



Abteilung III
C-6085/2007
{T 0/2}

Urteil vom 27. Januar 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Dominique Gross.

Parteien

SUVA Schweizerische Unfallversicherungs-Anstalt,
Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,
Beschwerdeführerin,

gegen

Bundesamt für Gesundheit (BAG),
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung,
Hessstrasse 27e, 3003 Bern,
Vorinstanz,

Helsana Versicherungen AG, Zürichstrasse 130,
Postfach, 8081 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Verfügung des BAG vom 10. August 2007 gemäss
Art. 78a UVG.

Sachverhalt:**A.**

H._____, geboren am (...) 1954, erlitt am 2. Dezember 1998 einen Unfall, bei dem er sich die rechte Schulter verletzte, so dass er sich im Juli 1999 einer Operation unterziehen musste. Für diesen Unfall erbrachte die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana), bei der er über seinen damaligen Arbeitgeber unfallversichert war, die gesetzlichen Leistungen.

B.

Per 1. April 2002 trat H._____ bei der G._____ eine neue Arbeitsstelle an und war fortan über diesen Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) unfallversichert.

C.

Am 2. September 2002 meldete die G._____ der Helsana einen Rückfall von H._____ zu dessen am 2. Dezember 1998 erlittenen Schulterverletzung. Wegen Schmerzen in der rechten Schulter war H._____ seit dem 12. August 2002 erneut arbeitsunfähig und musste sich deshalb nochmals operieren lassen. In der Folge war er noch während mehrerer Wochen vollständig arbeitsunfähig und bezog deshalb Taggelder der Helsana.

D.

Während dieser Phase der vollständigen Arbeitsunfähigkeit erlitt H._____ am 22. Oktober 2002 erneut einen Unfall und zog sich dabei multiple schwere Verletzungen zu, aufgrund derer er nach wie vor vollständig arbeitsunfähig ist. Insbesondere wurden diagnostiziert: posttraumatische, komplette Querschnittlähmung (Paraplegie) nach Fraktur BWK11 mit neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen; Hirnblutung (Subarachnoidalblutung und Subduralhämatom nach Schädelfraktur und Schädelhirntrauma); Schulterverletzung rechts (vorgängig schon zweimal operiert). Die G._____ meldete diesen Unfall bei der SUVA an.

E.

Am 23. Dezember 2002 teilte die SUVA der Helsana mit, dass ihr der Unfall vom 22. Oktober 2002 zu Unrecht gemeldet worden sei. Die Zuständigkeit liege gemäss Art. 77 des Bundesgesetzes vom 20. März

1981 über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) in Verbindung mit Art. 100 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV, SR 832.202) bei der Helsana.

F.

Am 11. Februar 2003 teilte die Helsana der SUVA mit, dass ihre Zuständigkeit für die im Rahmen des Rückfalls vorgenommene Schulteroperation und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit bis zum neuen Unfall vom 22. Oktober 2002 noch nicht definitiv geklärt sei, da die Kausalität des Rückfalls zur ursprünglichen Schulterverletzung vom 2. Dezember 1998 noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Sie bitte die SUVA deshalb, gemäss der Empfehlung 3/98 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG vom 8. November 2002 als zeitlich näherer Versicherer die UVG-Leistungen in diesem negativen Kompetenzkonflikt vorläufig zu erbringen.

G.

Am 24. März 2003 teilte die Helsana der SUVA mit, dass gemäss dem Bericht ihres medizinischen Beraters die neue Rissbildung an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 2. Dezember 1998 stehe, so dass es sich dabei tatsächlich um einen Rückfall handle. Da der Versicherte aufgrund dieses Rückfalls zum Zeitpunkt des erneuten Unfalles vom 22. Oktober 2002 noch zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei und die Helsana während dieser Zeit Taggeldleistungen erbracht habe, sei sie somit sowohl für den Rückfall als auch für den Schadenfall vom 22. Oktober 2002 leistungspflichtig.

H.

Mit Schreiben vom 25. Juli 2006 widerrief die Helsana gegenüber der SUVA ihre Leistungszusage vom 24. März 2003. Sie argumentierte, dass es sich beim streitigen Versicherungsfall – im Einklang mit BGE 120 V 65 – um einen Anwendungsfall von Art. 100 Abs. 2 UVV handle, so dass die SUVA die Leistungen für den Rückfall sowie für den Unfall vom 22. Oktober 2002 übernehmen müsse; versicherungsintern sei jedoch betreffend den Rückfall eine Abrechnung nach Massgabe der Verursachung vorzunehmen. Entsprechend forderte sie die SUVA auf, ihr sämtliche betreffend das Unfallereignis vom 22. Oktober 2002 erbrachten Leistungen zurückzuerbürgen.

I.

Am 28. September 2006 widersprach die SUVA dieser Position, da es

sich ihrer Ansicht nach um einen Anwendungsfall von Art. 100 Abs. 1 UVG handle. Im Übrigen habe sich die Helsana mit Schreiben vom 24. März 2003 in verbindlicher Weise für leistungspflichtig erklärt, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien vorliegend nicht erfüllt.

J.

Am 2. Oktober 2006 gelangte die Helsana an das Bundesamt für Gesundheit (BAG), damit dieses über den negativen Kompetenzkonflikt einen Entscheid nach Art. 78a UVG fälle.

K.

