



Fall-Nr.: UV 2012/72
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 03.09.2019
Entscheiddatum: 27.03.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2013

Art. 8 Abs. 2 UVG und Art. 13 UVV. Der Nachweis einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens acht Stunden konnte nicht erbracht werden, weshalb eine Leistungspflicht für Nichtberufsunfälle von der Unfallversicherung zu Recht verneint wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2013, UV 2012/72).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 27. März 2013

In Sachen

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Romana Weber, Graf Hochreutener
Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 1943, ist als Arbeitnehmer bei der von ihm geführten B.____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert.

A.b Am 29. Februar 2012 zog sich der Versicherte bei einem Sturz beim Skifahren eine Unterschenkel-Torsionsfraktur rechts mit querer Tibiafraktur im mittleren Schaftbereich und hoher Fibulafraktur zu (Suva-act. 1, Suva-act. 11, Suva-act. 8 bis Suva-act. 10).

A.c Mit Verfügung vom 12. Juni 2012 lehnte die Suva den Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Unfallversicherung mit der Begründung ab, dass für den Nichtberufsunfall vom 29. Februar 2012 kein Versicherungsschutz bestehe, da der Versicherte keine genauen Angaben betreffend seine wöchentliche Arbeitszeit machen könne (Suva-act. 20).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Rechtsschutzversicherung des Versicherten, die C.____ Rechtsschutz AG, Zürich, am 10. Juli 2012 Einsprache. Sie machte im Wesentlichen geltend, gemäss der Empfehlung Nr. 7/87 der Ad-hoc-Kommission Schaden der UVG-Versicherer vom 17. November 2008 (nachfolgend: Ad-hoc Empfehlung Nr. 7/87) sei bei unregelmässigen Arbeitszeiten für die Berechnung der wöchentlichen Arbeitszeit der Durchschnitt eines Jahres herbeizuziehen. Der gemäss dem Kontoblatt "Erlös aus Arbeiten" der B.____ AG des Jahres 2011 errechnete Stundenlohn von Fr. 70.-- sei ein hoher Stundenansatz, der darauf hindeute, dass von eher mehr als acht Stunden Wochenarbeitszeit auszugehen sei (Suva-act. 24).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 3. August 2012 wies die Suva die Einsprache ab. Sie führte im Wesentlichen aus, die Ad-hoc Empfehlung Nr. 7/87 könne im vorliegenden Fall nicht angewendet werden, da der Versicherte keine Stundenlisten führe und



gemäss der Empfehlung die effektiven Arbeitsstunden zählen würden. Mit dem einspracheweise eingereichten Kontoblatt lasse sich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass von einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens acht Stunden auszugehen wäre. Zudem habe der Versicherte bei der telefonischen Besprechung vom 15. November 2010 angegeben, lediglich eine bis zwei Stunden pro Woche zu arbeiten (Suva-act. 27).

C.

C.a Am 14. September 2012 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Romana Weber, St. Gallen, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 3. August 2012 mit den Anträgen, dieser und die Verfügung vom 12. Juni 2012 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlung und Taggelder, auszurichten. Zur Begründung stellte der Beschwerdeführer verschiedene Berechnungen an und reichte die Erfolgsrechnung der B. ___ AG des Jahres 2011, verschiedene Rechnungen an Kunden sowie Listen von geleisteten Arbeiten ein, welche eine wöchentliche Arbeitszeit von 9.1 Stunden belegen sollten. Im Weiteren führte der Beschwerdeführer aus, er habe bei der Suva Prämien sowohl für Berufs- als auch für Nichtberufsunfälle bezahlt, woraus er habe schliessen dürfen, auch gegen Nichtberufsunfälle versichert zu sein. Selbst wenn eine wöchentliche Arbeitszeit von mindestens acht Stunden verneint würde, seien die Leistungen für den Nichtberufsunfall entsprechend gestützt auf Treu und Glauben auszurichten (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. August 2012. Für die Anwendbarkeit der Bestimmungen der Ad-hoc Empfehlung Nr. 7/87 seien echtzeitliche Aufzeichnungen über die vom Versicherten absolvierten Arbeitsstunden erforderlich. Die nachträglich angefertigten Aufstellungen seien blosser Parteibehauptungen und würden jeglicher Beweiskraft entbehren. Selbst bei Berücksichtigung der angegebenen Stundenanzahl werde eine wöchentliche Arbeitszeit von mindestens acht Stunden nicht erreicht. Im Weiteren könne der Beschwerdeführer aus der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin trotz



