



Fall-Nr.: UV 2013/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 10.12.2014
Entscheiddatum: 10.12.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 10.12.2014

Art. 86 VUV. Art. 78a UVG. Art. 56 ATSG. Übergangentschädigung. Zuständigkeit bei mehreren UVG-Versicherern. Rechtsverweigerung Die Weigerung eines UVG-Versicherers, betreffend eine geldwerte Leistung gemäss UVG (in casu: Übergangsleistung) zu verfügen, weil seiner Ansicht nach ein anderer UVG-Versicherer dafür zuständig ist, kann eine Rechtsverweigerung darstellen. Erachtet sich ein Versicherer für die Ausrichtung einer bestimmten Leistung als nicht zuständig, hat er ein entsprechendes Leistungsgesuch der versicherten Person mittels einer Verfügung abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2014, UV 2013/28).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 10. Dezember 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engulgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

beigeladen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundesgasse 35,
Postfach, 3001 Bern,

betreffend

Versicherungsleistungen (Übergangentschädigung Rente)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete bei der Suva am 7. Februar 2003 einen Schadenfall an (Suva-act. 1). Er gab an, er arbeite als Galvaniker bei der B.____ AG. Gemäss einer ärztlichen Beurteilung bestehe der Verdacht auf eine Berufskrankheit. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, hatte am 16. Dezember 2002 berichtet (Suva-act. 2), der Versicherte leide an einer vasomotorischen Rhinopathie. Diese könnte durch die Chromeinwirkung mitverursacht sein. Das gesamte vom Versicherten geschilderte Beschwerdebild mit Kopfweg, Glitzern vor den Augen und Schwindel lasse sich dagegen nicht mit der Einwirkung von Chrom erklären. Am 21. Januar 2003 hatte der Suva-Kreisarzt Dr. med. D.____ eine persönliche Untersuchung des Versicherten im Betrieb durchgeführt. In seinem Bericht vom gleichen Tag hatte er festgehalten (Suva-act. 7), der Versicherte habe angegeben, dass er in den Jahren 1996–1999 eine Anlehre als Koch absolviert und dann nach einem Jahr ohne Arbeit (abgesehen von einigen Gelegenheitsarbeiten) zunächst temporär und dann fest angestellt als (ungelernter) Galvaniker für die B.____ AG gearbeitet habe. Die Einführung von Atemmasken Ende November 2002 habe zu keiner wesentlichen Verbesserung der ab etwa Juni 2002 aufgetretenen Beschwerden geführt. Der Kreisarzt hatte günstige arbeitshygienische Verhältnisse ohne toxische Expositionen festgestellt. Im Übrigen hatte er festgehalten, dass wiederholte Chromsäuremessungen stets Werte deutlich unter der maximalen Arbeitsplatzkonzentration ergeben hätten. Keiner der übrigen Angestellten habe bis anhin über Reizerscheinungen der Atemwege oder Augenbindehäute geklagt. Ein



allergisches Geschehen als Ursache der Beschwerden des Versicherten könne weitgehend ausgeschlossen werden. Für eine allergische Reaktion sei das Beschwerdebild atypisch. Eine vasomotorische Rhinopathie könne zudem nie primär beruflicher Natur sein. Die Voraussetzungen für den Erlass einer Nichteignungsverfügung seien gesamthaft auf jeden Fall nicht erfüllt. Anlässlich einer weiteren Untersuchung am 25. Februar 2003 gelangte Dr. D.____ zum Schluss (Suva-act. 20), dass die vasomotorische Rhinopathie durch die Einflüsse am Arbeitsplatz verschlechtert werde. Dies zeigten die arbeitsabhängigen, signifikanten Abfälle der nasalen Peak Flow-Werte. Diese Verschlechterung sei richtungsgebend. Ein primär toxisch-irritatives oder allergisches Geschehen sei allerdings weiterhin unwahrscheinlich. Ungünstig wirke sich zudem sicherlich auch der Nikotinkonsum aus, der angesichts der Blutwerte höher liegen dürfte als angegeben. Müsste nach der Durchführung weiterer Untersuchungen eine richtungsgebende Verschlimmerung bejaht werden, müsste in diesem speziell gelagerten Fall eine Nichteignungsverfügung erlassen werden. Obwohl sich keine Sensibilisierungen auf Routine- und Berufssubstanzen nachweisen liessen, legte sich Dr. D.____ am 14. April 2003 fest und erklärte, die vasomotorische Rhinopathie werde durch die berufliche Tätigkeit bzw. durch die Chromsäure und die Tenside, denen der Versicherte am Arbeitsplatz ausgesetzt sei, richtungsgebend verschlimmert (Suva-act. 25). Am 2. Juni 2003 erliess die Suva eine entsprechende Nichteignungsverfügung (Suva-act. 29).