Nach Anhörung der Parteien stellte das BAG mit Verfügung vom 10. August 2007 fest, dass die SUVA – in Analogie zu Art. 100 Abs. 2 UVV – für den Unfall von H._____ vom 22. Oktober 2002 und für dessen Rückfall (mit Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. August 2002) diesem gegenüber leistungspflichtig sei, sie jedoch von der Helsana die getätigten Aufwendungen für den Rückfall zurückfordern könne.

Zur Begründung führte das BAG im Wesentlichen aus, dass es sich entgegen der Ansicht der SUVA beim Schreiben der Helsana vom 24. März 2003, in der diese ihre Leistungspflicht bejaht hatte, nicht um eine Verfügung handle, und entsprechend für deren Änderung die Bedingungen der Wiedererwägung nicht erfüllt sein müssten. H._____ habe am 1. April 2002 bei einem SUVA-versicherten Betrieb die Arbeit aufgenommen, bevor er am 12. August 2002 einen Rückfall zu seinem Unfall vom 2. Dezember 1998 erlitten habe. Es sei stossend, die Leistungspflicht für den Rückfall und den erneuten Unfall der Helsana zu übertragen, da diese zum Zeitpunkt des neuen Unfalles im Gegensatz zur SUVA keine Prämien mehr kassiert habe. Zudem handle es sich beim Unfall vom 22. Oktober 2002 – entsprechend der Rechtsprechung des Bundesgerichts in BGE 120 V 65 E. 4 – nicht um einen Bagatellunfall.

L.

Am 11. September 2007 reichte die SUVA beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde ein gegen die Verfügung des BAG vom 10. August 2006 und beantragte deren Aufhebung. Aus der nachfolgend dargestellten Beschwerdebegründung ergibt sich zudem sinngemäss der Antrag auf Feststellung, dass die Helsana und nicht die SUVA für den Rückfall von H._____ und dessen erneuten Unfall vom 22. Oktober 2002 leistungspflichtig sei.

Zur Begründung führte die SUVA im Wesentlichen aus, dass im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit von Art. 100 Abs. 1 UVV erfüllt seien: Zum Zeitpunkt des Unfalles vom 22. Oktober 2002 sei H._____ wegen des Rückfalls zu seiner ursprünglichen Schulterverletzung vom 2. Dezember 1998 unbestrittenermassen behandlungsbedürftig und, seit dem 12. August 2002, arbeitsunfähig gewesen. Gemäss Art. 100 Abs. 1 UVV müsse in diesem Fall der bisher leistungspflichtige Versicherer, in casu die Helsana, die aufgrund von Art. 11 UVV für den Rückfall leisten müsse, auch die Leistungen für den neuen Unfall übernehmen.

Die Voraussetzungen von Art. 100 Abs. 2 UVV seien hingegen nicht erfüllt, setze dieser doch insbesondere voraus, dass der Versicherte die Arbeit nach einem ersten Unfall, dessen Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen sei, wiederaufgenommen habe.

Selbst wenn jedoch davon ausgegangen werde, dass im vorliegenden Fall die Tatbestandsmerkmale von Art. 100 Abs. 2 Satz 1 UVV erfüllt seien, hätten die beteiligten Versicherer gemäss dessen Satz 3 – wie vorliegend durch das Schreiben der Helsana an die SUVA vom 24. März 2003 – eine abweichende Vereinbarung treffen können, so dass auch in diesem Fall die Helsana leistungspflichtig sei. Die Helsana habe sodann mit ihrem Schreiben vom 25. Juli 2006, mit dem sie ihre Leistungspflicht schliesslich doch verneint habe, gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstossen und dürfe auch aus diesem Grund nicht geschützt werden. Schliesslich hätte die SUVA, wenn sie den Fall von Anfang an betreut hätte, unter Umständen auch nicht mit einer 100-prozentigen Invalidenrente abschliessen müssen.

Ferner könne auch argumentiert werden, dass es sich beim Schreiben der Helsana vom 24. März 2003, mit der diese ihre Leistungspflicht bejaht habe, materiell um eine Verfügung nach Art. 35 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) handle, die nur unter den hier nicht vorliegenden Bedingungen von Art. 53 ATSG revidiert beziehungsweise in Wiedererwägung gezogen werden könne.

M.

Mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2007 präzisierte das BAG in Ergänzung zu seiner Verfügung vom 10. August 2007 im Wesentlichen, dass Art. 100 Abs. 2 UVV – im Gegensatz zu dessen Abs. 1 – insbesondere die Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit nach dem

ersten Unfall voraussetze. Vorliegend habe H._____ am 1. April 2002 eine versicherte Arbeit bei einem SUVA-versicherten Betrieb aufgenommen, bevor er am 12. August 2002 einen Rückfall zur Schulterverletzung vom 2. Dezember 1998 erlittenen habe, so dass sich eine analoge Anwendung von Art. 100 Abs. 2 UVV rechtfertige.

N.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2007 beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde. Mit Art. 100 Abs. 2 UVV habe der Verordnungsgeber die Absicht verfolgt, nach der Unterstellung einer Person unter einen neuen Versicherer infolge Eingehens eines neuen Arbeitsverhältnisses diesen neuen Versicherer dann für neue Unfälle leistungspflichtig zu machen, wenn das Arbeitsverhältnis durch Aufnahme der Tätigkeit auch real wirksam geworden sei. Dies sei vorliegend durch den Arbeitsantritt bei der G._____ am 1. April 2002 der Fall gewesen, so dass sich die Anwendung von Art. 100 Abs. 2 UVV aufdränge.

O.

Zwischen dem 16. Januar 2008 und dem 8. Februar 2008 war das Verfahren aufgrund von zwischen den Parteien laufenden Vergleichsverhandlungen sistiert.

