

200 17 859 UV  
KOJ/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 8. März 2018**

Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. August 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ab 18. August 2011 im Handelsregister eingetragene D. \_\_\_\_\_ GmbH (SHAB Nr. ... vom ...) wurde per 30. Juni 2014 mit neuem statutarischem Zweck und Domizil in E. \_\_\_\_\_ GmbH umfirmiert, ab ... 2016 von Amtes wegen als aufgelöst erklärt sowie mit dem Zusatz in Liquidation versehen (SHAB Nr. ... vom ...) und – nachdem der eröffnete Konkurs mangels Aktiven eingestellt worden war (SHAB Nr. ... vom ... bzw. Nr. ... vom ...) – per 1. September 2016 im Handelsregister gelöscht (SHAB Nr. ... vom ...). Am 27. Oktober 2014 hatte die Suva gegenüber der E. \_\_\_\_\_ GmbH (Versicherungsnehmerin) den Versicherungsschutz betreffend die obligatorische Unfallversicherung für die bei dieser angestellten Personen ab 1. September 2014 bestätigt (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 80/7 f.). Mit Schadenmeldung vom 1. Dezember 2014 (AB 1) meldete die Versicherungsnehmerin, dass sich der 1974 geborene A. \_\_\_\_\_, der bei ihr seit 1. Oktober 2014 als ... mit Vollpensum unbefristet angestellt sei, am 25. November 2014 am Arm und am Bein verletzt haben soll. Die Suva anerkannte dieses Ereignis als Berufsunfall und erbrachte zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung (AB 22, 25, 31). In der Folge erachtete es die Suva als nicht erwiesen, dass A. \_\_\_\_\_ im Zeitpunkt des Unfalls zu den in der Schadenmeldung angegebenen Konditionen für die Versicherungsnehmerin tätig war, worauf sie mit Verfügung vom 3. September 2015 (AB 61) die formlose Leistungszusprache vom 9. Februar 2015 (AB 22) in Revision zog und von ihm die bereits ausgerichteten Versicherungsleistungen im Umfang von Fr. 17'386.40 (Taggeld und Heilbehandlung) zurückforderte. In teilweiser Guttheissung einer hiergegen erhobenen Einsprache (AB 70 f.) reduzierte die Suva mit Entscheid vom 30. August 2017 (AB 85) den Rückforderungsanspruch auf Fr. 14'349.75 (Taggeld), im Übrigen wies sie die Einsprache ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

## **B.**

Mit Eingabe vom 29. September 2017 erhob A. \_\_\_\_\_ (Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei, soweit die Rückerstattung betreffend, kostenfällig aufzuheben. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er zudem um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2018 schloss die Suva (Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_, auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 10. Januar 2018 hiess der Instruktionsrichter den Verfahrens Antrag auf Wiederherstellung des Suspensiveffekts gut.

Am 23. Januar 2018 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort Stellung und legte ein zusätzliches Dokument ins Recht (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4), worauf die Beschwerdegegnerin mit Zuschrift vom 20. Februar 2018 an ihrem Antrag festhielt.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. August 2017 (AB 85). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer auf Rückerstattung des ihm für den Zeitraum zwischen 27. November 2015 bis 1. März 2016 direkt ausgerichteten Taggeldes im Umfang von Fr. 14'349.75 (AB 31, 80/35 f.).

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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** Obligatorisch versichert nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sind unter anderem die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer (vgl. Art. 1a Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 in Kraft gewesenen [AS 1982 1676, AS 2002 3423] und mit der 1. UVG-Revision lediglich redaktionell angepassten seitherigen Fassung [AS 2014 4375]). Als Arbeitnehmer im Sinne dieser Gesetzesbestimmung gilt nach Art. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) diejenige Person, welche eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) ausübt (vgl. Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6 ff. der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]). Gemäss Art. 10 ATSG

gelten als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Personen, die in unselbständiger Stellung Arbeit leisten und dafür Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz erhalten. Nach der Rechtsprechung ist als Arbeitnehmer gemäss UVG zu betrachten, wer um des Erwerbes oder der Ausbildung willen für einen Arbeitgeber, mehr oder weniger untergeordnet, dauernd oder vorübergehend tätig ist, ohne hierbei ein eigenes wirtschaftliches Risiko tragen zu müssen. Die Arbeitnehmereigenschaft ist jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Entscheidend ist dabei namentlich, ob geleistete Arbeit, ein Unterordnungsverhältnis und die Vereinbarung eines Lohnanspruchs in irgendeiner Form vorliegen. Ferner ist zu beachten, dass sich die Frage der Arbeitnehmereigenschaft regelmässig nach der äusseren Erscheinungsform wirtschaftlicher Sachverhalte und nicht nach allfällig davon abweichenden internen Vereinbarungen der Beteiligten beurteilt (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Juni 2013, 8C\_97/2013, E. 2.2, sowie vom 1. März 2010, 8C\_1049/2009, E. 2, mit Hinweisen; RU-MO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 10).