A.b Der Versicherte verlor per Ende Juli 2003 seine Arbeitsstelle. Er bezog ab dem 1. August 2003 eine Arbeitslosenentschädigung, welche die Suva mit einem Übergangstaggeld ergänzte (vgl. Suva-act. 52). Für die Zeit ab dem 1. Oktober 2003 (bis zum 30. September 2007) richtete die Suva dem Versicherten eine Übergangsentschädigung aus (Suva-act. 56, 84, 96, 113, 131 und 144). Mit einer Verfügung vom 21. Oktober 2004 sprach die Suva dem Versicherten, der angegeben hatte, seinen Geruchssinn vollständig verloren zu haben (vgl. Suva-act. 53), nach der Durchführung einer medizinischen Begutachtung, welche eine Hyposmie nachgewiesen hatte (vgl. Suva-act. 70), eine Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.-- zu (entsprechend einer Integritätseinbusse von zehn Prozent; Suva-act. 75, 85, 87 und 124). Im Rahmen der Abklärungen betreffend die Integritätsentschädigung hatte der Suva-Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, am 6. September 2004 darauf hingewiesen (Suva-act. 71), dass eine



Nichteignungsverfügung vage formuliert werden müsse. Der Versicherte müsse für jede Tätigkeit mit besonderer Staubentwicklung und Reizeffekten als nicht geeignet erklärt werden. Ein Sachbearbeiter der Suva vermerkte dazu, dass die Nichteignungsverfügung bereits im Juni 2003 erlassen worden sei.

B.

B.a Am 14. Juni 2011 meldete der Versicherte einen Rückfall (Suva-act. 148). Er gab an, er sei arbeitslos. Aufgrund einer Verstärkung der Symptome, unter anderem während einer vorübergehenden Beschäftigung als Koch, habe er sich wieder in intensivere medizinische Behandlung begeben müssen (vgl. Suva-act. 147). Die Suva teilte dem Versicherten gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung (vgl. Suva-act. 158) telefonisch mit (Suva-act. 159), sie erachte sich nicht als leistungspflichtig. Der Versicherte entgegnete, es gehe ihm nicht um Versicherungsleistungen, sondern um die Prüfung, ob er für die Tätigkeit als Koch geeignet sei. Er fühle sich als Koch nicht mehr voll arbeitsfähig. Im Rahmen einer Besprechung mit einem Mitarbeiter der Suva gab der Versicherte am 12. Juli 2011 an (Suva-act. 170), er habe von Dezember 2006 bis April 2007 ein Praktikum in einem Restaurant absolviert. Im Jahr 2007 habe er sich mit einem Kollegen in Zürich selbständig gemacht und ein Restaurant eröffnet. Aufgrund von Gesundheitsbeschwerden habe er seinen Anteil am Restaurant dann aber relativ rasch wieder verkauft und diese Tätigkeit aufgegeben. Von März 2009 bis Januar 2010 habe er in einer Raststätte gearbeitet. Danach habe er sich wieder bei seinem Kollegen gemeldet und erneut begonnen, in einem Pensum von etwa 40 Prozent in der Küche des Restaurants zu arbeiten. Er glaube allerdings nicht, dass er weiterhin als Koch arbeiten könne. Am 27. September 2011 fand bei der Suva in Luzern eine arbeitsmedizinische Untersuchung durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie sowie Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin, statt. In seinem Bericht vom 25. Oktober 2011 gab Dr. F.____ an (Suva-act. 193), der Versicherte leide an einer chronischen toxischen Rhinitis. Der zytologische Befund habe typische Schleimhautschäden nach einer Exposition gegenüber Chromsäuredämpfen widerspiegelt. Es sei plausibel, dass die chronisch und grösstenteils irreversibel geschädigte Nasenschleimhaut keine weitere Belastung durch Luftschadstoffe vertrage. Eine infektiöse Ursache der Nasenschleimhautschädigung habe in den Untersuchungen ausgeschlossen werden



St.Galler Gerichte

können. Bei einer Fortsetzung der Tätigkeit als Koch sei schon kurzfristig mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko zu rechnen. Die Voraussetzungen für eine Nichteignungsverfügung seien daher erfüllt. Es bestehe kein Zweifel daran, dass die Beschwerden von Seiten der oberen Luftwege mit hoher Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit der am 23. April 2003 anerkannten Berufskrankheit stünden. Dr. F.____ beantragte daher den Erlass einer Nichteignungsverfügung für die Tätigkeit als Koch, und zwar rückwirkend ab dem 17. August 2011 (Suva-act. 191). Am 14. November 2011 erliess die Suva eine entsprechende Verfügung (Suva-act. 197).