P.

Nach Einholung einer Replik der SUVA vom 11. März 2008 und der Duplik der Helsana vom 18. April 2008 (das BAG liess sich nicht mehr vernehmen) wurde der Schriftenwechsel geschlossen. Den mit Verfügung vom 3. Juni 2008 einverlangten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 2'000.- hat die SUVA am 13. Juni 2008 einbezahlt.

Q.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom

20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Bei der angefochtenen Verfügung des BAG vom 10. August 2007 handelt es sich um eine Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG; eine sachliche Ausnahme gemäss Art. 32 VGG liegt nicht vor.

Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Nach Art. 78a UVG erlässt das BAG bei geldwerten Streitigkeiten zwischen Versicherern eine Verfügung. Das BAG, welches entsprechend die hier angefochtene Verfügung vom 10. August 2007 erlassen hatte, ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Die Beschwerdeführerin ist im Sinne von Art. 48 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 25 Abs. 2 VwVG zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 50 ff. VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

2.

Streitig und vorliegend vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob das BAG mit Verfügung vom 10. August 2007 zu Recht festgestellt hat, dass für den Rückfall (mit Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. August 2002) und den anschliessenden erneuten Unfall vom 22. Oktober 2002 von H._____, der am 1. April 2002 eine SUVA-versicherte Tätigkeit bei der G._____ aufgenommen hatte und zuvor über seinen damaligen Arbeitgeber bei der Helsana versichert gewesen war, die SUVA leistungspflichtig sei, von der Helsana jedoch die im Zusammenhang mit dem Rückfall getätigten Aufwendungen zurückfordern könne.

3.

3.1 Das BAG begründete seine vorinstanzliche Zuständigkeit durch Art. 78a UVG, wonach das BAG bei geldwerten Streitigkeiten zwischen Versicherern eine Verfügung erlässt (zum geldwerten Charakter der Streitigkeiten um die Zuständigkeit im Leistungsrecht der obligatorischen Unfallversicherung ROGER PETER, Das [Verwaltungs-]Verfahren bei Zuständigkeitsstreitigkeiten im Leistungsrecht der obligatorischen Unfallversicherung, SZS 2000, S. 130). Diese bundesamtliche Verfügungszuständigkeit kommt in all jenen geldwerten Streitigkeiten zum Tragen, in denen ein Unfallversicherer das BAG (früher: das BSV) anruft, damit dieses über die streitige Zuständigkeit entscheide. Dieser

Rechtsweg steht namentlich dann offen, wenn ein negativer Kompetenzkonflikt zwischen zwei Versicherern über die Leistungspflicht bezüglich eines Schadensereignisses vorliegt oder wenn ein Versicherer von einem anderen Versicherer Rückerstattung von gegenüber dem Versicherten erbrachten Leistungen verlangt.

3.2 Entsprechend ist kein Unfallversicherer einem anderen Unfallversicherer gegenüber zu hoheitlichem Entscheiden befugt (BGE 125 V 327 E. 1b; BGE 127 V 176 E. 4d; zum Ganzen ausführlich ROGER PETER, Das [Verwaltungs-]Verfahren bei Zuständigkeitsstreitigkeiten im Leistungsrecht der obligatorischen Unfallversicherung, SZS 2000, S. 124 ff.; siehe auch JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Soziale Sicherheit, Basel u.a. 2007, S. 1029 f.; Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 30. Mai 2008, BBl 2008 5423.).

3.3 Folglich erweist sich das Vorbringen der SUVA, wonach die Helsana am 24. März 2003 ihre Zuständigkeit gemäss Art. 35 Abs. 2 ATSG verfügungsweise bejaht habe, und diese Verfügung nur noch unter den Voraussetzungen der Revision beziehungsweise der Wiedererwägung nach Art. 53 ATSG geändert werden könnten, von vornherein als nicht stichhaltig und braucht nicht weiter geprüft zu werden, zumal gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. c UVG im Verfahren um geldwerte Streitigkeiten zwischen Versicherern (Art. 78a UVG) das ATSG keine Anwendung findet.

4.

4.1 Vorliegend hat das BAG seine Verfügung vom 10. August 2007 insbesondere damit begründet, dass H._____ zum Zeitpunkt des erneuten Unfalles vom 22. Oktober 2002 zwar zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei; er habe aber – bevor er aufgrund des Rückfalls (mit Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. August 2002) von der Helsana Leistungen bezogen habe – am 1. April 2002 bei der G._____ und somit bei einem SUVA-versicherten Betrieb seine Tätigkeit aufgenommen, so dass in Analogie zu Art. 100 Abs. 2 UVV die SUVA für den Rückfall und für den erneuten Unfall vom 22. Oktober 2002 (primär) leistungspflichtig sei; betreffend den Rückfall könne sie sodann aufgrund von Art. 100 Abs. 2 UVV auf die Helsana zurückgreifen.

4.2 Ähnlich argumentierte die Helsana, dass der Ordnungsgeber mit Art. 100 Abs. 2 UVV die Absicht verfolge, nach der Unterstellung unter einen neuen Versicherer infolge Eingehens eines neuen Arbeits-

verhältnisses den neuen Versicherer dann für neue Unfälle zuständig zu machen, wenn das neue Arbeitsverhältnis durch Aufnahme der Tätigkeit auch real wirksam geworden sei. Diese einmal begründete Zuständigkeit des neuen Versicherers könne nicht wieder verloren gehen, wenn die Arbeitstätigkeit wegen eines Rückfalles zu einem früheren, in die Zuständigkeit des damaligen Versicherers fallenden Unfalles unterbrochen werden müsse. Entsprechend sei die SUVA für den Rückfall und den am 22. Oktober 2002 erlittenen Unfall leistungspflichtig, sie könne jedoch für die im Rahmen des Rückfalls getätigten Aufwendungen auf die Helsana zurückgreifen.

