

EMPFEHLUNGEN ZUR ANWENDUNG VON UVG UND UVV

Nr. 6/86 Beschwerderecht der Versicherer

ATSG Art. 34, 49 Abs. 4 und 52

Nach dem Wortlaut von **Art. 49 Abs. 4 ATSG** sind Verfügungen, welche die Leistungspflicht eines anderen Sozialversicherungsträgers berühren, auch diesem zu eröffnen. Er kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person.

Es empfiehlt sich nachstehendes Vorgehen:

1. Erlässt ein Träger der UV gegenüber einem Versicherten eine ablehnende Verfügung (beispielsweise weil weder ein Unfall, eine unfallähnliche Körperschädigung noch eine Berufskrankheit vorliegt, die Leistungen mangels Kausalität eingestellt werden oder eine Leistungspflicht aus anderen Gründen entfällt), so ist im gleichen Zeitpunkt eine Kopie dieser Verfügung allen mitbetroffenen Sozialversicherungsträgern eingeschrieben zuzustellen.

Die Kopie kann dem Hauptsitz des betroffenen Sozialversicherungsträgers zugestellt werden, wenn die für den Versicherten zuständige Niederlassung, Sektion oder Filiale nicht bekannt ist.

2. Haben die betroffenen Sozialversicherungsträger vom verfügenden Versicherer keine Kopie der Verfügung erhalten, so stellt letzterer ihnen diese im nachhinein eingeschrieben zu. Die Einsprachefrist beginnt mit dem Datum des Empfangs der eingeschriebenen Sendung zu laufen.
3. Bei Kompetenzstreitigkeiten unter UV-Trägern **siehe Empfehlung Nr. 3/89 - Leistungspflicht bei negativem Kompetenzkonflikt.**
4. Erhebt ein Sozialversicherungsträger Einsprache, wird dem Versicherten sowie dem oder allenfalls den anderen betroffenen Sozialversicherern, die ebenfalls eine Verfügungsdurchschrift erhalten haben, eine Fotokopie der Einsprache zur **Vernehmlassung innert 10 Tagen** zugestellt.

Dies gilt nur bei definitiven, nicht bereits bei vorsorglichen Einsprachen.

RECOMMANDATIONS POUR L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA

No 6/86 Droit de recours des assureurs

LPGA art. 34, 49 al. 4 et 52

Selon l'art. 49 al. 4 LPGA, les décisions touchant à l'obligation de verser des prestations d'une autre assurance sociale doivent être notifiées également à cet assureur. Celui-ci dispose des mêmes voies de droit que la personne assurée.

Il est recommandé dès lors de procéder comme suit:

1. Lorsqu'un assureur-accidents notifie une décision de refus à un assuré (par exemple du fait qu'il n'y a pas d'accident, de lésion corporelle assimilée à un accident, ni de maladie professionnelle ou qu'il n'y a pas de relation de causalité, ou encore que l'obligation d'allouer des prestations fait défaut pour d'autres raisons), il doit adresser en même temps, sous pli recommandé, une copie de cette décision à tous les autres assureurs sociaux concernés.

Dite copie peut être envoyée au siège central de ces assureurs lorsque l'agence compétente, la section ou la filiale n'est pas connue.

2. Quand l'assureur qui rend la décision a omis à l'origine d'adresser une copie recommandée aux autres assureurs sociaux intéressés, il est tenu de le faire après coup. En pareil cas, le délai d'opposition commencera à courir seulement à réception de cet envoi recommandé.
3. Lorsqu'il y a divergences entre assureurs-accidents, cf. la recommandation no 3/89 - Obligation de verser les prestations en cas de conflit de compétence négatif.
4. Au cas où un assureur social attaque la décision par voie d'opposition, il convient d'envoyer à l'assuré ainsi qu'aux autres assureurs sociaux qui ont reçu copie de la décision une photocopie de l'opposition, en les priant de **se déterminer dans les 10 jours.**

On agira de la sorte uniquement lorsque l'opposition est définitive (et pas seulement provisoire).