

200 15 957 UV
KOJ/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Mai 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Bossert

Helsana Versicherungen AG
Recht, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
vertreten durch Fürsprecher A. _____
Beschwerdegegnerin

in Sachen

B. _____

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene B. _____ (nachfolgend: Versicherte) war am 17. Juli 2003, als sie schwungvoll in ihren Balkon einstieg und in der Folge eine Verletzung an der linken Schulter geltend machte, über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (vgl. Akten der Mobiliar [act. IIA] M1). Die Versicherte unterzog sich anschliessend mehreren operativen Eingriffen an der linken Schulter (act. IIA M5, M13, M23). Mit Verfügung vom 17. November 2005 (act. IIA K3) lehnte die Mobiliar gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 1. September 2005 (act. IIA M18) einen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung ab, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die dagegen von der Versicherten und ihrer Krankenversicherung, der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana bzw. Beschwerdeführerin), erhobenen Einsprachen (act. IIA K4, K4.2, K5, K6) hiess die Mobiliar mit Einspracheentscheid vom 20. November 2006 (act. IIA K13) gut und übernahm die gesetzlichen Leistungen, da gestützt auf das Aktengutachten von PD Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 2. November 2006 (act. IIA M24) eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege.

In der Folge wurde die Versicherte am 12. Dezember 2007 erneut an der linken Schulter operiert (act. IIA M31). Daraufhin stellte die Mobiliar mit Verfügung vom 14. April 2008 (act. IIA K23) die Übernahme von Heilungskosten sowie die Ausrichtung allfälliger Taggelder ab Juni 2007 wegen fehlender Kausalität ein. Zudem sprach sie der Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 5'340.-- (5 % von Fr. 106'800.--) zu. Gegen diese Verfügung erhoben die Versicherte sowie die Helsana Einsprache (act. IIA K26, K29). Letztere zog ihre Einsprache mit Schreiben vom 3. Juli 2008 (act. IIA K27) zurück. Mit Einspracheentscheid vom 19. November 2009 (act. IIA K66) hiess die Mobiliar die

Einsprache in dem Sinne gut, als sie der Versicherten für die Zeit von September 2004 bis Mai 2007 Taggelder in der Höhe von insgesamt Fr. 4'812.20 zusprach. Soweit weitergehend wies sie die Einsprache ab, soweit sie nicht gegenstandslos geworden war. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA K68) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 1. Dezember 2010, UV/2009/1339 (act. IIA K72), insoweit gut, als es den Einspracheentscheid aufhob und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Mobiliar zurückwies.

In der Folge holte die Mobiliar bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ein Gutachten ein, welches am 6. September 2012 erstellt wurde (act. IIA M46). Mit Verfügung vom 26. November 2013 (act. IIA K122) lehnte die Mobiliar den Anspruch auf Versicherungsleistungen gestützt auf das Gutachten bzw. mit der Begründung ab, es liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Dagegen erhoben sowohl die Versicherte (act. IIA K127) als auch die Helsana (act. IIA K125) Einsprache, wobei Letztere festhielt, es treffe zu, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege, deshalb werde sie die Einsprache zurückziehen, sofern die Mobiliar auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen verzichte. Mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2014 (act. IIA K131) wies die Mobiliar die Einsprache der Versicherten ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 20. Mai 2015, UV/2014/795 [act. IIA K140), ab, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Dieses Urteil blieb unangefochten.

Da sich die Einsprache der Helsana vom 30. Dezember 2013 (act. IIA K125) gegen die Verfügung vom 26. November 2013 (act. IIA K122) allein gegen eine allfällige (noch nicht verfügte) Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen richtete und die Mobiliar mit dem Einverständnis der Helsana von einem formellen Entscheid über diese Einsprache abgesehen hatte (vgl. act. IIA K132), erliess sie gegenüber der Helsana am 3. September 2014 (act. IIA K136) eine Rückforderungsverfügung. Dagegen erhob die Helsana am 18. September 2014 (act. IIA K137) Einsprache,

welche die Mobilien mit Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2015 abwies (act. IIA K141).

B.

Dagegen erhob die Helsana am 2. November 2015 Beschwerde. Sie beantragt, in Gutheissung der Beschwerde seien der angefochtene Einspracheentscheid und die Verfügung vom 3. September 2015 aufzuheben. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die erbrachten Leistungen zu Unrecht von der Beschwerdeführerin zurückfordere.

Am 5. November 2015 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss eine rechtsgültige Vollmacht nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher A. _____, die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 22. Februar 2016 reichte die Beschwerdegegnerin aufforderungsgemäss eine Zusammenstellung der bisher erbrachten Leistungen inkl. Angabe des Gesamtbetrages der streitigen Rückforderung ein. Diese Eingabe wurde der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 25. Februar 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 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 Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2015 (act. IIA K141). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin die von dieser im Nachgang zum Ereignis vom 17. Juli 2003 erbrachten Leistungen (Heilungskosten inklusive Gutachterkosten) im Gesamtbetrag von Fr. 43'384.05 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 2) zu erstatten hat. Folglich fällt die Beurteilung der Beschwerde in die Zuständigkeit einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Umkehrschluss aus Art. 57 Abs. 1 i.V.m. Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.3 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 Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechnigte Person Vorleistung verlangen (Art. 70 Abs. 1 ATSG). Die berechnigte Person hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden (Art. 70 Abs. 3 ATSG). Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten (Art. 71 Satz 2 ATSG).

2.2 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

2.3 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Rückerstattungspflichtig sind die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen sowie in gewissen Fällen Dritte oder Behörden (Art. 2 Abs. 1 lit. a - c der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 [ATSV; SR 830.11]). Gemäss Art. 2 Abs. 3 ATSV richtet sich der Anspruch des Versicherers auf Rückerstattung 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.

Zu Unrecht bezogene (Geld-)Leistungen, die auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhen, können, unabhängig davon, ob die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos verfügt worden sind, nur zurückgefordert werden, wenn entweder die für die Wiedererwägung (wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung der Berichtigung) oder die für die prozessuale Revision (wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel) bestehenden Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 130 V 318 E. 5.2 S. 320, 129 V 110 E. 1.1 S. 110; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. September 2015, 8C_789/2014, E. 2.1).

2.4

2.4.1 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328).

2.4.2 Als neu gelten dabei nur Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Das revisionsweise vorgebrachte Element, welches lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache beinhaltet, rechtfertigt keine prozessuale Revision. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 65 E. 7.1).

2.4.3 Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls der Richter im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr be-

darf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen geblieben sind. Das Beweismittel muss sich auf eine Tatsache beziehen, welche Grundlage des gegebenenfalls zu revidierenden Entscheides bildete (BGE 110 V 138 E. 2 S. 141; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 65 E. 7.1, 2010 UV Nr. 22 S. 91 E. 5.2).

2.5

2.5.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

2.5.2 Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.1). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1; Entscheid des BGer vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1). Hingegen ist das Erfordernis in der

Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

2.5.3 Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79, 125 V 383 E. 3 S. 390).

Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des BGer vom 16. September 2008, 8C_517/2007, E. 4.3).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend (Beschwerde S. 5 f.), vorliegend sei kein Rückforderungstitel gegeben, weder die Voraussetzungen der prozessualen Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG noch diejenigen der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG seien erfüllt, weshalb die Rückforderung der von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juli 2013 erbrachten Leistungen ausser Betracht falle. Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin insbesondere geltend (Beschwerdeantwort S. 8), es sei rechtskräftig entschieden worden, dass das Ereignis vom 17. Juli 2003 keinen Unfall und auch keine unfallähnliche Körperschädigung darstelle, was grundsätzlich die Vorleistungspflicht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG i.V.m. Art. 14 ATSG begründe. Zudem sei unklar, welche rechtskräftige Verfügung oder welchen rechtskräftigen Entscheid die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 53 ATSG revidiert oder wiedererwogen haben wolle (Beschwerdeantwort S. 9 f.).

3.2 Mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 20. Mai 2015, VGE UV/2014/795 (act. IIA K140), hat das Verwaltungsgericht entschieden, dass anlässlich des Ereignisses vom 17. Juli 2003 weder aufgrund eines Unfalls noch aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung eine Verletzung der Versicherten entstanden ist. Der Fall liegt demnach nicht in der Leistungszuständigkeit der Unfallversicherung (vgl. Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20] i.V.m. Art. 9 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juli 2003 erbrachten Leistungen im Betrag von Fr. 43'384.05 (act. II 2) gehen die Parteien übereinstimmend von einem Rückforderungstatbestand aus.

3.3

3.3.1 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin liegt hier kein Anwendungsfall von Art. 70 ATSG vor. Die Vorleistungspflicht nach Art. 70 ATSG setzt Zweifel darüber voraus, ob neben dem gemäss Art. 70 Abs. 2 ATSG als vorleistungspflichtig erklärten Zweig Leistungen gegenüber einem anderen in der jeweiligen Bestimmung bezeichneten Zweig beansprucht werden können. Wer die Zweifel vorbringt und weshalb sie bestehen, ist nicht massgebend. Wenn im Zeitpunkt der Leistungserbringung noch keine Zweifel an der Bestimmung des zuständigen Versicherungsträgers bestanden, diese aber nach der Leistungsausrichtung entstehen, liegt kein Anwendungsfall von Art. 70 ATSG vor; denn die Bestimmung knüpft daran an, dass Zweifel im genannten Zeitpunkt vorlagen. Es kann mithin eine allfällige Rückerstattung nicht auf Art. 71 ATSG gestützt werden, wenn die Leistung nicht als Vor-, sondern als unbedingte Leistung erbracht wurde (Entscheid des BGer vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 3.1; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 70 N. 8).

3.3.2 Vorliegend bestanden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juli 2003 im Zeitpunkt der daran anschliessenden Leistungsausrichtung keine Zweifel darüber, welcher Sozialversicherungsträger die Leistungen zu erbringen hat. Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin die Kosten der operativen Eingriffe an der linken Schulter vom 12. Dezember 2003

(act. IIA M5) und 10. September 2004 (act. IIA M13) ohne Vorbehalte übernommen. Erst im Juli 2005 warf sie die Kausalitätsfrage auf (Beilage zu act. IIA M17) und gab am 25. August 2005 (Beilage zu act. IIA M18) bei Dr. med. C. _____ ein Aktengutachten in Auftrag. Ausserdem wäre im Fall von bestehenden Zweifeln über den leistungspflichtigen Sozialversicherungsträger nicht die Beschwerdegegnerin, sondern die Beschwerdeführerin leistungspflichtig gewesen (Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG; vgl. auch BGer 8C_512/2008, E. 3.2). Dass im Zeitpunkt der Leistungsausrichtung keine Zweifel über die Leistungszuständigkeit der Beschwerdegegnerin bestanden, ergibt sich auch aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherte zu keinem Zeitpunkt aufgefordert hat, sich auch bei einer anderen Sozialversicherung zum Leistungsbezug anzumelden (Umkehrschluss aus BGE 135 V 106 E. 5.2 S. 108). Damit liegt kein Anwendungsfall von Art. 70 ATSG vor, so dass die von der Beschwerdegegnerin verlangte Leistungsrückerstattung nicht auf Art. 71 ATSG gestützt werden kann.

3.4 Die Leistungseinstellung bzw. -verweigerung der Beschwerdegegnerin basiert vorliegend auf dem Fehlen eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen aber nicht nur ex nunc et pro futuro eingestellt, sondern fordert zusätzlich die bereits erbrachten Leistungen von der Beschwerdeführerin zurück, was grundsätzlich gestützt auf Art. 25 ATSG i.V.m. Art. 2 Abs. 3 ATSV möglich ist. Dies jedoch nur unter der Voraussetzung, dass einer der Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung gegeben ist (vgl. E. 2.2 – 2.4 hiervor; UELI KIESER, a.a.O., Art. 25 N. 39), was vorliegend nicht der Fall ist.

3.4.1 Neue Tatsachen oder neue Beweismittel, welche eine prozessuale Revision begründen könnten (vgl. E. 2.4.1 - 2.4.3 hiervor), sind hier offensichtlich nicht gegeben. Insbesondere gilt dies für das erst im Jahre 2012 erstellte Gutachten von Dr. med. E. _____ (act. IIA M46) und das Urteil des Verwaltungsgerichts VGE UV/2014/795 vom 20. Mai 2015 (act. IIA K140), welche im Zeitpunkt der Leistungszusprache noch gar nicht bestanden hatten. Ausserdem wertet das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 6. September 2012 lediglich den schon bereits bekannten Sachverhalt in Abweichung von früheren medizinischen Beurteilungen anders, womit

kein neues Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG vorliegt (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

3.4.2 Hinsichtlich einer allfälligen Wiedererwägung ist festzuhalten, dass eine zweifellose Unrichtigkeit hier nicht gegeben ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen seinerzeit basierend auf der damaligen Beweislage, insbesondere gestützt auf das Aktengutachten von PD Dr. med. D. _____ vom 2. November 2006 (act. IIA M24, S. 10 Ziff. 2.4), erbracht, welcher festhielt, in der vorliegenden Situation sei eine unfallähnliche Körperschädigung unter dem Listenfall lit. g) Bandläsionen, einschliesslich posttraumatischer Periarthropathia humeroscapularis (Schultersteife), zu bejahen. Die ermessensweise vorgenommene Beweiswürdigung führte die Beschwerdegegnerin zum Ergebnis, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Dieser Schluss war ohne weiteres vertretbar, auch wenn Dr. med. C. _____ in seiner Beurteilung vom 1. September 2005 (act. IIA M18, S. 3) noch zum Schluss gekommen war, es liege keine unfallähnliche Körperschädigung vor. Damit scheidet die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit praxisgemäss aus.

3.5 Nach dem Dargelegten sind vorliegend die Voraussetzungen für einen Rückkommenstitel nicht erfüllt, so dass für die von der Beschwerdegegnerin gegenüber der Beschwerdeführerin geltend gemachte Rückforderung im Betrag von Fr. 43'384.05 keine Rechtsgrundlage besteht. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2015 ist aufzuheben.

4.

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

4.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung "obsiegende Beschwerde führende Person" liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Eine Ausnahme

von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen das Verhalten der Gegenpartei leichtsinnig oder mutwillig ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Dies ist hier nicht der Fall. Der (formell) obsiegenden Beschwerdeführerin kommt somit kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu.

4.3 Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 1. Oktober 2015 aufgehoben.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Helsana Versicherungen AG, Recht
 - Fürsprecher A. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.