4.3 Hingegen legte die SUVA in ihrer Beschwerde vom 11. September 2007 dar, dass H._____, als er den Unfall vom 22. Oktober 2002 erlitten hat, behandlungsbedürftig und arbeitsunfähig gewesen sei, so dass die Helsana aufgrund von Art. 100 Abs. 1 UVV auch die Leistungen für den neuen Unfall übernehmen müsse.

4.4 Nachfolgend gilt es deshalb mittels einer Auslegung von Art. 100 Abs. 1 und 2 UVV und der diesen zugrundeliegenden Delegationsgrundlage zu untersuchen, welcher Unfallversicherer für den Rückfall (direkt oder indirekt) sowie für den erneuten Unfall vom 22. Oktober 2002 leistungspflichtig ist.

5.

Nach Art. 77 Abs. 1 UVG erbringt bei Berufsunfällen derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalles bestanden hat. Bei Nichtberufsunfällen erbringt gemäss Art. 77 Abs. 2 UVG derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem der Verunfallte zuletzt auch gegen Berufsunfälle versichert war.

Laut Art. 77 Abs. 3 Bst. b UVG ordnet der Bundesrat die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherer bei einem erneuten Unfall, namentlich wenn er zum Verlust paariger Organe oder zu anderen Änderungen des Invaliditätsgrades führt. Wie dem durch das Wort "namentlich" eingeleiteten zweiten Teilsatz zu entnehmen ist, besteht diese Zuständigkeit generell, also nicht nur für die im Gesetz besonders erwähnten Spezialfälle (BGE 120 V 73 E. 5 b). Diese delegationsrechtliche Zuständigkeit hat der Bundesrat durch den Erlass von Art. 100 UVV wahrgenommen.

Dessen Abs. 1 lautet wie folgt:

"Wenn der Versicherte erneut verunfallt, während er wegen eines versicherten Unfalles noch behandlungsbedürftig, arbeitsunfähig und versichert ist, so muss der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für den neuen Unfall erbringen."

Art. 100 Abs. 2 UVV lautet sodann wie folgt:

"Verunfallt der Versicherte während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit, erneut und löst der neue Unfall Anspruch auf Taggeld aus, so erbringt der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für die früheren Unfälle. Die anderen beteiligten Versicherer vergüten ihm diese Leistungen, ohne Teuerungszulagen, nach Massgabe der Verursachung; damit ist ihre Leistungspflicht abgegolten. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich geringere Folgen hat als der frühere."

6.

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass H._____ am 22. Oktober 2002 verunfallte, während er aufgrund eines Rückfalls noch behandlungsbedürftig war. Insoweit kommt deshalb sowohl eine Subsumierung unter Art. 100 Abs. 1 UVV ("verunfallt, während er wegen eines versicherten Unfalles noch behandlungsbedürftig [...] ist") als auch unter dessen Abs. 2 ("verunfallt [...] während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle") in Frage.

7.

Art. 100 Abs. 1 UVV setzt ferner (unter anderem) voraus, dass der Versicherte in dem Moment erneut verunfallt, in dem er wegen eines (ersten) versicherten Unfalles noch arbeitsunfähig ist, was den Anspruch auf Taggeldzahlungen impliziert. Hingegen bedingt Art. 100 Abs. 2 UVV (unter anderem), dass der Versicherte verunfallt, (bevor die Folgen des ersten Unfalles abgeklungen sind, aber) nachdem er eine versicherte Tätigkeit wiederaufgenommen hat. Eine solche Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit liegt insbesondere auch bei (noch) teilweiser Arbeitsunfähigkeit und damit einhergehend mit einer partiellen Leistung von Taggeld vor (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 71).

Fraglich ist deshalb, ob H._____ vorliegend im Sinne von Art. 100 Abs. 1 UVV "erneut verunfallt (ist), während er wegen eines versicherten Unfalles noch (...) arbeitsunfähig" war, oder ob er im Sinne von Art. 100 Abs. 2 UVV "während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit" verunfallte.

7.1 Art. 100 Abs. 1 UVV zielt primär auf die Regelung der Situation, in der ein Versicherter, nachdem er einen ersten Unfall mit Arbeitsunfähigkeitsfolge erlitten hat, zu einem anders versicherten Arbeitgeber wechselt, und sodann – während er aufgrund des ersten Unfalles noch arbeitsunfähig ist, so dass er die neue Stelle noch nicht antreten können – erneut verunfallt. Als Rechtsfolge, so sieht es Art. 100 Abs. 1 UVV vor, soll der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für den neuen Unfall erbringen.

Die Regelung dieses Standardfalles ergibt sich auch aus den Vorschriften über den Beginn und das Ende der Versicherung: So ist doch nach Art. 3 Abs. 1 UVG der Arbeitnehmer – da er die neue Stelle noch nicht antreten konnte – noch nicht über den neuen Versicherer versichert; da Taggelder jedoch aufgrund von Art. 7 Abs. 1 Bst. b UVV als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gelten und nach der genannten Bestimmung die Versicherung mit dem 30. Tag nach dem Tage endet, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn (hier: Taggeld) aufhört, ist folgerichtig der bisher leistungspflichtige Versicherer auch für den neuen Unfall zuständig (vgl. so WILLI MORGER, Die Mehrfachträgerschaft in der obligatorischen Unfallversicherung, in: Eidgenössisches Versicherungsgericht [Hrsg.], Sozialversicherungsrecht im Wandel, FS 75 Jahre Eidgenössisches Versicherungsgericht, Bern 1992, S. 561).