**2.2** Die Verwaltung kann ohne Bindung an die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision auf eine formlos zugesprochene Versicherungsleistung nur während eines Zeitraums zurückkommen, welcher der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht. Zu einem späteren Zeitpunkt bedarf es hierfür eines Rückkommenstitels in Form einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision (vgl. BGE 129 V 110 E. 1.2.3 S. 112; SVR 2015 ALV Nr. 15 S. 45 E. 2.2).

**2.2.1** Formlose, rechtsbeständig gewordene Leistungszusprachen müssen – wie rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 107) – 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 Sach-

verhaltenswürdigung, 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). Das Institut der prozessualen Revision bezweckt die Verwirklichung des materiellen Rechts, indem ein entsprechender Verwaltungsakt zurückgenommen werden soll, der auf von Anfang an fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht hat (vgl. BGE 115 V 308 E. 4a aa S. 313). Die prozessuale Revision ist gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG nur innerhalb der in Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) enthaltenen Fristen zulässig. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung ist eine relative 90-tägige Frist zu beachten, die mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt. Zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, deren Lauf mit der Eröffnung des Entscheides einsetzt (BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 107; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 3).

**2.2.2** 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). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). 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. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (vgl. BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.2).

**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 der Bezüger oder die Bezügerin der unrechtmässig gewährten Leistungen und seine oder ihre Erben (Art. 2 Abs. 1 lit. a der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]).

### **3.**

**3.1** Mit der Schadenmeldung vom 1. Dezember 2014 (AB 1) wurden Verletzungen umschrieben, jedoch kein Unfallhergang erwähnt. Aus den im Nachgang zu dieser Meldung eingeholten Unterlagen sowie dem durchgeführten Gespräch zwischen dem Beschwerdeführer und dem Schaden-Aussendienst der Beschwerdegegnerin ergibt sich indes, dass ersterer am 25. November 2014 auf einer Baustelle gestürzt sein soll (AB 7 Ziff. 1, 20/1). Ob sich ein Unfall gemäss Legaldefinition (Art. 4 ATSG) ereignete und ob die vorübergehenden Unfallversicherungsleistungen mit Blick auf die medizinische Sachlage zu Recht ausgerichtet wurden, ist zwischen den Parteien nicht bestritten und auch nicht zu prüfen. Nachzugehen ist hingegen der Frage der Versicherungsdeckung. Diesbezüglich ergibt sich vorab, dass im Zeitpunkt, als die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. September 2015 (AB 61) die Rückerstattung anordnete, die Frist längst abgelaufen war, innert der sie ohne Bindung an die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision auf die formlose Leistungszusprache vom 9. Februar 2015 (AB 22) hätte zurückkommen können (vgl. E. 2.2 hiervor). Mithin entfaltete der formlose Verwaltungsakt gleichsam einer Verfügung rechtliche Wirksamkeit. In der besagten Verfügung begründete die Beschwerdegegnerin das Zurückkommen denn auch mit der prozessualen Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG. Sie nannte dabei jedoch keine spezifischen Tatsachen oder Beweismittel, sondern hielt fest, dass der Beschwerdeführer die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht glaubhaft gemacht bzw. seine Anstellung bei der Versicherungsnehmerin nicht beweisen habe (AB 61/2). Das fehlende Glaubhaftmachen bzw. der fehlende Beweis ist hier indes nicht entscheidend; erfor-

derlich für ein Rückkommen auf die seinerzeitige Leistungszusprache als Grundlage der Rückerstattung ist vielmehr, dass gestützt auf die neuen Unterlagen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein anderer Entscheid getroffen werden muss (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 53 N. 26). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt.

**3.2** Anhand der Aktenlage ergeben sich durchaus Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2014 in einem Arbeitsverhältnis mit der Versicherungsnehmerin stand und am 25. November 2014 über die Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert war.