B.b Am 17. November 2011 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie ihm ein Übergangstaggeld ausrichten werde (Suva-act. 200). Bereits am 31. Oktober 2011 hatte die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) dem Versicherten mitgeteilt, er habe schon vor dem Antritt seiner Tätigkeit für die bei ihr versicherte G.____ GmbH an den am 1. April 2011 gemeldeten Beschwerden gelitten, weshalb sie nicht leistungspflichtig sei. Am 24. November 2011 erliess die Mobiliar eine entsprechende Verfügung (Suva-act. 223). Die Suva erfuhr erst am 1. März 2012 telefonisch vom Versicherten, dass er bei der Mobiliar um Leistungen ersucht, aber eine abweisende Verfügung erhalten hatte (Suva-act. 225). Am 16. März 2012 liess der Versicherte die Suva um Ausrichtung eines Übergangstaggeldes und einer Übergangsentschädigung ersuchen (Suva-act. 232). Am 4. April 2012 teilte die Suva mit (Suva-act. 233), sie habe lediglich die Nichteignungsverfügung erlassen. Das Übergangstaggeld für die Dauer vom 1. September 2011 bis zum 31. Dezember 2011 habe sie lediglich vorschusshalber ausgerichtet. Für die Ausrichtung von Leistungen sei die Mobiliar zuständig, die auch gebeten werde, die Vorschussleistungen der Suva zurückzuerstatten. Am 30. April 2012 teilte die Mobiliar der Suva mit (Suva-act. 235), gemäss dem Bericht von Dr. F.____ sei von einem Rückfall der früheren Berufskrankheit auszugehen. Hätte die Suva diese Auffassung nicht geteilt, hätte sie bloss die Nichteignungsverfügung erlassen und nicht auch noch ein Übergangstaggeld ausgerichtet. Auf diese faktische Verfügung habe die Suva nicht ohne Rückkommenstitel zurückkommen dürfen. Ohnehin seien die Beschwerden bereits im Jahr 2006 wieder aufgetreten, also lange vor dem Beginn der Tätigkeit für die bei der Mobiliar versicherte Arbeitgeberin. Die Argumentation, die Mobiliar habe ihre Leistungspflicht nur für die Leistungen gemäss dem UVG, nicht aber auch für die Leistungen gemäss VUV (worunter die Übergangsleistungen fielen) verneint, weshalb



deren Verfügung vom 24. November 2011 für die Frage nach Übergangsleistungen irrelevant sei, sei schliesslich nicht stichhaltig. Die Mobiliar schlug der Suva abschliessend vor, die Zuständigkeitsfrage gerichtlich entscheiden zu lassen, wofür sie ihr die Verfügung vom 24. November 2011 nochmals gehörig eröffnete. Am 2. Mai 2012 liess der Versicherte vorsorglich Einsprache gegen die Schreiben der Suva vom 20. März 2012 und 4. April 2012 erheben und um eine rasche, einvernehmliche Klärung der Zuständigkeitsfrage ersuchen (Suva-act. 239). Die Suva teilte der Mobiliar am 1. Juni 2012 mit (Suva-act. 243), sie habe lediglich als Durchführungsorgan gehandelt. Für die Folgen einer Nichteignungsverfügung sei sie nicht zuständig. Zuständig für die Ausrichtung entsprechender Leistungen sei vielmehr der Versicherer jenes Arbeitgebers, bei dem der Versicherte zur Zeit des Erlasses der Nichteignungsverfügung gearbeitet habe, vorliegend also die Mobiliar. Diesbezüglich liege ein Wiedererwägungsgrund vor. Auch wenn von einer neuen Berufskrankheit ausgegangen würde, wäre die Mobiliar leistungspflichtig, denn in dieser Konstellation träge sie die Leistungspflicht als Versicherer des Arbeitgebers, bei dem der Versicherte zur Zeit der letzten Gefährdung beschäftigt gewesen sei. Die Mobiliar antwortete am 5. Juni 2012 (Suva-act. 245), sie könne sich der Auffassung der Suva nicht anschliessen. Falls das Schreiben vom 1. Juni 2012 nicht als Einsprache zu qualifizieren sei, empfehle sie der Suva, sich an das Bundesamt für Gesundheit zu wenden. Die Suva erwiderte am 11. Juni 2012 (Suva-act. 248), sie werde ihre Leistungspflicht hinsichtlich eines ordentlichen Taggeldes und einer Invalidenrente noch prüfen. Für die Ausrichtung von Übergangsleistungen erachte sie sich dagegen nach wie vor als nicht zuständig. Sie werde eine Wiedererwägung prüfen. Am 18. Juni 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit (Suva-act. 251), dass er für die Zeit vom 1. September 2011 bis zum 14. Dezember 2011 einen Anspruch auf ein Taggeld gehabt habe. Dieses falle zwar tiefer aus als das (fälschlicherweise) ausgerichtete Übergangstaggeld. Auf eine Rückforderung werde aber verzichtet. Am 3. Juli 2012 wies die Mobiliar die Suva nochmals auf ihren Standpunkt hin (Suva-act. 253). Mit einer Verfügung vom 23. Juli 2012 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie ihre Zuständigkeit betreffend Übergangsleistungen (Suva-act. 256).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen die Verfügung vom 23. Juli 2012 erhob die Mobiliar am 28. August 2012 Einsprache (Suva-act. 257). Sie beantragte die Anerkennung eines Rückfalles oder von Spätfolgen der im Jahr 2003 festgestellten Berufskrankheit über den 14. November 2011 hinaus. Zur Begründung verwies sie auf ihre früheren Schreiben und hielt zusätzlich fest, es sei nicht zulässig gewesen, eine der Verfügung der Mobiliar widersprechende neue Verfügung zu erlassen, ohne die Verfügung der Mobiliar anzufechten.

C.b Am 14. September 2012 liess auch der Versicherte Einsprache erheben und die Zusprache einer Übergangentschädigung ab dem 1. Januar 2012 sowie eventualiter einer Invalidenrente von mindestens 20 Prozent ab Januar 2012 beantragen (Suva-act. 258). Zur Begründung liess er ausführen, über den Anspruch auf eine Invalidenrente könne aktuell noch gar nicht entschieden werden. Diesbezüglich sei aber darauf hinzuweisen, dass kaum Hilfsarbeiten vorstellbar seien, bei deren Verrichtung er nicht reizenden, „verbotenen“ Stoffen ausgesetzt wäre. Aus diesem Grund müsse zumindest ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 Prozent vorgenommen werden, woraus eine ebenso hohe Erwerbseinbusse resultiere. Was die Übergangentschädigung betreffe, so könne die Suva, nachdem sie das volle Übergangstaggeld ausgerichtet habe, die Zuständigkeit für die Ausrichtung der daran anschliessenden Übergangentschädigung nicht einfach nachträglich abstreiten, zumal es sich ja medizinisch um einen Rückfall handle.

C.c Am 24. Januar 2013 teilte die Suva der Mobiliar mit (Suva-act. 263), sie gehe nach wie vor davon aus, dass die Mobiliar für die Erbringung von Übergangsleistungen zuständig sei. Sie ersuchte die Mobiliar, einstweilen zumindest vorschussweise eine Übergangentschädigung auszurichten und sich allenfalls an das Bundesamt für Gesundheit zu wenden, um die Zuständigkeitsfrage klären zu lassen. Am 7. Februar 2013 antwortete die Mobiliar (Suva-act. 264), sie sehe keinen Anlass, von ihrem bisherigen Standpunkt abzuweichen. Da die Suva Leistungen zurückfordern wolle, solle sie sich an das Bundesamt für Gesundheit wenden. Die Mobiliar werde in dieser Sache keine weiteren Schritte unternehmen. Die Suva entgegnete am 12. Februar 2013 (Suva-act. 265), die Verfügung der Mobiliar vom 24. November 2011 betreffe bloss Versicherungsleistungen im engeren Sinne und damit nicht auch die Übergangsleistungen. Sie schlug entweder die Anrufung des Bundesamtes für



St.Galler Gerichte

Gesundheit oder den Erlass einer zeitlich koordinierten Verfügung vor. Die Mobilier wandte dagegen am 27. Februar 2013 ein (Suva-act. 267), das Konstrukt der Suva überzeuge nicht. Die Mobilier habe mit ihrer Verfügung vom 24. November 2011 ihre Leistungspflicht generell verneint. Weshalb die Suva diese Verfügung nicht angefochten habe, sei nicht nachvollziehbar, zumal die Suva nun just das Vorgehen vorschlage, das ihr die Mobilier seinerzeit vorgeschlagen habe. Am 5. März 2013 zog die Suva ihre Verfügung betreffend die Frage nach der Zuständigkeit für die Erbringung von Übergangsleistungen zurück (Suva-act. 268). Zur Begründung führte sie aus, das kantonale Gericht könne mangels eines zeitgleich eröffneten Einspracheentscheides der Mobilier zu dieser Frage den negativen Kompetenzkonflikt nicht klären, weshalb diese Frage aufzuschieben sei.

C.d Mit einem Entscheid vom 6. März 2013 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 269). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, angesichts eines Valideneinkommens von Fr. 58'500.-- und eines zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens von Fr. 59'599.-- resultiere keine erhebliche Erwerbseinbusse, die zum Bezug einer Invalidenrente berechtigen würde.

C.e Am 11. März 2013 wies die Mobilier nochmals auf ihren unveränderten Standpunkt zur Zuständigkeitsfrage hin (Suva-act. 271).

D.

D.a Am 22. April 2013 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 6. März 2013 erheben und die Zusprache einer Übergangentschädigung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 sowie eventualiter die Zusprache einer Invalidenrente von mindestens 20 Prozent mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 beantragen (act. G 1). Zur Begründung liess er im Wesentlichen ausführen, die Beschwerdegegnerin sei für die Ausrichtung der geschuldeten Übergangentschädigung zuständig, da sie bereits ein Übergangstaggeld ausgerichtet habe. Dass sie ihre Zuständigkeit in der Verfügung vom 23. Juli 2012 nachträglich verneint habe, sei nicht rechtens. Ihre Auffassung, weshalb nicht zuerst über die Übergangentschädigung und erst anschliessend über die



St.Galler Gerichte

Invalidenrente zu befinden sei, habe sie nicht begründet. Es sei nicht einzusehen, weshalb so verfahren werden müsse.

D.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf überhaupt einzutreten sei (act. G 5). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Frage nach dem Anspruch auf eine Übergangentschädigung habe nicht mehr Gegenstand des Einspracheverfahrens gebildet, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde mangels eines Anfechtungsgegenstandes nicht eingetreten werden könne. Bezüglich des Rentenanspruchs sei darauf hinzuweisen, dass der medizinische Endzustand längst erreicht sei und der Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen rechtsprechungsgemäss nicht abgewartet werden müsse. Die Prüfung des Rentenanspruchs sei also nicht verfrüht erfolgt. Da dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein breites Spektrum an Arbeiten zur Verfügung stehe, bewirkten die Nichteignungsverfügungen keine invaliditätsrelevanten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit. Im Übrigen würde das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen noch höher ausfallen, wenn es anstelle der DAP mittels den Ergebnissen der LSE ermittelt würde. Der Beschwerdeführer sei jedenfalls nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid.

D.c In seiner Replik vom 16. August 2013 liess der Beschwerdeführer einwenden (act. G 9), das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die Frage nach der Zuständigkeit für Übergangsleistungen dem Einspracheverfahren nachträglich wieder zu entziehen, sei treuwidrig. Ausserdem sei dieser „Rückzug“ nur gegenüber der Mobiliar erklärt worden und ihn betreffend deshalb nicht rechtsgültig erfolgt. Ohnehin sei es nicht zulässig, eine Verfügung teilweise zu widerrufen und dann einfach untätig zu bleiben. Ein solches Vorgehen sei geradezu rechtsmissbräuchlich. Er beantrage die Behandlung dieser Frage und die Beiladung der Mobiliar. Bezüglich der Rentenfrage sei eine falsche Festlegung des Valideneinkommens zu bemängeln. Tatsächlich sei das Valideneinkommen deutlich höher anzusetzen, was unter anderem die bei den Akten liegenden Unterlagen der Arbeitslosenkasse zeigten.

D.d Die Beschwerdegegnerin wandte am 25. September 2013 ein (act. G 11), der Anspruch auf eine Übergangentschädigung habe nicht einmal Gegenstand der



St.Galler Gerichte

Verfügung gebildet; es sei diesbezüglich nur um die Frage der Zuständigkeit gegangen. Aus diesem Grund könne insoweit auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

D.e Am 26. September 2013 wurde die Mobiliar zum Verfahren beigelegt (act. G 12). Diese beantragte am 11. Dezember 2013 ein Eintreten auf die Beschwerde betreffend die Frage der Übergangsleistungen und die Feststellung, dass die Beschwerdegegnerin eine solche Leistung schulde (act. G 16). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es sei unzulässig, einen Teil einer angefochtenen Verfügung zurückzunehmen, ohne diesen durch eine neue Regelung zu ersetzen. Die Frage nach der Zuständigkeit für die Ausrichtung von Übergangsleistungen sei gerade nicht gegenstandslos. Auch aus prozessökonomischen Gründen müsse das Verfahren wieder auf diese Frage ausgedehnt werden.

D.f Die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer hielten in ihren Eingaben vom 17. Januar 2014 (act. G 18) bzw. 22. Januar 2014 (act. G 19) an ihren Standpunkten fest. Auch die Beigeladene hielt in einer weiteren Eingabe vom 10. Februar 2014 an ihrem Standpunkt fest (act. G 21). Auf die Vorbringen wird im Rahmen der Erwägungen eingegangen, soweit diese entscheiderelevant sind.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Aufgabe des kantonalen Versicherungsgerichtes ist die Überprüfung von Einspracheentscheiden und Verfügungen, die direkt mittels einer Beschwerde angefochten werden können (was z.B. in Verfahren betreffend Leistungen der Invalidenversicherung der Fall ist), auf ihre Rechtmässigkeit. Daraus folgt, dass der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens durch den Gegenstand des letzten vorinstanzlichen Verfahrens (das zum Erlass des dann mittels der Beschwerde angefochtenen Entscheides geführt hat) definiert wird. Der Gegenstand eines Beschwerdeverfahrens bestimmt sich also nach dem Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens. Andernfalls würde das Versicherungsgericht seine Kompetenzen überschreiten und der versicherten, Beschwerde führenden Person eine Entscheidungsinstanz vorenthalten, weil es direkt über eine Frage entscheiden würde, über



die erst mittels einer Verfügung oder eines Einspracheentscheides hätte entschieden werden müssen. In einem Verfahren betreffend Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung definiert also (neben dem Umfang des Beschwerdewillens der rechtsuchenden Person) der Einspracheentscheid bzw. der Gegenstand des Einspracheverfahrens den Gegenstand des Beschwerdeverfahrens. Vorliegend bedeutet dies folgendes: Den Gegenstand der Verfügung vom 23. Juli 2012 haben der Anspruch auf eine Invalidenrente und der Anspruch auf eine Übergangentschädigung gebildet, wobei sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung bezüglich des zweiten Punktes auf die Beantwortung der Vorfrage, ob sie überhaupt für die allfällige Ausrichtung einer Übergangentschädigung zuständig sei, beschränkt hat. Im anschliessenden Einspracheverfahren sind beide Ansprüche bzw. der Anspruch auf die Invalidenrente und die Vorfrage nach der Leistungspflicht betreffend die Übergangentschädigung zum Streitgegenstand erhoben worden. Indem die Beschwerdegegnerin dann aber mit ihrem Schreiben vom 5. März 2013 – vor dem Erlass des nun angefochtenen Einspracheentscheides – ihre Verfügung vom 23. Juli 2012 hinsichtlich der Frage nach der Leistungspflicht betreffend die Übergangentschädigung widerrufen hat, hat sie diesen Streitgegenstand nachträglich aus dem Verfahren entfernt. Dieser Punkt hat entsprechend keinen Niederschlag im Einspracheentscheid gefunden. Den Gegenstand des nun angefochtenen Einspracheentscheides bildet demzufolge einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente. Folglich kann auf den Antrag des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Übergangentschädigung und auf die Anträge der Beigeladenen betreffend die Vorfrage nach der Leistungspflicht im Zusammenhang mit einer allfälligen Übergangentschädigung mangels eines Anfechtungsgegenstandes nicht eingetreten werden.

1.2 In Abweichung vom Grundsatz, dass der massgebende Einspracheentscheid oder die massgebende Verfügung den Gegenstand des Beschwerdeverfahrens definieren, kann gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG auch eine Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Den Gegenstand einer solchen Rechtsverzögerungs- oder Rechtsverweigerungsbeschwerde bildet diesfalls die Untätigkeit des Versicherungsträgers. Das Ziel einer solchen Beschwerde ist es, den Versicherungsträger dazu zu bringen, über die streitige(n) Frage(n) nun endlich eine



Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu erlassen. Die streitige(n) Frage(n) selbst kann (bzw. können) dagegen nicht den Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden, weil ansonsten das Versicherungsgericht (wie oben dargelegt) seine Kompetenzen überschreiten und den Rechtsmittelweg unzulässig verkürzen würde. Der Beschwerdeentscheid darf sich also in Rechtsverzögerungs- oder Rechtsverweigerungsverfahren einzig zur behaupteten Untätigkeit des Versicherungsträgers äussern. Entweder wird der Versicherungsträger verpflichtet, die verlangte Verfügung oder den verlangten Einspracheentscheid zu erlassen, oder die Beschwerde wird abgewiesen. Darüber, wie die Verfügung oder der Einspracheentscheid auszufallen hätten, darf das Versicherungsgericht dem Versicherungsträger auch bei einer Gutheissung der Beschwerde keine Vorschriften machen. Vorliegend kann der Antrag des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe ihm eine Übergangentschädigung auszurichten, unter Berücksichtigung der von ihm vorgebrachten Begründung als Rechtsverweigerungsbeschwerde aufgefasst werden. Auf die Entgegnung der Beschwerdegegnerin, der Anspruch auf eine Übergangentschädigung habe gar nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides gebildet, weshalb diesbezüglich auf seine Beschwerde nicht eingetreten werden dürfe, hat er nämlich entgegnet, es sei geradezu rechtsmissbräuchlich gewesen, diesen Teil der angefochtenen Verfügung zu widerrufen, ohne diesbezüglich weiter tätig zu werden. Dahingehend sind auch die Anträge und Ausführungen der Beigeladenen zu verstehen. Bezüglich des Anspruches auf eine Übergangentschädigung liegt also zwar einerseits kein Anfechtungsgegenstand vor, sodass insbesondere auf den entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers nicht eingetreten werden kann, und zwar auch nicht aus prozessökonomischen Gründen. Die Verfahrensökonomie kann eine derart weitgehende Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens nicht rechtfertigen. Andererseits ist das gewählte Vorgehen vom Beschwerdeführer und von der Beigeladenen gerügt worden, weshalb vom Vorliegen einer Rechtsverweigerungsbeschwerde auszugehen ist, auf welche eingetreten werden muss.

2.

2.1 Zu prüfen ist also, ob der teilweise Widerruf der Verfügung vom 23. Juli 2012 und die anschliessende Untätigkeit bezüglich eines allfälligen Anspruchs auf eine



Übergangentschädigung als Rechtsverweigerung zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin hat die am 5. März 2013 erfolgte formlose Entfernung der Übergangentschädigungsfrage aus dem Verfahren damit begründet, dass das kantonale Versicherungsgericht im Beschwerdefall die Frage, welcher Versicherer zuständig sei, nicht frei prüfen könne, wenn nicht beide in Frage kommenden Versicherer – zeitlich aufeinander abgestimmt – je einen Einspracheentscheid erlassen hätten. Weil sich die Beigeladene geweigert hatte, über den Anspruch auf eine Übergangentschädigung (nochmals) zu verfügen, nahm die Beschwerdegegnerin an, im Beschwerdefall könne das Versicherungsgericht über den Anspruch auf eine Übergangentschädigung nicht frei entscheiden. Diese Überlegung veranlasste sie, ihre Verfügung formlos zu korrigieren. In der Folge ist sie (konsequenterweise) untätig geblieben, da auch die Beigeladene in dieser Sache keine weiteren Schritte unternommen hat. Die Beschwerdegegnerin hat allerdings übersehen, dass sowohl sie als auch die Beigeladene als Bundesrecht vollziehende Organe verpflichtet sind, das geltende Recht anzuwenden. Ob dieser Aufgabe nachgekommen werden soll, kann nicht davon abhängen, ob und wie ein anderer Versicherer tätig wird, denn in einem Verfahren betreffend eine UVG-Leistung ist ausschliesslich darüber zu entscheiden, ob der verfahrensleitende Versicherer das Gesuch gutheissen oder abweisen muss. Das kann nicht davon abhängig gemacht werden, was ein anderer Versicherer vorkehrt. Wäre dem so, würde eine rechtswidrige, aber formell rechtskräftig gewordene Verfügung des zuerst verfügenden Versicherers den anderen Versicherer zwingen, das geltende Recht zu missachten und ebenfalls rechtswidrig zu verfügen. Eine solche Bindung eines Versicherers selbst an materiell falsche Entscheide eines anderen Versicherers lässt sich nicht begründen. Dies gilt umso mehr im Beschwerdefall: Das kantonale Versicherungsgericht ist verpflichtet, einen angefochtenen Einspracheentscheid eines Versicherers auf dessen Rechtmässigkeit zu überprüfen. Entscheidend kann dabei nur die Übereinstimmung des Einspracheentscheides mit dem geltenden Recht und nicht die Übereinstimmung des Einspracheentscheides mit einem allfälligen Entscheid eines anderen Versicherers sein. Hätte die Beschwerdegegnerin auch bezüglich der Übergangsleistung entschieden, hätte das Versicherungsgericht frei überprüft, ob sie ihre Leistungspflicht zu Recht bejaht oder verneint hätte. Einer allfälligen Verfügung der Beigeladenen hätte dabei keine Rechnung getragen werden dürfen, weshalb es irrelevant gewesen wäre, ob eine