Hingegen zielt Art. 100 Abs. 2 UVV auf den Standardfall, in dem der Versicherungsschutz des neuen Arbeitgebers aufgrund des Antritts der neuen Tätigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 UVG, und mithin der "Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit" im Sinne der fraglichen Bestimmung, bereits begonnen hat. Diesen Fall hat der Verordnungsgeber insofern für den Versicherten äusserst verfahrensökonomisch und praktikabel ausgestaltet, als ihm gegenüber (grundsätzlich) allein der aktuelle, aufgrund des erneuten Unfalles involvierte Versicherer leistungspflichtig ist, so dass er nicht mit mehreren Versicherern verhandeln und allenfalls prozessieren muss. Intern, im Verhältnis zwischen den Versicherern, ist jedoch ein Rückgriffsrecht vorgesehen.

7.2 Nach der Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückfall um ein Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Unfallfolge mit erneuter Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit. Der Rückfall schliesst somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen (unter Vor-

behalt der hier nicht interessierenden, für Bezüger von Invalidenrenten geltenden Voraussetzungen von Art. 21 UVG) auch für Rückfälle gewährt. Rückfälle stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 72). Entsprechend lösen sie, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht, die Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers für Versicherungsleistungen aus (BGE 118 V 293 E. 2c, BGE 116 V 51; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2003, U 86/02; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, RECHTSPRECHUNG DES BUNDESGERICHTS ZUM SOZIALVERSICHERUNGSRECHT ÜBER DIE UNFALLVERSICHERUNG, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 71; ALFRED MAURER, Sozialversicherungsrecht, Basel 1997, S. 277).

Ein Rückfall ist deshalb nicht anders zu behandeln als der Unfall, auf den er zurückzuführen ist. Entsprechend ist Art. 100 UVV mittels Art. 11 UVV somit auch auf Rückfälle anwendbar (so explizit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6/2006 vom 3. Dezember 2008, E. 8; siehe auch den BGE 120 V 65 zugrundeliegenden Sachverhalt).

Der Anwendungsbereich von Art. 100 Abs. 1 UVV umfasst somit neben dem oben erwähnten Standardfall auch jene Konstellation, in der der Versicherungsschutz zum neuen Versicherer durch den Antritt der neuen Arbeitstätigkeit bereits einmal wirksam geworden war, und der frühere Versicherer allein aufgrund eines Rückfalls wieder involviert wurde.

7.3 Vorliegend hat H._____ am 2. Dezember 1998, als er über seinen damaligen Arbeitgeber bei der Helsana versichert war, einen ersten Unfall erlitten. Nachdem er während längerer Zeit wegen diesem Unfall keine Leistungen der Helsana mehr bezogen hatte und wieder vollständig arbeitstätig war, wechselte er am 1. April 2002 die Arbeitsstelle und war fortan über seinen neuen Arbeitgeber G._____ bei der SUVA versichert. Aufgrund eines Rückfalls war er sodann seit dem 12. August 2002 erneut vollständig arbeitsunfähig. Während dieser Phase der Arbeitsunfähigkeit erlitt er am 22. Oktober 2002 wieder einen Unfall, was zu einer Weitergewährung eines vollen Taggeldes und schliesslich zu einer 100-prozentigen Invalidenrente führte.

Vorliegend gilt somit der Rückfall mit Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. August 2002 zum ursprünglichen Unfallereignis vom 2. Dezember 1998 als zeitlich erstes (hier relevantes) Unfallereignis, für welches – bei einer Betrachtung nur dieser beiden Ereignisse – die Helsana leistungspflichtig wäre. Darüber hinaus bleibt das ursprüngliche Unfallereignis vom 2. Dezember 1998, in dessen Folge H._____ eine Tätigkeit (in einem untechnischen Sinne) wieder aufgenommen (und sodann seinen Arbeitgeber gewechselt) hatte, in casu ohne Bedeutung.

7.4 Nach seinem Rückfall hat H._____ aufgrund seiner vollständigen Arbeitsunfähigkeit keine versicherte Tätigkeit mehr aufgenommen, so dass insoweit der Tatbestand von Art. 100 Abs. 1 UVV erfüllt ist.

Das entsprechende gegensätzliche Element von Art. 100 Abs. 2 UVV, wonach der Versicherte im Zeitpunkt des erneuten Unfalles eine versicherte Tätigkeit wiederaufgenommen haben muss, ist somit vorliegend nicht erfüllt, so dass die Anwendung dieser Bestimmung auszuschliessen ist und nachfolgend nicht mehr weiter geprüft werden muss.

8.

Im vorliegenden Fall war H._____ seit seinem Rückfall vollständig arbeitsunfähig und verfügte deshalb über ein Taggeld der Helsana. Aufgrund seines Unfalles vom 22. Oktober 2002 wurde ihm sodann weiterhin ein Taggeld gewährt, das schliesslich durch eine 100-prozentige Invalidenrente abgelöst wurde.