**3.2.1** Es liegt eine Zeiterfassung pro Oktober 2014 (AB 70/7) sowie eine schriftliche Bestätigung einer bei der F.\_\_\_\_\_ AG angestellten Drittperson vor, wonach der Beschwerdeführer im Zeitraum zwischen 1. Oktober 2014 bis zum Ereignis im November 2014 regelmässig mit ihr auf Baustellen beim ... und beim ... gearbeitet habe (BB 3). Dies korreliert mit den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des persönlichen Gesprächs vom 2. Februar 2015, als er nebst anderen Baustellen unter anderem ebenfalls jene am ... und ... benannte (AB 20/1); zudem zeigt ihn ein Lichtbild auf einem ... (AB 70/8). Die G.\_\_\_\_\_ bestätigte überdies, dass die Versicherungsnehmerin als Subunternehmerin von der F.\_\_\_\_\_ AG für die nämlichen Baustellen beigezogen worden war (AB 70/2). Im Übrigen wird die erbrachte Arbeitsleistung von der Beschwerdegegnerin auch nicht in Zweifel gezogen, sie bringt in diesem Zusammenhang lediglich vor, dass der Beschwerdeführer «zwei Monate lang ohne jegliche Lohnzahlung arbeitete und die fehlenden Lohnzahlungen gegenüber dem Arbeitgeber monatelang nicht beanstandete» (Eingabe vom 20. Februar 2018 S. 2 lit. B Ziff. 6; vgl. auch AB 85/5 E. 4b und Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. III Ziff. 12).

**3.2.2** Der Beschwerdeführer bzw. dessen Ehefrau erklärte, es seien (abgesehen von einer Barzahlung von Fr. 1'500.--) keine Lohnzahlungen erfolgt (AB 42, 67, 70/6). Diesbezüglich ist indes anzumerken, dass die Annahme der Arbeitnehmereigenschaft – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. II Ziff. 16) – nicht zwingend einen tatsächlichen Lohnbezug voraussetzt, sondern dass um des

Erwerbes willen gearbeitet bzw. ein Lohnanspruch in irgendeiner Form vereinbart wurde (vgl. E. 2.1 hiervor; Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 7). Wollte man gestützt auf den strikten Wortlaut von Art. 10 ATSG auf den effektiven Lohnbezug abstellen, wäre die Unfallversicherungsdeckung im ersten Monat eines Arbeitsverhältnisses regelmässig schon deshalb zu verneinen, weil der Lohn grundsätzlich postnumerando geschuldet ist (vgl. Art. 323 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]). Im Falle des Beschwerdeführers wären bis zum Beginn des (direkten) Taggeldbezugs ab 27. November 2014 (AB 31/1, 80/35) zwei Monatslöhne fällig gewesen. Dass die Lohnzahlungen an den Beschwerdeführer entsprechend der Behauptung der Versicherungsnehmerin in bar getätigt worden seien (AB 57/5 Ziff. 8, 58/9 Ziff. 70, 58/13 Ziff. 105, 60/16 Ziff. 5.3.4), für das Jahr 2014 zunächst kein Lohnausweis erstellt wurde und der Beschwerdeführer für diese Steuerperiode gegenüber dem Fiskus keinen Lohn deklarierte (AB 55), ist allenfalls als Indiz für Schwarzarbeit zu werten. Dasselbe mag ebenso für die Umstände gelten, dass diverse relevante Unterlagen erst später erstellt und allenfalls teilweise rückdatiert wurden (schriftlicher Arbeitsvertrag vom 30. September 2014 [AB 52/5, 60/7, 60/16], Lohnausweis vom 31. Januar 2015 [AB 52/6 f.], Lohnabrechnungen [AB 52/9-14, 58/13 Ziff. 107], Eintrittsmeldung berufliche Vorsorge vom 1. Dezember 2014 [AB 52/4; bei der Adressatin nie eingelangt {vgl. AB 52/15, 57/4, 58/7 Ziff. 49, 58/16 f. Ziff. 129 und 132, 60/8, 60/15, 60/19 Ziff. 5.4.3, 81/11}], Versicherungsnachweis AHV-IV vom 10. Dezember 2014 [AB 52/3]). Eine Schwarzarbeit würde jedoch nichts an der Arbeitnehmereigenschaft bzw. am Versicherungsobligatorium ändern (vgl. Empfehlung Nr. 7/84 der ad-hoc-Kommission Schaden UVG; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 156 N. 7). Eine nachträgliche Unterzeichnung des schriftlichen Arbeitsvertrages (AB 52/2) ist im Übrigen nicht erstellt. Zwar wurde im Erkenntnisbericht des von der Beschwerdegegnerin beauftragten Unternehmens (AB 47) vom 7. September 2015 (AB 60) festgehalten, der Vertrag sei rückdatiert worden (AB 60/18). Das Unternehmen, welches sich einer klaren Schlussfolgerung zur Frage der Anstellung bzw. Versicherungsdeckung enthielt (AB 60/16 Ziff. 5.3.3), stützte sich dabei aber offensichtlich auf eine Zuschrift der Beschwerdegegnerin vom 26. Februar 2015, welche sich – soweit ersichtlich – nicht in den amtlichen Akten befindet. Zudem wurde im Widerspruch dazu im selben Bericht

angegeben, die betreffende Urkunde sei am 30. September 2014 erstellt und unterzeichnet worden (AB 60/15). Sodann traf der Beschwerdeführer nach der Genesung sehr wohl Anstalten, seine Lohnausstände mit Unterstützung der G. \_\_\_\_\_ einzufordern, was diese bestätigte (AB 70/2) und mittels eines entsprechenden Schreibens des Beschwerdeführers an die Versicherungsnehmerin vom 19. Mai 2015 (AB 70/6) dokumentierte.

**3.2.3** Des Weiteren wird ein Subordinationsverhältnis des Beschwerdeführers gegenüber der Versicherungsnehmerin nicht bestritten und es ist auch nicht anzunehmen, dass der erstere ohne jegliche Erwerbsabsicht in einem Bereich unselbständig beschäftigt war, welcher zweifelsohne dem Versicherungsmonopol der Suva untersteht (vgl. Art. 66 Abs. 1 lit. b UVG i.V.m. Art. 73 UVV).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin nahm die zahlreichen Ungereimtheiten im Zusammenhang mit den verschiedenen von der Versicherungsnehmerin gemeldeten Schadenfällen zu Recht zum Anlass näherer Abklärungen. Diese Sachverhaltserhebungen offenbarten denn auch in Bezug auf die fragliche Anstellung des Beschwerdeführers erhebliche Versäumnisse und Verfehlungen, die jedoch hauptsächlich in den Verantwortungsbereich der Versicherungsnehmerin fielen und nach der derzeitigen Aktenlage im hier zu beurteilenden Kontext nicht dem Beschwerdeführer anzulasten sind. Dass sich die Strafanzeige der Beschwerdegegnerin vom 7. April 2016 (AB 83) auch gegen ihn richtet, ist hinsichtlich seiner Versicherungsdeckung nicht entscheidend. Denn wenngleich es möglich erscheint, dass er im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls nicht Arbeitnehmer war, so ist dies nach dem vorstehend Dargelegten jedenfalls auch aufgrund der im Nachgang zur Leistungszusprache (AB 22) erhobenen Erkenntnisse nicht überwiegend wahrscheinlich. Folglich durfte die Beschwerdegegnerin nicht unter Berufung einer prozessualen Revision im Sinne Art. 53 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.2.1 hiervor) auf die formlose Mitteilung vom 9. Februar 2015 (AB 22) zurückkommen. Die entsprechende Rechtsfolge scheidet unter dem Titel der Wiedererwägung

im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 2.2.2 hiervor) erst recht aus, da nach dem Gesagten die Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungszusprache gerade nicht zweifellos feststeht bzw. als einziger Schluss denkbar ist. Schliesslich begründete die Beschwerdegegnerin die Rückerstattung im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. August 2017 (AB 85) – anders als noch in der Verfügung 3. September 2015 (AB 61) – nicht mehr ausdrücklich mit Art. 46 Abs. 2 zweiter Halbsatz UVG, wonach der Versicherer die Leistung verweigern kann, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist (vgl. dazu BGE 143 V 393; BVR 2011 S. 135). Die entsprechende Sanktion würde ohnehin voraussetzen, dass die falsche Angabe in der Unfallmeldung absichtlich erfolgte und sich die Absicht gerade darauf bezog, den Unfallversicherungsträger zur Auszahlung nicht geschuldeter oder zu hoher Leistungen zu veranlassen (vgl. Entscheid des BGer vom 4. September 2017, 8C\_68/2017, E. 4.3 mit Hinweisen). Hier wurde die elektronische Schadenmeldung vom 1. Dezember 2014 (AB 1) von einer Drittperson aus dem Umfeld der damaligen Gesellschafterin und Geschäftsführerin der Versicherungsnehmerin ausgefüllt (AB 58/12 Ziff. 97). Dass dabei mit Absicht falsche Angaben gemacht worden wären, um die Beschwerdegegnerin zur Auszahlung nicht geschuldeter oder zu hoher Leistungen zu veranlassen, ist nicht erstellt. Zum einen ist die fehlende Arbeitnehmereigenschaft des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich und zum anderen steht nicht von vornherein fest, dass der angegebene Lohn (AB 1 Ziff. 12) zu hoch deklariert wurde, zumal er mit dem vereinbarten Grundlohn gemäss schriftlichem Arbeitsvertrag (AB 52/5 Ziff. 3), der Lohnzusammenstellung (AB 2/8) sowie der Lohnabrechnung pro Oktober 2014 (AB 52/9) übereinstimmt.

**4.2** Die mit Verfügung vom 3. September 2015 (AB 61) angeordnete und im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. August 2017 (AB 85) bestätigte Rückerstattung ist demnach unter keinem Titel zulässig. Folglich ist der Einspracheentscheid (AB 85) in Gutheissung der Beschwerde ersatzlos aufzuheben.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2018 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 2'550.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 30. August 2017 aufgehoben.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'550.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.