fehlender Deckung Prämien für Nichtberufsunfälle in Rechnung gestellt hatte, nichts zu seinen Gunsten ableiten (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 5. Dezember 2012 hielt der Beschwerdeführer an den Anträgen gemäss Beschwerde fest. Die eingereichten Aufstellungen seien beweistauglich. Es könne mit den erzielten Erträgen, gestellten Rechnungen und erledigten Arbeiten belegt werden, wie hoch die geleistete Anzahl Arbeitsstunden sei. Die zitierten Notizen der Telefongespräche vom 15. und 16. November 2010 seien hingegen reine Parteibehauptungen. Hinsichtlich der Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung führte der Beschwerdeführer an, die Beschwerdegegnerin hätte die automatisch ausgelösten Rechnungen spätestens nach dem Unfall korrigieren müssen, da damit der Anschein erweckt worden sei, dass auch für Nichtberufsunfälle eine Deckung bestehe (act. G 8).

C.d Mit Duplik vom 21. Januar 2013 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Die konkrete Berechnung der wöchentlichen Arbeitszeit habe strikt nach den Vorgaben der Ad-hoc Empfehlung Nr. 7/87 zu erfolgen, welche der Beschwerdeführer nicht zu erfüllen vermöge. Im Weiteren habe er am 17. April 2012 zugegeben, sich an die telefonische Besprechungen vom 15. und 16. November 2010 erinnern zu können, und angegeben, dass er sich aufgrund dieser Gespräche gegen Nichtberufsunfälle bei der Krankenkasse habe versichern lassen (act. G 10).

C.e Auf die Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der eingereichten Aufstellungen wird, soweit entscheid-notwendig, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Unbestritten ist, dass das Ereignis vom 29. Februar 2012, bei welchem der Beschwerdeführer aufgrund eines Sturzes beim Skifahren eine Unterschenkel-Torsionsfraktur rechts erlitt, als Nichtberufsunfall zu betrachten ist. Streitig und zu



prüfen ist hingegen, ob er im Rahmen der für die B.____ AG ausgeübten Tätigkeit auch für solche Nichtberufsunfälle bei der Beschwerdegegnerin versichert war.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 UVG und Art. 13 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) sind teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer nicht gegen Nichtberufsunfälle versichert, sofern ihre wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber nicht mindestens acht Stunden beträgt.

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dabei sind rechtserheblich alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Die Mitwirkungspflicht bildet eine gewisse Ergänzung und Einschränkung des Untersuchungsgrundsatzes, darf aber nicht zu dessen Aufhebung führen. Die Mitwirkungspflicht bedeutet, dass die Person, die aus einem Begehren gegenüber dem Sozialversicherungsträger Rechte ableitet oder zur Auskunft verpflichtet ist, bei der Feststellung des Sachverhalts mitzuwirken hat. Besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) abgeklärt werden kann (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 443 ff.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Wenn es sich jedoch als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, greift die Beweisregel



Platz, dass die Parteien eine Beweislast insofern tragen, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b, 115 V 142 E. 8a).

2.4 Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Es hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen). Angewendet auf den konkreten Fall bedeutet dies, dass die Beweislast hinsichtlich des Vorliegens eines Versicherungsschutzes im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 29. Februar 2012 beim Beschwerdeführer liegt; er hat mithin zu beweisen, dass er mindestens acht Stunden pro Woche gearbeitet hat.

3.

3.1 Den vorliegenden Akten sind bezüglich der geleisteten wöchentlichen Arbeitszeit keine klaren Aussagen zu entnehmen. In der Unfallmeldung vom 16. März 2012 gab der Beschwerdeführer an, bei einem vertraglichen Beschäftigungsgrad von 20% acht Stunden pro Woche zu arbeiten. Der Arbeitseinsatz erfolge unregelmässig (Suva-act. 1). Im Rahmen des Gesprächs mit einem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 17. April 2012 gab der Beschwerdeführer an, im Bereich der Liegenschaftsverwaltung, Bauführung und Bauberatung im Rahmen von 20% tätig zu sein. Im Weiteren führte er aus, er führe keine Stundenlisten und arbeite zum Teil mehr, zum Teil weniger als acht Stunden pro Woche. Sodann führte der Beschwerdeführer aus, aufgrund von Telefonaten mit der Beschwerdegegnerin am 15. und 16. November 2010 habe er die Unfalldeckung bei der Krankenkasse eingeschlossen (Suva-act. 15). Dies erscheint angesichts der internen Stellungnahme der Prämienabteilung der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2012, gemäss welcher der Beschwerdeführer während der telefonischen Besprechung vom 15. November 2010 ausgeführt hat, lediglich eine bis zwei Stunden pro Woche zu arbeiten (Suva-act. 18), folgerichtig. Schliesslich hat der Beschwerdeführer laut Protokoll des Telefonats mit der Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2012 angegeben, er wisse, dass er die im



Minimum geforderte Arbeitszeit von acht Stunden pro Woche nicht erreichte (Suva-act. 19).

3.2 Insgesamt lässt sich somit aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass er mindestens acht Stunden pro Woche gearbeitet hat, zumal den Akten darüber hinaus auch keine Anhaltspunkte zu entnehmen sind, die geeignet wären, die von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den Stundenangaben des Beschwerdeführers eingereichten Protokolle vom 17. April 2012, 31. Mai 2012 und 1. Juni 2012 (Suva-act. 15, Suva-act. 18, Suva-act. 19) in Zweifel zu ziehen.

3.3 Im Weiteren lässt sich auch aufgrund der eingereichten Unterlagen, wie insbesondere der Erfolgsrechnung der B.____ AG (act. G 1.6) sowie der Aufgabenlisten und Kundenrechnungen (act. G 1.7 bis act. G 1.10), nicht rechtsgenügend erhärten, dass von einer, für eine Nichtberufsunfalldeckung vorausgesetzten, wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens acht Stunden auszugehen ist, zumal insbesondere den Aufgabenlisten (act. G 1.9, act. G 1.10) lediglich der ungefähre Arbeitsaufwand ohne Datumsangabe zu entnehmen ist. Insgesamt sind die vorliegenden Unterlagen zu wenig substantiiert, als dass ihnen hinsichtlich der in Frage stehenden wöchentlichen Arbeitszeit die im Rahmen des Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geforderte Aussagekraft zugestanden werden könnte. Dass der Beschwerdeführer einziger Arbeitnehmer der von ihm geführten B.____ AG ist, genügt vor dem Hintergrund der dargelegten widersprüchlichen Angaben nicht, ein Wochenpensum von mindestens acht Arbeitsstunden als überwiegend wahrscheinlich zu erachten. Schliesslich ergeben sich auch aufgrund der für die Prämienberechnung deklarierten Jahreslohnsumme von Fr. 3600.-- für das Jahr 2011 (Suva-act. 41) keine Anhaltspunkte in Bezug auf die wöchentliche Arbeitszeit.

3.4 Insgesamt kann aufgrund der vorliegenden Akten keine rechtsgenügende Aussage bezüglich der Anzahl der vom Beschwerdeführer wöchentlich geleisteten Arbeitsstunden getroffen werden. Eine genaue Berechnung effektiv geleisteter Arbeitsstunden im Rahmen der Ad-hoc-Empfehlung Nr. 7/87 fällt entsprechend von vornherein ausser Betracht.

4.



4.1 Im Weiteren stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdegegnerin Prämien sowohl für Berufsunfälle als auch für Nichtberufsunfälle in Rechnung stellte, davon ausgehen konnte, auch für Nichtberufsunfälle versichert zu sein; es ist mithin zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Berufung des Beschwerdeführers auf den Vertrauensschutz gegeben sind.

4.2 Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]), der eine Person in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der rechtsuchenden Person gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist dies der Fall, wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat, wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte, wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte, wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können und wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 131 V 480 E. 5 mit Hinweisen).

4.3 Gemäss Protokoll der Besprechung vom 17. April 2012 (Suva-act. 15) war dem Beschwerdeführer bekannt, dass er bei der Unfallversicherung über keinen Versicherungsschutz für Nichtberufsunfälle verfügte, weshalb er nach eigenen Angaben die Deckung bei der Krankenkasse einschloss (Suva-act. 15). Die Unrichtigkeit der zugestellten Prämienrechnungen wäre für ihn somit ohne Weiteres erkennbar gewesen, zumal die Prämienrechnungen, wie von der Beschwerdegegnerin nachvollziehbar und glaubhaft dargelegt, automatisiert aufgrund von vom Beschwerdeführer falsch eingetragenen Lohnsummen erstellt worden sind (Suva-act. 18, Suva-act. 39, Suva-act. 41). Darüber hinaus ist dem Sachverhalt nicht zu entnehmen und wurde auch nicht geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer Dispositionen getätigt hat, welche nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können. Die Berufung des Beschwerdeführers auf einen Anspruch auf Versicherungsleistungen gestützt auf Treu und Glauben verfängt daher nicht.



5.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass der Beschwerdeführer mindestens acht Stunden pro Woche gearbeitet hat. Da dem Beschwerdeführer der Nachweis der behaupteten wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens acht Stunden nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelingt, hat er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung daher zu Recht verneint.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 3. August 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss wird beantragt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.