Art. 100 Abs. 2 UVV, der wie oben aufgezeigt im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, setzt explizit voraus, dass der erneute Unfall Anspruch auf Taggeld auslöst. Hingegen enthält sich Art. 100 Abs. 1 UVV diesbezüglich einer ausdrücklichen Regelung, fordert doch dessen Wortlaut auf Tatbestandsebene lediglich, dass der Versicherte "erneut verunfallt, während er wegen eines versicherten Unfalles noch behandlungsbedürftig, arbeitsunfähig und versichert ist". Fraglich ist jedoch, ob im Rahmen von Art. 100 Abs. 1 UVV der erneute Unfall wie im vorliegenden Fall in einem (verlängerten) Anspruch auf Taggeld münden kann, oder ob diese Variante aufgrund der Gesetzessystematik durch qualifiziertes Schweigen des Verordnungsgebers ausgeschlossen wurde.

8.1 Ein qualifiziertes Schweigen liegt vor, wenn die Auslegung des Gesetzes ergibt, dass der Gesetzgeber eine Rechtsfrage nicht bewusst oder unbewusst offen gelassen hat, sondern sie durch bewuss-

tes Schweigen in negativem Sinne entscheiden wollte (vgl. BGE 115 II 99). Bereits aufgrund des aus dem Gesetzmässigkeitsprinzip fließenden Erfordernis des Rechtssatzes, wonach die Staatstätigkeit nur aufgrund und nach Massgabe von generell-abstrakten Rechtsnormen ausgeübt werden darf, die genügend bestimmt sind (ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2006, Rz. 381 ff.), darf im Verwaltungsrecht nur zurückhaltend von einem qualifizierten Schweigen ausgegangen werden. Solange keine Anhaltspunkte für ein solches Schweigen vorliegen, ist beim Fehlen einer ausdrücklichen Regelung grundsätzlich davon auszugehen, dass der Gesetzgeber keine negative Entscheidung getroffen hat (vgl. RENÉ A. RHINOW/BEAT KRÄHENMANN, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basel 1990, Nr. 23 S. 74 mit Hinweisen; siehe auch ROGER PETER, Das [Verwaltungs-]Verfahren bei Zuständigkeitsstreitigkeiten im Leistungsrecht der obligatorischen Unfallversicherung, SZS 2000, 128, wonach ein qualifiziertes Schweigen nur anzunehmen sei, wenn konkrete Hinweise diesbezüglich vorliegen.). So kann grundsätzlich insbesondere dann nicht von einem qualifizierten Schweigen des Gesetzes ausgegangen werden, wenn die Gesetzesmaterialien zu einer bestimmten Frage nichts aussagen (RENÉ A. RHINOW/BEAT KRÄHENMANN, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basel 1990, Nr. 23 S. 74, jedoch mit Verweis auf einen ebensolchen Bundesgerichtsentscheid).

8.2 Gemäss der Botschaft zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 18. August 1976 (BBl 1976 III 213) sollten für Fälle, in denen ein Arbeitnehmer nicht ständig beim selben Versicherungsträger versichert ist, Grundsätze über die Leistungspflicht der verschiedenen Versicherungsträger aufgestellt werden, um die Entstehung doppelter oder mehrfacher Leistungsansprüche zu vermeiden. Nach der entsprechenden Grundregel sind für Berufsunfälle die Leistungen von jenem Versicherungsträger zu erbringen, bei dem die Versicherung im Zeitpunkt des Unfalles bestanden hat. Für Nichtberufsunfälle wird hingegen jener Versicherungsträger leistungspflichtig, bei dem der Verunfallte zuletzt auch gegen Berufsunfälle versichert war (vgl. auch die entsprechenden Bestimmungen in Art. 77 Abs. 1 und 2 UVG).

Über die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherungsträger bei weiteren Tatbeständen, die zu einer Kumulation oder zum Verlust von Leistungsansprüchen führen könnten, so die Bot-

schaft weiter, werde der Bundesrat ergänzende Bestimmungen erlassen, so insbesondere für Fälle über die Entschädigung des Verlustes eines zweiten paarigen Organs (Augen, Ohren etc.). Anhaltspunkte, wie für diese vom Bundesrat näher auszuarbeitenden Fälle das in der Botschaft festgehaltene Ziel – die Vermeidung der Kumulation oder des Verlustes von Leistungsansprüchen – inhaltlich konkret erreicht werden soll, finden sich in der Botschaft jedoch nicht. Ebenso wenig finden sich entsprechende Hinweise in den Protokollen der parlamentarischen Beratung des Art. 77 UVG (vgl. insbesondere Amtliches Bulletin der Bundesversammlung [AB] 1979 N 274, und AB 1980 S 496).

Gemäss Auskunft des BAG an das Bundesverwaltungsgericht per Mail vom 5. August 2008 (von J._____, unter Bezugnahme auf die Auskunft von B._____, gesandt an D._____) wurden zu Art. 100 UVV keine Erläuterungen verfasst.

Die Materialien liefern somit hinsichtlich eines allfälligen Taggeldanspruchs durch den erneuten Unfall im Rahmen von Art. 100 Abs. 1 UVV keinerlei Anhaltspunkte auf ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzgebers.

8.3 Das Bundesgericht hatte in BGE 120 V 73 E. 5c festgehalten, dass Art. 100 Abs. 2 UVV eine *lex specialis* zu Art. 100 Abs. 1 UVV darstelle: Sofern und soweit der Tatbestand des Abs. 2 entfalle – was im von ihm zu beurteilenden Fall zutrefte, nachdem der neue Unfall keinen Anspruch auf Taggeld ausgelöst habe – bleibe es bei der Grundregel des Art. 100 Abs. 1 UVV.