solche Verfügung bereits vorgelegen hätte oder nicht. Der Versuch, die Verfügung vom 23. Juli 2012 zu korrigieren, ist also nicht zielführend gewesen. Indem die Beschwerdegegnerin diesbezüglich bis heute untätig geblieben ist, hat sie es dem Beschwerdeführer verunmöglicht, eine gerichtliche Klärung dieser Frage herbeiführen zu können, ohne dass ein nachvollziehbarer Grund für ein Zuwarten mit dem Erlass einer Verfügung vorgelegen hätte. Bezüglich der Übergangsleistung liegt nach dem Gesagten also eine Rechtsverweigerung vor. Der Beschwerdeführer ist im Übrigen nicht verpflichtet gewesen, die Beschwerdegegnerin zum Tätigwerden – konkret: zum (erneuten) Verfügungserlass – aufzufordern, da diese bereits klar gemacht hatte, betreffend Übergangsleistung nicht verfügen zu wollen. Die Beschwerde betreffend die Rechtsverweigerung ist folglich gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, umgehend über den Anspruch auf eine Übergangentschädigung zu verfügen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Übrigen verkannt, dass es sich in Bezug auf die (intrasystemische Koordinations-) Frage nach der Leistungspflicht betreffend einen allfälligen Anspruch auf eine Übergangentschädigung nur um eine Vorfrage handelt. Über diese Frage kann nicht separat, sondern nur, wie in der Verfügung vom 23. Juli 2012 geschehen, im Zusammenhang mit dem Leistungsgesuch verfügt werden, denn sonst würde es sich um eine reine Feststellungsverfügung handeln, an der kein schützenswertes Interesse bestünde (vgl. Art. 49 Abs. 2 ATSG). Eine solche könnte lediglich in Anwendung von Art. 78a UVG von der Aufsichtsbehörde zur Lösung eines Kompetenzkonfliktes erlassen werden. Die Versicherten, die ein Leistungsgesuch stellen, haben einen Anspruch darauf, dass ihr Gesuch entweder abgewiesen oder gutgeheissen wird. Erachtet sich ein Versicherungsträger als (intrasystemisch) nicht leistungspflichtig, hat er das Gesuch mit der Begründung, ihn treffe keine Leistungspflicht, abzuweisen. Das Dispositiv hat diesfalls auf Abweisung des Gesuchs und nicht bloss auf Verneinung der Leistungspflicht zu lauten. Die Leistungspflicht bildet lediglich ein Begründungselement. Dies ist für den Fall, dass die Leistungspflicht bejaht wird, offensichtlich: Indem die Versicherung die eigene Leistungspflicht bejaht, ist dem Versicherten noch nicht geholfen. Der sich als leistungspflichtig erachtende Versicherungsträger wird auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen prüfen, und dann das Gesuch entweder mit einer anderen Begründung abweisen oder gutheissen. Im Hinblick auf die nun zu erlassende Verfügung (vgl. E. 2.1) bedeutet dies, dass die



Beschwerdegegnerin nicht allein über die Vorfrage nach der Leistungspflicht wird verfügen dürfen. Sie wird vielmehr das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers gutzuheissen oder abzuweisen haben (wobei sie wohl davon auszugehen haben wird, dass die Beigeladene sich diesbezüglich als nicht leistungspflichtig erachtet).

3.

3.1 Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG eine (durch ein UVG-versichertes Ereignis verursachte) Invalidität von mindestens zehn Prozent voraus. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.2 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ohne die gesundheitsbedingten Einschränkungen seiner Erwerbsmöglichkeiten weiterhin bei der Arbeitgeberin als Galvaniker/Hilfsarbeiter tätig gewesen wäre, für die er im Zeitpunkt des Erlasses der ersten Nichteignungsverfügung gearbeitet hatte. Dementsprechend ist sie von einem Valideneinkommen von Fr. 58'500.-- ausgegangen, denn die besagte Arbeitgeberin hatte ihr mitgeteilt, dass sie dem Beschwerdeführer, hätte das Arbeitsverhältnis nicht beendet werden müssen, einen Lohn in dieser Höhe ausrichten würde. Als zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin dann aber einen Betrag von Fr. 59'599.-- (gestützt auf die DAP) bzw. Fr. 61'925.-- (gestützt auf die LSE) ermittelt. Hieraus würde ein negativer Invaliditätsgrad resultieren, was augenscheinlich nicht korrekt sein kann – ausser, man ginge davon aus, dass sich der Beschwerdeführer im



hypothetischen Gesundheitsfall mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt hätte. Ein Grund zu einer solchen Annahme besteht allerdings nicht. Der Beschwerdeführer hatte ursprünglich eine Anlehre als Koch und Restaurationsangestellter absolviert und ist nach dem Erlass der ersten Nichteignungsverfügung wieder in diesem angestammten Beruf tätig gewesen. In diesem Beruf hat er allerdings ein tieferes Einkommen erzielt als während der Zeit, in der er als Hilfsarbeiter in der Industrie gearbeitet hat. Gemäss den Ergebnissen der LSE für das Jahr 2010 liegt das Einkommen eines Berufsmannes im Gastgewerbe auch statistisch bzw. durchschnittlich tiefer als das Einkommen eines Hilfsarbeiters, der nicht ausschliesslich im Gastgewerbe tätig ist (Fr. 4'465.--/4'901.--; vgl. TA1). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer mit einem unterdurchschnittlichen Erwerbseinkommen hat begnügen wollen. Vielmehr sind es offensichtlich arbeitsmarktliche Zwänge gewesen, die dazu geführt haben, dass er sich bislang mit einem selbst für Hilfsarbeiter unterdurchschnittlichen Einkommen hat begnügen müssen. Hätte sich ihm die Möglichkeit geboten, an einer anderen Stelle mittels einer Hilfsarbeit ein höheres Einkommen, nämlich mindestens ein durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen, zu erzielen, hätte er wohl davon Gebrauch gemacht. Daraus folgt, dass als Valideneinkommen das Durchschnittseinkommen eines Hilfsarbeiters heranzuziehen ist.

3.3 Trotz der beiden Nichteignungsverfügungen steht dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach wie vor ein breites Spektrum an verschiedenen Hilfsarbeiten zur Verfügung. Für diese Tätigkeiten besteht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Es ist nicht einzusehen, inwiefern der Beschwerdeführer durch die beiden Nichteignungsverfügungen einen wirtschaftlichen Nachteil erleiden sollte, dem mittels der Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) Rechnung getragen werden müsste. Die einzige relevante Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit besteht in einer Einschränkung des Spektrums der zumutbaren Hilfsarbeiten, wobei diese Einschränkung bloss einen eher geringen Anteil des gesamten Angebotes betrifft, also nicht wesentlich ins Gewicht fällt. Abgesehen davon ist der noch relativ junge Beschwerdeführer voll erwerbsfähig. Seine Schwierigkeiten, auf dem konkreten Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden, sind nicht gesundheitlich bedingt, sondern die Folge einer Arbeitslosigkeit, für die die Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht einzustehen hat. Damit erscheint vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn als



ungerechtfertigt. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht daher ebenfalls dem durchschnittlichen Einkommen eines Hilfsarbeiters, womit keine Invalidität vorliegt.

3.4 Hinsichtlich des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs verlangt Art. 19 Abs. 1 UVG einzig das Erreichen eines stabilen Gesundheitszustandes und den Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist gemäss den Akten seit längerer Zeit stabil. Rechtsprechungsgemäss hat der Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung nicht abgewartet werden müssen, zumal gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 UVV die Möglichkeit besteht, eine (Übergangs-) Rente bereits dann zuzusprechen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, die Invalidenversicherung über berufliche Eingliederungsmassnahmen aber noch nicht entschieden hat. Die Beschwerdegegnerin hat vor diesem Hintergrund die Prüfung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente nicht verfrüht vorgenommen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist insofern nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Da der angefochtene Einspracheentscheid einzig die Abweisung des Gesuches um eine Invalidenrente zum Gegenstand hat und sich diesbezüglich als rechtmässig erweist, ist die Beschwerde insoweit abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit die Beschwerde dagegen als Rechtsverweigerungsbeschwerde betreffend den Anspruch auf eine Übergangentschädigung zu qualifizieren ist, ist sie gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, über diesen Anspruch umgehend zu verfügen. Gesamthaft obsiegen und unterliegen die Parteien also je zur Hälfte.

4.2 Die Beschwerdegegnerin wird deshalb verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe der Hälfte der praxisgemäss zuzusprechenden Pauschale von Fr. 4'000.--, also Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), auszurichten. Die Beigeladene hat dagegen keinen Anspruch auf eine



St.Galler Gerichte

Parteientschädigung. Da der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt hat und nicht vollständig obsiegt, ist zu prüfen, ob er bzw. sein Rechtsvertreter einen Anspruch auf eine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteiständung hat. Die anspruchsvollen juristischen Fragen rechtfertigen eine Rechtsvertretung. Das Begehren des Beschwerdeführers ist nicht aussichtslos gewesen und seine Bedürftigkeit ist anhand der von ihm eingereichten Unterlagen zu seinen finanziellen Verhältnissen (act. G 4) ebenfalls ausgewiesen, womit die Voraussetzungen für eine unentgeltliche Rechtsverteiständung im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG erfüllt sind. Die Entschädigung entspricht 80 Prozent des Aufwandes (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.70), vorliegend also Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

4.3 Gerichtskosten sind keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit sie das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Invalidenrente betrifft, abgewiesen.
2. Soweit sie die Rechtsverweigerung betrifft, wird die Beschwerde gutgeheissen und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, umgehend über den Anspruch auf eine Übergangentschädigung zu verfügen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.
5. Der Staat hat dem Beschwerdeführer eine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteiständung von Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.