oktober 2012 die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen hat und dabei insbesondere, ob der Leistungsansprecher zu den Zeitpunkten dieser Ereignisse durch die Beschwerdegegnerin nach UVG versichert war.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Wird der Arbeitnehmer aus Gründen, die in seiner Person liegen, wie Krankheit, Unfall, Erfüllung gesetzlicher Pflichten oder Ausübung eines öffentlichen Amtes, ohne sein Verschulden an der Arbeitsleistung verhindert, so hat ihm der Arbeitgeber für eine beschränkte Zeit den darauf entfallenden Lohn zu entrichten, samt einer angemessenen Vergütung für ausfallenden Naturallohn, sofern das Arbeitsverhältnis mehr als drei Monate gedauert hat oder für mehr als drei Monate eingegangen ist (Art. 324a des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]). Sind durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag nicht längere Zeitabschnitte bestimmt, so hat der Arbeitgeber im ersten Dienstjahr den Lohn für drei Wochen und nachher für eine angemessene längere Zeit zu entrichten, je nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses und den besonderen Umständen (Art. 324a Abs. 2 OR). Nach der im Kanton Bern grundsätzlich anwendbaren Berner Skala beträgt die Lohnfortzahlungspflicht in diesem Sinne ohne anderslautende Vereinbarung im ersten Dienstjahr drei Wochen, im zweiten Dienstjahr einen Monat, im dritten und vierten Dienstjahr zwei Monate und ab dem fünften bis zum neunten Dienstjahr drei Monate (vgl. WOLFGANG PORTMANN, in Basler Kommentar, 5. Aufl. 2011, Art. 324a OR N. 20). Durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag kann eine von der Lohnfortzahlungspflicht gemäss Art. 324a Abs. 1 – 3 OR abweichende Regelung getroffen werden, wenn sie für den Arbeitnehmer mindestens gleichwertig ist (Art. 324a Abs. 4 OR). Dies ermöglicht es, den Lohnfortzahlungsanspruch durch eine freiwillige Versicherung abzudecken. Bei Gleichwertigkeit der Versicherungsdeckung ist der Arbeitgeber von der Lohnfortzahlungspflicht befreit (vgl. PORTMANN, a.a.O., Art. 324a OR N. 51).

2.2 Gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) endet die Versicherung mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört (Art. 3 Abs. 2 UVG). Der Versicherer hat dem Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu 180 Tage zu verlängern (Art. 3 Abs. 3 UVG). Der Bundesrat regelt die Vergütungen und Ersatzeinkünfte, die als Lohn gelten, die Form und den Inhalt

von Abreden über die Verlängerung von Versicherungen sowie die Fortdauer der Versicherung bei Arbeitslosigkeit (Art. 3 Abs. 5 UVG).

2.3 Als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gelten gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) unter anderem Taggelder der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer, welche die Lohnfortzahlung ersetzen. Anders als die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber unterliegen solche Taggelder jedoch keiner sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht. Auf ihnen werden keine Prämien nach UVG bezahlt (Art. 115 Abs. 1 UVV i.V.m. Art. 22 Abs. 2 UVV, Art. 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10] und Art. 7 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 [AHVV; SR 831.101]).

3.

3.1 Nach Art. 3 Abs. 2 UVG endet die Versicherung mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Deckt ein Arbeitgeber den Lohnfortzahlungsanspruch eines Arbeitnehmers, wie er in Art. 324a Abs. 1 und 2 OR geregelt ist, durch eine gleichwertige Versicherung ab, ist der Arbeitgeber spätestens mit dem Einsetzen der Versicherungsleistungen von seiner Lohnzahlungspflicht befreit. Ohne die Regelung von Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV endete diesfalls die Versicherungsdeckung nach UVG von Versicherten, deren Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung für ihre Arbeitnehmer abgeschlossen haben, im Regelfall früher als bei Versicherten, deren Arbeitgeber dies nicht getan haben. Aufgrund des Gleichbehandlungsgebots von Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) darf es nicht sein, dass die Dauer der Versicherungsdeckung nach UVG vom Verhalten des Arbeitgebers bezüglich Krankentaggeldversicherung abhängt. Entsprechend hat der Ordnungsgeber in Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV festgelegt, dass Krankentaggelder, welche die Lohnfortzahlung ersetzen, als Lohn gelten. Krankentaggelder ersetzen die Lohnfortzahlung so lange, wie eine solche ohne Krankentaggeldversicherung bestehen würde. Damit geniessen Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber

infolge Krankentaggeldversicherung von der Lohnfortzahlung befreit sind, gleich lange Versicherungsschutz nach UVG, wie Arbeitnehmer von Arbeitgebern, die keine solche Versicherung abgeschlossen haben, und zwar, ohne dass Beiträge an die Unfallversicherung geleistet würden, stellen Krankentaggelder, anders als die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber, doch keinen beitragspflichtigen Verdienst dar (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 Würde man der Auffassung der Beschwerdeführenden folgen, dass sämtliche Krankentaggelder, die für einen Zeitraum vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgerichtet werden, im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG als Lohn zu gelten haben, führte dies zu einer UVG-rechtlich ungerechtfertigten Bevorteilung von Versicherten, deren Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen haben. Trotz im Regelfall früher endender Beitragspflicht würde in solchen Fällen eine um Monate bis Jahre längere Versicherungsdeckung nach UVG bestehen. Eine solche Ungleichbehandlung der Versicherten nach UVG wäre schon aufgrund von Art. 8 BV nicht zulässig und entspricht mit Sicherheit nicht der Absicht des Verordnungsgebers. Taggeldleistungen der Krankenkasse und privaten Krankenversicherer gelten als Lohnersatz, sofern und solange sie die Lohnfortzahlungspflicht ersetzen (vgl. Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zur Anwendung von UVG und UVV Nr. 02/2012; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. März 2011, 8C_758/2010, E. 3). Die Lohnfortzahlungspflicht ersetzen sie im Sinne des UVG nur solange, wie ohne Vorliegen einer Krankentaggeldversicherung eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers bestünde. Jede andere Auslegung von Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV bezüglich Krankentaggeldleistungen würde nach dem Dargelegten das in der Verfassung verankerte, auch im UVG-Recht anwendbare Gleichbehandlungsgebot von Art. 8 BV verletzen.

3.3 Gemäss Art. 3 Abs. 2 UVG endet die Versicherung mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Der Gesetzgeber hat damit bewusst in Kauf genommen, dass Arbeitnehmer, welche bei ungekündigtem Arbeitsverhältnis längerfristig an der Arbeitsleistung verhindert sind und deshalb den Lohnanspruch verlieren, auch der Versicherungsdeckung nach UVG verlustig gehen. Wäre das Ende des Arbeitsverhältnisses für das Ende der Versicherungsdeckung

nach UVG massgebend, wie dies der Beschwerdeführer 1 in Art. 3 seiner Beschwerde sinngemäss geltend macht, müssten Unfallversicherer je nach Arbeitgeber trotz andauernder Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers unbeschränkt Versicherungsdeckung gewähren, ohne hierfür Prämien zu erhalten, was nach dem klaren Wortlaut von Art. 3 Abs. 2 UVG gerade nicht dem Willen des Gesetzgebers entspricht und auch dem Versicherungsprinzip widersprechen würde. Weiter verkennt der Beschwerdeführer 1, dass für den Abschluss einer Abredeversicherung im Sinne von Art. 3 Abs. 3 UVG eine vorgängige Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht vorausgesetzt wird. Der Abschluss einer Abredeversicherung ist auch bei fortdauerndem Arbeitsverhältnis möglich.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Dargelegten Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV richtig ausgelegt. Nur soweit und solange ohne Krankentaggeldversicherung eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers bestünde, können Krankentaggelder diese ersetzen. Darüber hinaus geleistete Krankentaggelder stellen keinen Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG mehr dar und sind damit für die Dauer der Versicherungsdeckung nach UVG ohne Bedeutung.

4.2 Für die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers, die bestünde, wenn dieser keine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hätte, ist, wenn durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag nicht längere Zeitabschnitte bestimmt sind, vorab die Dauer des Arbeitsverhältnisses massgebend (Art. 324a Abs. 2 OR). Diesbezüglich liegen in den Akten widersprüchliche Angaben vor. C._____ von der D._____ gibt in der Unfallmeldung UVG vom 11. Oktober 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin an, der Leistungsansprecher A._____ (Beschwerdeführer 1) sei seit dem 1. Januar 2007 mit unbefristetem Arbeitsvertrag bei der D._____ als ... zu einem Pensum von 100% fest angestellt (AB 1). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers 1 war die D._____ jedoch lediglich von Oktober 2009 bis Dezember 2009 dessen Arbeitgeberin. Davor wie danach arbeitete der

Beschwerdeführer 1 gemäss IK-Auszug bis Dezember 2010 für andere Arbeitgeber und/oder er bezog Arbeitslosenentschädigung (vgl. AB 27). Damit erscheint äusserst fraglich, ob der Beschwerdeführer 1 über den 31. Dezember 2009 hinaus bei der D. _____ angestellt war und ob er zu Recht vom 26. Januar 2011 bis zum 25. Dezember 2012 Krankentaggelder der Zürich Versicherung im Umfang von insgesamt Fr. 147'607.-- bezog (vgl. AB 29). Letztlich brauchen diese Fragen im vorliegenden Verfahren jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden.

4.3 Selbst wenn die Angaben in der Unfallmeldung zutreffen würden und der Beschwerdeführer 1 seit dem 1. Januar 2007 bei der D. _____ angestellt gewesen wäre, und zwar, wie von ihm geltend gemacht (vgl. Beschwerde vom 11. September 2013 Art. 1), bis anfangs 2013, wäre eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin vorliegend zu verneinen.

Würde man auf diese Angaben abstellen, hätte sich der Beschwerdeführer 1 bei Eintritt der ihm attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit am 27. Dezember 2010 im vierten Dienstjahr befunden. Die Lohnfortzahlungspflicht der Arbeitgeberin, die bestünde, wenn diese nicht unstrittig durch ihre Krankentaggeldversicherung von der Lohnfortzahlungspflicht befreit wäre, betrüge diesfalls zwei Monate (vgl. E. 2.1 hiavor). Etwas anderes gälte nur, wenn durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag im Sinne von Art. 324a Abs. 2 OR ein längerer Zeitabschnitt bestimmt worden wäre oder besondere Umstände vorlägen. Etwas Derartiges wird von den Parteien jedoch nicht geltend gemacht und es finden sich in den Akten hierfür auch keinerlei Anhaltspunkte. Ohne Abredeversicherung wäre der Beschwerdeführer 1 somit selbst dann ab dem 30. März 2011 nicht mehr durch die Beschwerdegegnerin nach UVG versichert gewesen, wenn seine wie auch die Angaben von C. _____ von der D. _____ zutreffen würden. Nachdem durch eine Abredeversicherung die Versicherungsdeckung nach UVG um maximal 180 Tage verlängert werden kann (Art. 3 Abs. 3 UVG), hätte die Versicherungsdeckung nach UVG selbst dann am 25. September 2011 geendet, wenn der Beschwerdeführer 1 die maximal mögliche Abredeversicherung abgeschlossen hätte.

5.

Nach dem Dargelegten bestand im Zeitpunkt der Ereignisse vom 5. September 2012 und 3. Oktober 2012 selbst dann keine Versicherungsdeckung nach UVG durch die Beschwerdegegnerin mehr, wenn man zugunsten des Beschwerdeführers 1 davon ausginge, dass er vom 1. Januar 2007 bis anfangs 2013 bei der D. _____ angestellt war, zu Recht vom 26. Januar 2011 bis zum 25. Dezember 2012 von deren Kollektivkrankentaggeldversicherung Leistungen bezog und dass er bei entsprechender Information eine Abredeversicherung über die maximal mögliche Dauer von 180 Tagen abgeschlossen hätte. Damit steht fest, dass im Zeitpunkt der Ereignisse vom 5. September 2012 und 3. Oktober 2012 unter keinen Umständen noch eine Versicherungsdeckung nach UVG durch die Beschwerdegegnerin bestand. Die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungspflicht ihrerseits aus UVG somit zu Recht verneint. Die dagegen erhobenen Beschwerden sind als unbegründet abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer 1, die unterliegende Beschwerdeführerin 2 noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - VIVAO SYMPANY AG
 - SWICA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Kopie an:

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 6002 Luzern

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.