Rechtstheoretisch setzt das Bestehen eines "echten" Spezialitätsverhältnisses voraus, dass eine Rechtsnorm alle Tatbestandsmerkmale einer anderen Vorschrift sowie zusätzlich mindestens ein weiteres Tatbestandsmerkmal auf sich vereint. Die fraglichen Normen müssen dabei demselben Rechtsgut dienen, d.h. beide Vorschriften müssen dieselben Zwecke mit derselben Intensität verfolgen. Bei Vorliegen dieser Voraussetzungen gilt erstere Rechtsnorm im Verhältnis zur zweiten als *lex specialis* ("lex specialis derogat legi generali"; siehe KONRAD LARENZ, *Methodenlehre der Rechtswissenschaft*, 1991, 6. Auflage, Berlin u.a. 1991, S. 267 ff.; vgl. auch ERNST A. KRAMER, *Juristische Methodenlehre*, 2. Auflage, Bern 2005, S. 96 ff.).

Wie oben aufgezeigt setzt Art. 100 Abs. 1 UVV voraus, dass der Versicherte verunfallt, während er wegen eines versicherten Unfalles noch

arbeitsunfähig ist. Demgegenüber bedingt Art. 100 Abs. 2 UVV, dass der Versicherte erneut verunfallt, nachdem er eine versicherte Tätigkeit wiederaufgenommen hat. Da somit die beiden fraglichen Normen (zumindest) ein sich gegenseitig ausschliessendes Tatbestandsmerkmal aufweisen und deshalb Art. 100 Abs. 1 UVV keine Teilmenge von Art. 100 Abs. 2 UVV darstellt, kann es sich bei dieser Norm nicht um eine *lex specialis* zu jener handeln, auf die der Grundsatz *lex specialis derogat legi generali* anwendbar wäre. Entsprechend kann nicht aus dem Erfordernis von Art. 100 Abs. 2 UVV, wonach der erneute Unfall einen Anspruch auf Taggeld auslösen muss, implizit geschlossen werden, dass die Anwendung von Art. 100 Abs. 1 UVV bei einem ebensolchen Anspruch ausgeschlossen ist.

8.4 Aus den gestützt auf Art. 77 Abs. 3 Bst. a und b UVG erlassenen Verordnungsbestimmungen könnte allenfalls der Schluss gezogen werden, dass der Verordnungsgeber geneigt war, bei kleineren beziehungsweise einmaligen Beträgen die gesamten Kosten einem Versicherer zu überbinden, während bei Dauerleistungen eine versicherungsinterne Aufteilung angestrebt wird (WILLI MORGER, Die Mehrfachträgerschaft in der obligatorischen Unfallversicherung, in: Eidgenössisches Versicherungsgericht [Hrsg.], Sozialversicherungsrecht im Wandel, FS 75 Jahre Eidgenössisches Versicherungsgericht, Bern 1992; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6/2006 vom 3. Dezember 2008, E. 7.2; vgl. auch die in BGE 120 V 65 E. 4a [siehe auch b] erwähnte Begründung der zuständigen Vorinstanz, wonach der Zweck von Art. 100 Abs. 2 UVV wohl unter anderem darin bestehe, aus verfahrensökonomischen Gründen bei blossen Bagatellunfällen die Leistungspflicht beim bisherigen Versicherer zu belassen. Das Bundesgericht hat sich im zitierten Urteil nicht näher [vgl. jedoch oben] mit dieser Begründung auseinandergesetzt.). So sieht Art. 99 Abs. 2 UVV vor, dass bei Nichtberufsunfällen die nicht (primär) leistungspflichtigen Versicherer dem (primär) leistungspflichtigen Versicherer bei Unfällen, die zu einer Rentenleistung oder zu einer Integritätsentschädigung führen, einen Teil der Versicherungsleistungen zurückerstatten. Ihr Anteil richtet sich nach dem Verhältnis des bei ihnen versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst. Eine versicherungsinterne Abrechnung sehen auch Art. 100 Abs. 2 UVV und Art. 100 Abs. 3 UVV vor, indem der nicht direkt belangbare Versicherer dem primär leistungspflichtigen Versicherer Taggelder respektive Invalidenrenten anteilmässig zu vergüten hat.

Aus dieser Stossrichtung des Ordnungsgebers kann jedoch nicht e contrario der Schluss gezogen werden, dass die Anwendung von Art. 100 Abs. 1 UVV, der keinen Ausgleich zwischen den Versicherern vorsieht, ausgeschlossen ist, wenn der erneute Unfall Taggelderleistungen impliziert. So ist es doch schon begriffslogisch nicht möglich, dass der zweite Unfall unmittelbar solche Dauerleistungen "auslöst" (so der Wortlaut in Art. 100 Abs. 2 UVV; entsprechend müsste aufgrund der Gesetzssystematik auch der "Gegenbegriff" bei einem qualifizierten Schweigen lauten), bedingt doch Art. 100 Abs. 1 UVV gerade, dass der Versicherte verunfallt, während er (unter anderem) noch arbeitsunfähig ist – und somit bereits entsprechende Leistungen erhält.

8.5 Insgesamt finden sich deshalb keine genügenden Anhaltspunkte, dass der Ordnungsgeber, indem er in Art. 100 Abs. 1 UVV die Tatbestandsvariante eines durch den erneuten Unfall indizierten Anspruchs auf Taggeld nicht erwähnte, diese Fälle durch qualifiziertes Schweigen vom Anwendungsbereich der fraglichen Norm ausschliessen wollte. Es ist deshalb davon auszugehen, dass Art. 100 Abs. 1 UVV unabhängig davon zur Anwendung kommen kann, ob der erneute Unfall – wie vorliegend – einen Anspruch auf Taggelder impliziert, oder ob dies nicht der Fall ist.

9.

Schliesslich fordert Art. 100 Abs. 1 UVV, dass die Person, welche einen erneuten Unfall erleidet, versichert sein muss ("erneut verunfallt, während er [...] versichert ist"). Mit diesem Begriff ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung in BGE 120 V 65 E. 5c generell die blosse unfallversicherungsrechtliche Versicherteneigenschaft gemeint.

9.1 Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt (Art. 3 Abs. 1 UVG), und endet mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört (Art. 3 Abs. 1 UVG). Nach Art. 3 Abs. 5 UVG regelt der Bundesrat namentlich die Vergütungen und Ersatzeinkünfte, die als Lohn gelten. Gemäss Art. 7 Abs. 1 Bst. b UVV gelten deshalb als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG insbesondere auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, welche die Lohnfortzahlung ersetzen.

9.2 H._____ verfügte durch den Antritt seiner neuen Arbeitsstelle bei der G._____ am 1. April 2002 über die Versicherteneigenschaft. In Folge der durch den Rückfall verursachten Arbeitsunfähigkeit wurde

der Lohnanspruch durch die Zahlung des Taggelds gemäss Art. 324b Abs. 1 OR substituiert. Dieses Taggeld der obligatorischen Unfallversicherung gilt gemäss Art. 7 Abs. 1 Bst. b UVV als Lohn. Folglich verfügte H._____ im Zeitpunkt des erneuten Unfalles am 22. Oktober 2002 über die (generelle) Versicherteneigenschaft, so dass auch diese Voraussetzung von Art. 100 Abs. 1 UVV erfüllt ist.

10.

Im vorliegenden Fall erweist sich folglich der Tatbestand von Art. 100 Abs. 1 UVV als erfüllt, ist doch der Versicherte H._____ am 22. Oktober 2002 erneut verunfallt, während er wegen eines Rückfalles, welcher als versicherter Unfall im Sinne der fraglichen Bestimmung gilt, noch behandlungsbedürftig und arbeitsunfähig war. Der bisher – aufgrund des Rückfalls – leistungspflichtige Versicherer Helsana muss deshalb auch die Leistungen für den erneuten Unfall erbringen.

Entsprechend braucht nicht mehr geprüft zu werden, ob dadurch, dass die Helsana mit Schreiben vom 24. März 2003 ihre Leistungspflicht der SUVA gegenüber bejaht hatte, eine private, abweichende Vereinbarung zu Lasten der Helsana getroffen worden ist.

11.

Ein versicherungsinterner Ausgleich ist in Art. 100 Abs. 1 UVV gesetzlich nicht vorgesehen, was sich vorliegend für die Helsana als bisheriger Versicherer zwar hart auswirkt. Im vorliegenden Fall konnte jedoch die Helsana spätestens ab dem Jahr 1998 (Zeitpunkt der ursprünglichen Schulterverletzung, für welche die Helsana die gesetzlichen Leistungen erbracht hat; das Datum des Arbeitsantritts beim früheren Arbeitgeber und mithin der genaue Beginn des Versicherungsschutzes bei der Helsana ist aus den Akten nicht ersichtlich) bis 2002 Versicherungsprämien kassieren, während die SUVA lediglich von April 2002 bis zum Rückfall im August 2002 Versicherungsgelder einnehmen konnte. Aufgrund dieser Tatsache und der fehlenden gesetzlichen Grundlage sieht das Bundesverwaltungsgericht weder Anlass noch Möglichkeit, einen solchen Ausgleich von sich aus zu konstruieren. Einer entsprechenden privaten Vereinbarung zwischen den Versicherern stünde jedoch nichts im Wege.

Sollte eine entsprechende grundsätzliche Korrektur auf politischer Ebene gewünscht sein, so läge es am Gesetz- beziehungsweise Verordnungsgeber, diesbezüglich tätig zu werden.

12.

Die Beschwerde der SUVA vom 11. September 2007 ist somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung des BAG vom 10. August 2007 aufzuheben. Es ist festzustellen, dass die Helsana für den Rückfall (mit Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. August 2002) und den Unfall vom 22. Oktober 2002 von H._____ leistungspflichtig ist und hierfür aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen keinen Rückgriff auf die SUVA nehmen kann.

13.

Zu entscheiden ist noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

13.1 Ausgangsgemäss hat die obsiegende Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), so dass ihr – nach Erwaschen des vorliegenden Urteils in Rechtskraft – der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 2'000.- auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 2'000.- werden der Helsana als unterliegende Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 1 ff. VGKE).

Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

13.2 Nach der Praxis des Bundesverwaltungsgerichtes hat die SUVA als öffentlich-rechtliche Anstalt im Rahmen der ihr übertragenen öffentlich-rechtlichen Aufgaben nach Art. 61 ff. UVG keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. in diese Richtung Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes C-6/2006 vom 3. Dezember 2008, E. 9.2, sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes C-8/2006 vom 23. September 2008, E. 8.2.1).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung des BAG vom 10. August 2007 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Helsana für den Rückfall (mit Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. August 2002) und den Unfall vom 22. Oktober 2002 von H._____ leistungspflichtig ist und hierfür aufgrund der gesetzlichen Grundlagen keinen Rückgriff auf die SUVA nehmen kann.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 2'000.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 2'000.- auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Gerichtsurkunde)
- die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde)
- H._____ (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Dominique Gross

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: