Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 118/04

Urteil vom 15. Juni 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und
Kernen; Gerichtsschreiber Grünvogel

Parteien
B._____ AG, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Manfred Zemp, Blumenbergplatz 1, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Eidgenössische Rekurskommission für die Unfallversicherung, Lausanne

(Entscheid vom 19. Februar 2004)

Sachverhalt:
A.
Die Firma B._____ AG ist der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unterstellt. Der Betrieb war 2001 in die Untergruppe B0 "Gipsergeschäft" der Klasse 44D "Malen und Gipsen" eingeteilt. Die SUVA führte auf den 1. Januar 2002 einen neuen Tarif mit 140 Stufen ein. Auf diesen Zeitpunkt hin reihte sie die Firma mit Verfügung vom 22. Oktober 2001 in die Stufe 108 der Klasse 44D ein, woraus sich eine Erhöhung des Netto-Prämiensatzes von 3,1 % auf 3,7 % ergab. Mit Einspracheentscheid vom 9. September 2002 hielt die SUVA an ihrer Auffassung fest.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies die Eidgenössische Rekurskommission für die Unfallversicherung mit Entscheid vom 19. Februar 2004 ab.
C.
Die B._____ AG lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids wie auch des Einspracheentscheids vom 9. September 2002 sei die Prämie ab 1. Januar 2002 auf der Basis eines Netto-Prämiensatzes von 2,218 % festzusetzen; darüber hinaus seien die in der Beobachtungsperiode die Kosten übersteigenden Prämien für die Neuberechnung des Netto-Prämienbedarfs angemessen zu berücksichtigen und der resultierende Mehrbetrag sei dem Betrieb zurückzuerstatten. In prozessualer Hinsicht wird um Erteilung der aufschiebenden Wirkung des Rechtsmittels ersucht.

Mit Verfügung vom 4. Mai 2004 wies die Vorsitzende der III. Kammer des Eidgenössischen Versicherungsgerichts das Gesuch um aufschiebende Wirkung ab, soweit darauf einzutreten war.

Im daraufhin durchgeführten Schriftenwechsel beantragt die SUVA Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung, verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Es ist für die streitige Neueinreihung des Betriebes der Beschwerdeführerin in den Prämientarif für die Berufsunfallversicherung ab 1. Januar 2002 ohne Bedeutung, wie die Rekurskommission richtig erkannt hat (vgl. auch BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
2.
Beim Streit um die Einreihung eines Betriebes in den Prämientarif für die Berufsunfallversicherung (Art. 92 Abs. 2 UVG) geht es nicht um Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 132 OG (vgl. BGE 122 V 136 Erw. 1 mit Hinweisen). Die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist daher auf die Rüge der Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens eingeschränkt (Art. 104 lit. a OG). Eine Prüfung der Angemessenheit des angefochtenen Entscheides findet nicht statt (Art. 104 lit. c Ziff. 3 OG). Sodann ist das Eidgenössische Versicherungsgericht an die Feststellung des Sachverhalts durch die Eidgenössische Rekurskommission für die Unfallversicherung gebunden, soweit dieser nicht offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 105 Abs. 2 OG; in RKUV 2003 Nr. U 495 S. 394 nicht publizierte Erw. 3 des Urteils W. vom 29. August 2003, U 243/00).
3.
Für die Bemessung der Prämien in der Berufsunfallversicherung werden die Betriebe nach ihrer Art und ihren Verhältnissen in Klassen des Prämientarifs und innerhalb dieser in Stufen eingereiht; dabei werden insbesondere Unfallgefahr und Stand der Unfallverhütung berücksichtigt (Art. 92 Abs. 2 erster Satz UVG). Die Betriebe oder Betriebsteile sind so in Klassen und Stufen des Prämientarifs einzureihen, dass die Kosten der Berufsunfälle und Berufskrankheiten einer Risikogemeinschaft voraussichtlich aus den Nettoprämien bestritten werden können (Art. 113 Abs. 1 UVV in Verbindung mit Art. 92 Abs. 7 UVG).

Auf Grund der Risikoerfahrungen kann der Versicherer von sich aus oder auf Antrag von Betriebsinhabern die Zuteilung bestimmter Betriebe zu den Klassen und Stufen des Prämientarifs jeweils auf den Beginn des Rechnungsjahres ändern (Art. 92 Abs. 5 UVG).
Die SUVA betreibt die Versicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit (Art. 61 Abs. 2 UVG).
3.1 Nach der gesetzlichen Ordnung sind somit die Prämien risikogerecht abzustufen und nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit zu erheben. Zu diesem Zweck werden aus mehreren hinsichtlich ihrer Verhältnisse vergleichbaren Risikoeinheiten (Betriebe bzw. Betriebsteile im Sinne von Art. 92 Abs. 2 UVG und Art. 113 Abs. 1 UVV) Risikogemeinschaften gebildet. Jede solche Risikogemeinschaft hat für die auf sie entfallenden Unfallkosten ausschliesslich durch eigene Beiträge, die sogenannten Netto-Prämien, aufzukommen. Sie muss somit selbsttragend sein. Der in Art. 61 Abs. 2 UVG verankerte Grundsatz der Gegenseitigkeit verlangt, dass über die Zeit hin zwischen den Unfallkosten und den Prämien ein finanzielles Gleichgewicht besteht.

Grundlage für die Ermittlung des Unfallrisikos eines Betriebes bildet die nach mathematisch-statistischen Methoden erfasste Risikoerfahrung innerhalb der Risikogemeinschaft, zu welcher das Unternehmen gehört, während einer Beobachtungsperiode. Die daraus sich ergebende Prämie stellt einen für alle Betriebe der betreffenden Risikogemeinschaft gültigen Referenzwert dar. Die einheitliche Erhebung dieser Durchschnittsprämie innerhalb der selben Risikogemeinschaft entspräche dem Solidaritätsprinzip, das Unfallrisiko durch eine Vielzahl von Betrieben gemeinsam abdecken zu lassen. Dieses Prinzip darf indessen nicht überstrapaziert werden. Signifikant nicht mehr im Bereich der üblichen Zufallsschwankungen liegende Abweichungen der Zahl und der Kosten der Unfälle und Berufskrankheiten vom statistisch zu erwartenden Wert sind als sekundäres Risikomerkmal bei der Prämienbemessung für den betreffenden Betrieb mitzuberücksichtigen. Dadurch wird erreicht, dass überdurchschnittlich hohe Fehlbeträge nicht auf die Gesamtheit der übrigen Betriebe der Risikogemeinschaft abgewälzt werden. Umgekehrt soll nicht nur die Risikogemeinschaft, sondern auch der einzelne Betrieb selbst von seinen besonders günstigen Versicherungsergebnissen (Zahl und Kosten

der Unfälle und Berufskrankheiten) profitieren (BGE 112 V 318 Erw. 3 und 321 Erw. 5c).
3.2 Der SUVA steht bei der Festsetzung des Prämientarifs für die Berufsunfallversicherung ein weiter Ermessensspielraum zu. In diesen greift das Gericht nur mit grosser Zurückhaltung ein, in der Regel lediglich, wenn die Anwendung einer Tarifposition mit dem Gleichbehandlungsgebot (Art. 8 Abs. 1 BV) unvereinbar ist oder dem Gedanken der Risikogerechtigkeit (Art. 92 Abs. 1 UVG) widerspricht oder wenn der Tarif sich nicht von objektiven Überlegungen leiten lässt (vgl. BGE 126 V 349 Erw. 4a sowie RKUV 1998 Nr. U 294 S. 230 Erw. 1c). In diesem Zusammenhang darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass bei der Festsetzung von Tarifen unter Umständen komplexe und allenfalls in der Zielrichtung widersprüchliche Aspekte auf einen Nenner zu bringen sind. Das kann zur Folge haben, dass eine bestimmte Tarifposition, die für sich allein genommen diskutabel erscheint, im Gesamtzusammenhang trotzdem nicht zu beanstanden ist (vgl. BGE 112 V 288 oben).
3.3 Die Grundsätze der Prämientarifierung für die Berufsunfallversicherung gelten auch bei Anwendung des für die Klasse 44D bereits vor einigen Jahren eingeführten Bonus-Malus-Systems.
3.3.1 Dieses Modell der Prämienbemessung lässt sich zusammengefasst wie folgt beschreiben: Ausgehend vom "Referenzwert Branche" wird unter Berücksichtigung eines Bonus oder Malus sowie des kollektiven und allenfalls individuellen Risikoausgleichs für Prämienfehlbeträge oder Prämienüberschüsse der Vorjahre der Netto-Prämienbedarf des in Frage stehenden Betriebes für das kommende Rechnungsjahr ermittelt. Für die Klasse 44D ist der individuelle Risikoausgleich ab 1. Januar 2002 fallen gelassen worden. Ob ein Bonus oder ein Malus gegeben ist, bestimmt sich nach dem "Unfallrisiko Betrieb verglichen mit der Branche". Kennzahlen sind "Fallhäufigkeit pro 1 Mio. Fr. Lohnsumme", "Taggeld-Risikosatz" und "Gesamtkosten-Risikosatz" innerhalb der zwei oder mehr Jahre umfassenden Beobachtungsperiode. Das in Prozenten ausgedrückte relative Unfallrisiko des Betriebes entspricht der gewichteten Summe aus dem Durchschnitt von Fallhäufigkeit und Taggeld-Risikosatz einerseits sowie Gesamtkosten-Risikosatz anderseits. Die Verteilung der Gewichte bestimmt sich nach der Lohnsumme des Betriebes. Je grösser die Lohnsumme ist, desto stärker fällt der Gesamtkosten-Risikosatz ins Gewicht und nimmt die Bedeutung von Fallhäufigkeit und Taggeld-Risikosatz ab,
bis der Gesamtkosten-Risikosatz ab einer Lohnsumme von 15 Mio Fr. alleiniges Bemessungskriterium der Prämie ist (vgl. RKUV 2003 Nr. U 495 S. 396 Erw. 4.2.2, 2002 Nr. U 464 S. 434 Erw. 4b). Der mit dem relativen Unfallrisiko/100 % multiplizierte Referenzwert ist die Risikoprämie. Daraus ergibt sich nach Zuschlag oder Abzug des Risikoausgleichs der Netto-Prämienbedarf des Betriebes. Dieser Prämiensatz ist zu verfügen, es sei denn, dies hätte eine Änderung der Einreihung nach oben oder unten von mehr als zwei Stufen zur Folge. In einem solchen Fall ist die Prämie so festzusetzen, dass der Betrieb für das fragliche Rechnungsjahr zwei Stufen höher oder tiefer eingereiht wird.

Vorliegend ermittelte die SUVA in Anwendung des Bonus-Malus-Systems ab 1. Januar 2002 einen Netto-Prämienbedarf von 3,7 %.
3.3.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Gesetzmässigkeit der Festsetzung des Prämientarifs für die Berufsunfallversicherung auf der Grundlage des Bonus-Malus-Systems grundsätzlich bejaht (RKUV 2003 Nr. U 495 S. 396 Erw. 4.3.1 mit Hinweisen).
4.
In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird die Festlegung des Prämientarifs für die Berufsunfallversicherung für 2002 auf der Basis des Bonus-Malus-Systems im Grundsatz nicht in Frage gestellt. Hingegen wird geltend gemacht, es sei nicht einsichtig, weshalb der Gesamtkosten-Risikosatz in Abhängigkeit von der Unternehmensgrösse linear berücksichtigt werde und erst bei Betriebseinheiten mit einer Lohnsumme von mindestens Fr. 15 Mio. einziges Entscheidkriterium sei. Dies sei mit einer Expertise zu belegen. Denn dadurch seien kleinere Arbeitgeber mit geringen Unfallkosten gegenüber grossen Firmen in willkürlicher Weise benachteiligt. Dies treffe vorliegend auch auf sie zu.
4.1 Die Festlegung der Prämien innerhalb einer Klasse ungeachtet der Unternehmensgrösse allein auf der Grundlage der Gesamtkosten würde bei kleineren Betrieben ein erheblich höheres Schwankungsrisiko mit sich bringen. Denn die regelmässig sehr hohe Kosten verursachenden Rentenfälle treten zwar innerhalb einer als zu 100 % ausgewogen unterstellten Risikoklasse in jedem Betrieb gleich häufig auf (= sogenannte Rentengeneigtheit, z.B. bei einem Betrieb mit 100 Mitarbeitern jährlich 1 Fall; bei einem Betrieb mit 10 Mitarbeitern alle 10 Jahre ein Fall; gesagtes gilt in gleicher Weise für die Unfallgeneigtheit als solche [Anzahl Unfälle pro Einheit]). Die Auswirkungen des einzelnen Unfalls, insbesondere eines Rentenfalls, auf die Gesamtkosten des Betriebs innerhalb einer bestimmten Bemessungsperiode sind indessen unterschiedlicher Natur und massge-

blich (linear) von der Unternehmensgrösse abhängig. Wenn daher ungeachtet der Lohnsumme einer Firma oder Betriebseinheit allein auf die Gesamtkosten abgestellt würde, genügte gerade bei kleineren Unternehmungen ein einziger schwerer Unfall mit Rentenfolge, um die Prämie für die Zukunft in unverhältnismässig hohem Ausmass ansteigen zu lassen, was nicht im Interesse der Firma sein kann, die auf
eine gewisse Voraussehbarkeit der Prämienentwicklung zählen können muss. Die bei kleineren Betrieben zusätzlich zu berücksichtigenden Faktoren "Fallhäufigkeit pro 1 Mio. Lohnsumme" und "Taggeld-Risikosatz" gewähren hier einen gewissen Ausgleich, da auch sie zwar als Kennzahlen für das (künftige) Risiko des Betriebs gewissen Zufallsschwankungen unterliegen, diese aber in aller Regel sowohl in masslicher wie auch in zeitlicher Hinsicht von jenen des Gesamtkosten-Risikosatzes abweichen. Es ist daher sachlich nachvollziehbar, dass die SUVA mit der parallel zur Lohnsumme ansteigenden Gewichtung des Gesamtkosten-Risikosatzes allzu grosse jährliche Prämienschwankungen gerade bei kleineren und mittelgrossen Arbeitgebern zu verhindern versucht. Dies rechtfertigt sich umso mehr, weil die statistische Aussagekraft über das zukünftige Unfallrisiko sich mit abnehmender Unternehmensgrösse reduziert. Umgekehrt kann ab einer bestimmten Lohnsumme des Betriebs aus demselben Grund auf die Zuhilfenahme weiterer Kennzahlen neben jener des Gesamtkosten-Risikosatzes verzichtet werden.
4.2 In welchem Umfang letztlich die Gesamtkosten in Abhängigkeit von der Betriebsgrösse bei der Prämienberechnung zu berücksichtigen sind, ist Ermessensache. Dass der Gesamtkostenrisikosatz erst ab einer Lohnsumme von Fr. 15 Mio. alleiniges Festsetzungskriterium der Prämie ist, erscheint genauso wenig als willkürlich, wie dessen zur Lohnsumme des Unternehmens abnehmende Gewichtung, die bei der Beschwerdeführerin 11 % beträgt. Zumindest ist keine Verletzung von Bundesrecht erkennbar. Zusätzliche Abklärungen in diese Richtung würden zu keinem anderen Ergebnis führen, weshalb darauf zu verzichten ist.
5.
Die Beschwerdeführerin fordert weiter, der von der SUVA ausgewiesene versicherungstechnische Überschuss in der Höhe von Fr. 277'621.- wie auch betriebsbezogene Rückstellungen seien prämienreduzierend zu berücksichtigen; der nicht berücksichtigte Teil sei ihr darüber hinaus zurückzuerstatten, da die Firma zwischenzeitig (seit 1. April 2003) keine Gipser mehr beschäftige und daher inskünftig keinen Nutzen mehr davon habe.
5.1 Ob die erst seit dem 1. April 2003 geänderten Betriebsverhältnisse (Verkauf des Gipsergeschäfts; nur noch eine kaufmännische Angestellte) vorliegend überhaupt zu berücksichtigen sind, nachdem der Einspracheentscheid bereits am 9. September 2002 ergangen ist, erscheint fraglich (vgl. BGE 129 V 4). Indessen sind die Einwände, selbst wenn sie zu hören wären, unbegründet, wie zu zeigen sein wird.
5.2
5.2.1 Sinn und Zweck der gesetzlich verbrieften Rückstellung (Art. 90 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 110 UVV) ist es, mögliche Kosten bereits anerkannter, aber noch nicht abgeschlossener Unfälle (einschliesslich laufender Rentenkosten) abzudecken. Eine prämienwirksame Berücksichtigung der Rückstellungen fällt daher ausser Betracht, zumal sie vorliegend keineswegs unverhältnismässig hoch sind.
5.2.2 Bezüglich des geltend gemachten Prämienüberschusses ist zunächst auf die bis Ende 2001 geltende Praxis der SUVA zu verweisen. Danach wurden Prämienüberschüsse oder -fehlbeträge bei der Prämienbemessung in einem begrenzten Ausmass über den Faktor des individuellen Risikoausgleichs berücksichtigt. Mit der Tarifänderung per 1. Januar 2002 schaffte die Versicherung den individuellen Risikoausgleich in der Klasse 44D generell ab.

Wenn die SUVA mit dieser neuen Regelung dem Grundsatz nach die Solidarität innerhalb der Risikogemeinschaft stärken will, so ist dies nicht zu beanstanden. Nach wie vor erlaubt das Bonus-Malus-System mit der individuellen Berücksichtigung der Fallhäufigkeit pro Fr. 1 Mio. Lohnsumme, des Taggeld-Risikosatzes sowie des Gesamtkosten-Risikosatzes ausreichend Möglichkeiten, die Prämie innerhalb einer Klasse und auch Stufe gemessen am Unfallrisiko des einzelnen Betriebs unterschiedlich auszugestalten (vgl. Erw. 3.1 hiervor). Wie von der Vorinstanz bereits dargetan, bewegt sich die Prämienbemessung im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung immer im Spannungsfeld zwischen Solidarität und Risikogerechtigkeit, und der SUVA steht bei der Festsetzung der Prämientarife ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. Erw. 3.2 hiervor).

Im konkreten Fall ist die Nicht-Berücksichtigung des geltend gemachten technischen Überschusses von Fr. 277'621.- im Sinne eines Prämien reduzierenden individuellen Kriteriums aus rechtlicher Sicht ebenso wenig zu beanstanden. Denn dieser Betrag vermag bereits allfällige Kosten, die ein einziger Unfall mit Invaliditätsfol-

ge auslösen würde, kaum zu decken und ist daher auch nicht aussergewöhnlich hoch. Auch fand der individuelle Risikoausgleich bereits in der Vergangenheit in nur beschränktem Umfang Berücksichtigung: Für 2001 führte etwa der technische Überschuss in der Höhe von Fr. 388'444.- zu einer Reduktion der Risikoprämie von 0,12 %. Eine ermessensmissbräuchliche und damit rechtsfehlerhafte Einschätzung, die allein nach Art. 104 lit. a OG gerügt werden kann (Erw. 2 hiervor), liegt nicht vor.
5.3
5.3.1 Was die Rückforderung anbelangt, so übersieht die Firma, dass auch nach dem Ausscheiden eines Betriebs aus der Risikogemeinschaft Heilkosten und Taggelder sowie Rentenkosten für Personen anfallen können, die zum Unfallzeitpunkt bei der Beschwerdeführerin angestellt und damit über sie versichert waren. In diesem Sinne ist die Aussage der Vorinstanz zu verstehen, die Rückstellungen seien Teil des Versicherungsaufwands. Damit ist der Argumentation der Beschwerdeführerin die Grundlage entzogen, die Rückstellungen seien mit dem Ausscheiden aus der Risikogemeinschaft gegenstandslos geworden. Im Übrigen ist auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz zu verweisen.
5.3.2 Eine Rückerstattung des technischen Überschusses steht ebenfalls ausser Frage. Zwar verlangt der Gesetzgeber ein versicherungstechnisches Gleichgewicht zwischen Prämien und Aufwand. Diese Forderung bezieht sich indessen nicht auf den einzelnen Betrieb, sondern auf die Risikogemeinschaft als gesamtes, deren Mitglied er ist (Art.113 Abs. 1 UVV in Verbindung mit Art. 92 Abs. 2 UVG; näheres dazu siehe Erw. 3.1 hiervor). Daraus folgt, dass es immer wieder Firmen geben wird, die zu einem Zeitpunkt aus der Risikogemeinschaft ausscheiden, in der die individuellen Prämien aktuell die bezogenen Leistungen übersteigen. Dies ist dem Versicherungssystem inhärent und ist vom einzelnen Mitglied der Versichertengemeinschaft hinzunehmen, genau so wie bei einer individuellen technischen Unterdeckung zum Zeitpunkt des Ausscheidens nichts nachzuschiessen ist. Umgekehrt ist beim Eintritt in eine Risikogemeinschaft auch kein Einkauf erforderlich. Ein individueller Anspruch auf den (technischen) Überschuss besteht demnach nicht. Er verbleibt der Risikogemeinschaft. Ist auf Grund der Risikoerfahrung eine Änderung in der Klassen- und Stufenzuteilung angezeigt, kann der Versicherer dies von sich aus oder auf Antrag des Betriebsinhabers jeweils auf
den Beginn des Rechnungsjahrs ändern (Art. 92 Abs. 5 UVG). Dergestalt wird verhindert, dass eine Firma über Jahre hinweg signifikant zu hohe Prämien leistet und damit einen im Vergleich zu den übrigen Mitgliedern der Risikogemeinschaft unangemessen hohen technischen Überschuss anhäuft.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 2000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Eidgenössischen Rekurskommission für die Unfallversicherung und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 15. Juni 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: