

VBE.2021.47 / sb / fi

Art. 14

Urteil vom 10. Februar 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde
führer

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Philip Stolkin, Rechtsanwalt, Freiestrasse 76,
Postfach, 8032 Zürich

Beschwerde
gegnerin

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG,
Bundesgasse 35, 3001 Bern
vertreten durch lic. iur. Marianne I. Sieger, Rechtsanwältin, Kuttelgasse 8,
Postfach, 8022 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2020)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1953 geborene Beschwerdeführer wurde am 11. September 2015 von einem anfahrenden Auto erfasst und dabei verletzt. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Unfalls und richtete die gesetzlichen Leistungen (für Heilbehandlung sowie Taggeld) aus. Nach weiteren Abklärungen schloss sie den Fall mit Verfügung vom 12. Februar 2019 ab, stellte die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2018 ein und verneinte eine weitergehende Leistungspflicht ihrerseits. Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 14. März 2019 Einsprache. Nachdem sie dies dem Beschwerdeführer nach weiteren sachverhaltlichen Abklärungen mit Schreiben vom 28. März und vom 8. November 2019 vorgängig entsprechend in Aussicht gestellt hatte, entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. März 2020 Folgendes: Für das Ereignis vom 11. September 2015 bestehe keine Versicherungsdeckung; selbst wenn von einer Deckung ausgegangen würde, bestünde kein Anspruch auf Rente oder Taggeld wegen falscher Unfallmeldung; die ausgerichteten Taggelder in Höhe von Fr. 155'746.25 seien vom Beschwerdeführer zurückzuerstatten und die erbrachten Sachleistungen würden von der Krankenkasse zurückgefordert, soweit dafür KVG-Deckung bestehe. Die dagegen am 24. März 2020 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2020 ab und verneinte einen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 26. Januar 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"Hauptantrag:

1.

Es sei Ziff. 1 des Einspracheentscheids vom 08.12.2020 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente basierend auf einem IV-Grad von 100 % zuzusprechen.

2.

Es sei Ziff. 1 des Einspracheentscheids vom 08.12.2020 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf mindestens 50 % zuzusprechen.

Eventualiter:

3.

Es sei Ziff. 2 des Einspracheentscheids vom 08.12.2020 aufzuheben und dem Unterzeichnenden für die Bemühungen vor der ersten Instanz eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Zudem versehen mit folgenden Verfahrensanträgen:

4.

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.

5.

Es seien die Akten der Lohnbuchhaltung der B. AG aus den Akten zu streichen: Jedenfalls sei ein Verwertungsverbot festzustellen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Gegenseite."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 6. September 2021 im Wesentlichen an seiner Beschwerde und deren Begründung fest. Die Beschwerdegegnerin bekräftigte mit Duplik vom 22. September 2021 ihre zuvor gestellten Anträge.

2.4.

Mit Triplik vom 22. November 2021 und Quadruplik vom 18. Januar 2022 hielten die Parteien wiederum an den gestellten Anträgen fest.

2.5.

Am 2. Februar 2022 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. September 2015 mit Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 648) zu Recht verneint hat. Insbesondere ist zu prüfen, ob eine Versicherungsdeckung bestand.

2.

2.1.

2.1.1.

Gemäss Art. 1a Abs. 1 UVG sind (unter anderem) die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer obligatorisch nach UVG versichert. Als Arbeitnehmer im Sinne dieser Bestimmung gilt nach Art. 1 UVV, wer eine unselbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausübt. Gemäss Art. 1

Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 10 ATSG gelten als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Personen, die in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz beziehen. Rechtssprechungsgemäss ist als Arbeitnehmer nach UVG zu qualifizieren, wer um des Erwerbes oder der Ausbildung willen für einen Arbeitgeber, mehr oder weniger untergeordnet, dauernd oder vorübergehend tätig ist, ohne hierbei ein eigenes wirtschaftliches Risiko tragen zu müssen. Die Arbeitnehmereigenschaft ist jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Das Vorhandensein eines Arbeitsvertrages wird jedoch für die Annahme der Versicherteneigenschaft gemäss Art. 1a Abs. 1 UVG nicht vorausgesetzt. Entscheidend ist vielmehr namentlich, ob geleistete Arbeit, ein Unterordnungsverhältnis und die Vereinbarung eines Lohnanspruchs in irgendeiner Form vorliegen. Schliesslich ist zu beachten, dass sich die Frage nach der Arbeitnehmereigenschaft regelmässig nach der äusseren Erscheinungsform wirtschaftlicher Sachverhalte und nicht nach allfällig davon abweichenden internen Vereinbarungen der Beteiligten beurteilt (vgl. zum Ganzen BGE 141 V 313 E. 2.1 S. 314 f.; siehe ferner BGE 115 V 55 E. 2d S. 58 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_538/2019 vom 24. Januar 2020 E. 2.3, 8C_500/2018 vom 18. September 2019 E. 3 und 8C_752/2009 vom 7. Januar 2010 E. 3).

2.1.2.

Sofern der Zuständigkeitsbereich der Suva nicht gemäss Art. 66 UVG gegeben ist, wird das Versicherungsverhältnis durch einen Vertrag zwischen dem Arbeitgeber und dem Versicherer (Art. 68 UVG) oder durch Zugehörigkeit zu einer Kasse aufgrund eines Arbeitsverhältnisses begründet (Art. 59 Abs. 2 UVG). Nach Art. 69 UVG hat der Arbeitgeber dafür zu sorgen, dass seine Arbeitnehmer versichert sind. Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten wird nach Art. 91 Abs. 1 UVG vom Arbeitgeber getragen und die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen grundsätzlich zu Lasten des Arbeitnehmers (Art. 91 Abs. 2 UVG), wobei der Arbeitgeber den gesamten Prämienbetrag schuldet und den Anteil des Arbeitnehmers diesem vom Lohn abzieht (Art. 91 Abs. 3 UVG).

2.2.

Nach Art. 45 UVG hat der versicherte Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber oder dem Versicherer einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich zu melden (Abs. 1 Satz 1). Der Arbeitgeber hat dem Versicherer unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter seines Betriebes einen Unfall erlitten hat, der eine ärztliche Behandlung erfordert, eine Arbeitsunfähigkeit oder den Tod zur Folge hat (Abs. 2). Der Versicherer kann im Sinne einer Sanktion gestützt auf Art. 46 Abs. 2 UVG seine Leistungen verweigern und bereits erbrachte Leistungen zurückfordern, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist. Massgebend für eine

solche Sanktion ist der Umstand, dass die Falschinformation in der Unfallmeldung absichtlich gegeben wurde mit dem Ziel, die Auszahlung von nicht geschuldeten Leistungen oder die Gewährung von höheren Beträgen als gesetzlich vorgesehen zu erreichen. Dabei reicht jede falsche Angabe in der Unfallmeldung aus, sofern sie zur Entrichtung einer höheren als der aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse geschuldeten Leistung führt. Eine Sanktionierung der versicherten Person kommt nur dann in Frage, wenn die absichtliche Falschmeldung mit ihrem Wissen und Willen erfolgte. Bei einer allfälligen Sanktionierung ist im Weiteren der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu wahren. Sodann ist für jede strittige Leistung gesondert zu prüfen, ob und in welchem Umfang sie zu kürzen ist (vgl. BGE 143 V 393 E. 6.2 S. 395 f. und Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2017 vom 4. September 2017 E. 4.3).

2.3.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200, 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105, 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f., 125 V 193 E. 2 S. 195 und 122 V 157 E. 1a S. 158). Der Sachverhalt muss mit dem der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ist dies aufgrund von Beweislosigkeit nicht möglich, fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222; BGE 117 V 261 E. 3b S. 264; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 68 zu Art. 43 ATSG).

3.

3.1.

Zur erwerblichen Situation des Beschwerdeführers – soweit vorliegend relevant – bis zum Unfallzeitpunkt ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

3.1.1.

Gemäss Unfallmeldung vom 7. Oktober 2015 war der Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2015 bei C. als "Chauffeur" angestellt. Unter der Kontoverbindung für allfällige Auszahlungen wurde die Einzelunternehmung von C., dem Sohn des Beschwerdeführers, erwähnt, die B. (nachfolgend: B.), Q. Der Beschwerdeführer sei an sechs Tagen pro Woche mit einer Arbeitszeit von insgesamt 42 Stunden in einem Pensum von 80 % tätig gewesen. Dabei habe er einen monatlichen Bruttogrundlohn von Fr. 4'536.00 erhalten. Zudem habe er Nachtzulagen von Fr. 700.00 pro Monat sowie einen 13. Monatslohn bezogen (vgl. VB 2 ff.).

3.1.2.

Im Rahmen eines Standortbestimmungsgesprächs vom 18. April 2016 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin an, für die B. als "Zeitungsverträger/Kurier" tätig gewesen zu sein. Es würden insbesondere die Gratiszeitungen "20 Minuten" und "Blick am Abend" sowie am Sonntag auch die "Sonntagszeitung" auf einer jeweils bestimmten Route ausgeliefert. Die Arbeitszeiten seien verschieden, meistens am Morgen in der Früh, aber auch teilweise ab Mitternacht, je nach Einteilung (VB 72).

3.1.3.

C. bestätigte am 10. Januar 2019 anlässlich einer Besprechung mit dem von der Beschwerdegegnerin beauftragten Buchprüfer die Lohnangaben gemäss Unfallmeldung der B.; er habe die Unfallmeldung damals ausgefüllt. Weiter gab er an, mit seinem Vater keinen (schriftlichen) Arbeitsvertrag abgeschlossen zu haben, auch Einsatzrapporte bestünden nicht. Er habe die Löhne für Juli und August 2015 an seinen Vater ausbezahlt, nach dem Unfall vom 11. September 2015 habe der Vater Taggeldzahlungen von der Beschwerdegegnerin erhalten. Die Löhne zahle er jeweils bei der Post ein (VB 438 ff.).

3.1.4.

In der Police D. betreffend die Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG mit Vertragslaufzeit vom 14. Dezember 2014 bis 31. Dezember 2017 des Versicherungsnehmers B. ("Betriebsart: Post und Zeitung austragen") war eine UVG-Jahreslohnsumme Berufsunfall Männer von Fr. 9'600.00 festgehalten (VB 544).

3.1.5.

Der Lohnabrechnung für den Monat Juli 2015, datierend vom 3. August 2015, und derjenigen vom 3. September 2015 für den Monat August 2015 ist ein Bruttolohn von je Fr. 4'536.00 zu entnehmen; ein Nettolohn von Fr. 4'538.28 (Abzüge von Fr. 697.72, Nachtzulage von Fr. 700.00) sei auf ein Postkonto mit der IBAN E. überwiesen worden ("Auszahlung Post"; VB 4 f.). Am 10. Januar 2019 reichte die B. anlässlich einer Besprechung mit dem von der Beschwerdegegnerin beauftragten Buchprüfer erneut dieselbe Lohnabrechnung für Juli 2015 (VB 556), eine hinsichtlich des Bruttolohns gleich, jedoch betreffend die Abzüge anderslautende Lohnabrechnung für den Monat August 2015 (VB 555) mit (Druck-)Datum 10. Januar 2019 (vgl. VB 440) und eine Lohnabrechnung für den September 2015 – ebenfalls mit (Druck-)Datum vom 10. Januar 2019 (VB 440) – mit einem Bruttolohn von wiederum Fr. 4'536.00 (VB 554) zu den Akten (vgl. dazu die Besprechungsnotiz vom 10. Januar 2019 in VB 440).

Auszügen zum Postkonto mit der IBAN E. und der Kontonummer F., lautend auf den Beschwerdeführer, vom 3. Juli und 3. Oktober 2015 sind u.a. ein Zahlungseingang vom Konto G., lautend auf seinen Sohn, über Fr. 5'000.00 mit Datum 21. September 2015 (VB 588) und vom Konto H., lautend auf die B., über Fr. 2'500.00 mit Datum 11. Juni 2015 (VB 590) zu entnehmen. Aus einem weiteren Kontoauszug zum Konto F. des Beschwerdeführers (Kontoauszug August 2015) geht für den 21. August 2015 ein Zahlungseingang vom Konto G. seines Sohnes über Fr. 3'000.00 hervor (VB 589). Ferner wurden dem Beschwerdeführer gemäss Kontoauszug vom 3. Oktober 2015 von "I. und J." mit der Mitteilung "Zahlung 8 Fahrten NZZ" am 22. September 2015 Fr. 960.00 überwiesen (VB 588).

3.1.6.

Nach dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers betrug der von der B. abgerechnete AHV-beitragspflichtige Lohn im Jahr 2015 (Juli bis September) Fr. 9'072.00 (VB 207). Aus dem Buchungsjournal der SVA Zürich, Ausgleichskasse, geht ein von der B. für den Beschwerdeführer entsprechend gemeldetes Einkommen von Fr. 9'072.00 für die Periode vom 1. Juli 2015 bis zum 30. September 2015 hervor (VB 217).

3.1.7.

Gemäss "Kassabuch 2015" der B. bestanden die Einnahmen einzig aus Positionen mit der Bezeichnung "K.", wobei die monatlichen Abschlüsse schwankende Beträge von Fr. 14'184.00 ("Abschluss März") bis Fr. 15'796.00 ("Abschluss April") aufwiesen. Bei den Ausgaben sind unter der Bezeichnung "Mitarbeiter Lohn" monatliche Aufwendungen zwischen Fr. 9'458.00 ("Abschluss März") und Fr. 11'755.00 ("Abschluss August"), total Fr. 126'140.00, verzeichnet (VB 176 ff.). Aus dem Buchungsjournal der SVA Zürich, Ausgleichskasse, geht eine von der B. gemeldete AHV-beitragspflichtige Lohnsumme ("Summe gebuchte Einkommen") von total Fr. 79'020.00 für das Jahr 2015 hervor (VB 217; VB 194).

3.2.

3.2.1.

Die Beschwerdegegnerin beauftragte am 26. Oktober 2018 M., L. AG, R., mit einer "forensischen Buchprüfung" betreffend die B. Gegenstand des Auftrags war insbesondere die Überprüfung des Anstellungsverhältnisses des Beschwerdeführers (vgl. VB 233 ff.). Die B. wurde mit Schreiben vom 26. Oktober 2018 entsprechend informiert, wobei sich die Beschwerdegegnerin explizit auf den Beschwerdeführer und dessen Unfall vom 11. September 2015 bezog (VB 236). Die B. hatte ferner bereits am 26. August 2018 Abklärungen (betreffend Vertragssituation und Leistungspflicht; Abklärungen vor Ort durch Experten) zugestimmt (vgl. VB 224 f.).

3.2.2.

Der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Buchprüfer hielt mit Schreiben vom 10. April 2019 im Wesentlichen fest, eine abschliessende Beurteilung sei ihm "mangels Belegen" nicht möglich. Es habe sich aber zumindest gezeigt, dass "die deklarierten Nettolöhne/Auszahlungen für die Monate Juli bis September 2015 nicht mit den geltend gemachten Zahlungen" übereinstimmen würden. Es habe ferner durch die B. bis jetzt nicht belegt werden können, dass der Beschwerdeführer für sie gearbeitet habe. Namentlich würden entsprechende Arbeitsrapporte fehlen. Eine "Anstellung" des Beschwerdeführers bei der B. sei insgesamt "nicht glaubhaft" belegbar (VB 561 f.).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht hinsichtlich der Abklärungen der Beschwerdegegnerin seiner erwerblichen Situation bis zum Unfallzeitpunkt geltend, die Beschwerdegegnerin habe durch Bekanntgabe von Daten der B. an den Beschwerdeführer Rechte Dritter verletzt, insbesondere durch Suggestivfragen gegen das Prinzip des fairen Verfahrens verstossen und dem Beschwerdeführer unrechtmässig allfällige Falschangaben Dritter zur Last gelegt. Es seien daher im Speziellen sämtliche Informationen die B. betreffend sowie die Beurteilung des von der Beschwerdegegnerin beauftragten Buchprüfers aus den Akten zu entfernen.

4.1.1.

Die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden nach Art. 46 ATSG bildet das Gegenstück zum Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht gemäss Art. 29 Abs. 2 BV, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1 S. 477, 124 V 372 E. 3b S. 375 f. und 124 V 389 E. 3a S. 390). Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Akten-dossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 372 E. 3b S. 376 und 115 Ia 97 E. 4c S. 99). Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen (SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131, 8C_319/2010 E. 2.2.1). Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen. Gemäss dieser bewusst offenen Umschreibung wird eine Aktenführung nach allgemeinen, sachgerechten und

zweckmässigen Kriterien verlangt, welche es erlaubt, den Weg der Entscheidungsfindung nachzuvollziehen (vgl. KIESER, a.a.O., N. 22 f. zu Art. 46 ATASG mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131, 8C_319/2010 E. 2.2.2).

4.1.2.

Die Beschwerdegegnerin war entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. z.B. Beschwerde S. 9) nach dem Untersuchungsgrundsatz von Art. 43 Abs. 1 ATSG zur richtigen und vollständigen Sachverhaltsfeststellung verpflichtet. Ferner ist sie gemäss der in Art. 46 ATSG normierten, soeben erwähnten, Aktenführungspflicht verpflichtet, die Vollständigkeit und Ordnung der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen, damit der Weg der Entscheidungsfindung nachvollzogen sowie das Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht gemäss Art. 29 Abs. 2 BV gewahrt werden kann (vgl. vorne E. 4.1.1.). Die vom Beschwerdeführer beanstandeten sachverhaltlichen Erhebungen der Beschwerdegegnerin können sich demnach umfassend auf entsprechende gesetzliche Grundlagen stützen und sind damit – auch in datenschutzrechtlicher Hinsicht – nicht zu beanstanden.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurde die B. zudem hinreichend über den Zweck der sachverhaltlichen Erhebungen der Beschwerdegegnerin informiert (vgl. E. 3.2.1). Insbesondere bezog sich die Beschwerdegegnerin stets (auch) auf die erwerbliche Situation des Beschwerdeführers beziehungsweise dessen Unfall vom 11. September 2015 (vgl. bspw. das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 28. Oktober 2018 in VB 236). Die B. stimmte ferner einer Buchprüfung am 26. August 2018 explizit zu (vgl. VB 224 f.). Im Übrigen bediente deren damaliger Rechtsvertreter den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Kopien seiner Eingaben (vgl. bspw. dessen Schreiben vom 17. Dezember 2019 in VB 612) und der Beschwerdeführer bevollmächtigte mit Eingabe vom 4. Juni 2019 C. zur Einsichtnahme in alle den Schadenfall betreffenden Unterlagen (VB 585 f.). Ausserdem hatte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 28. März 2019 umfassende Akteneinsicht erhalten (VB 384; ebenso mit Schreiben vom 18. Juli 2019 [VB 598]), worauf er umgehend seine verfahrensrechtlichen Einwände hätte vorbringen können. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt nämlich gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel

bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 f. mit Hinweisen).

Schliesslich trifft es nicht zu, dass dem Inhaber der B. im Rahmen einer Besprechung mit dem von der Beschwerdegegnerin beauftragten Buchprüfer Suggestivfragen gestellt worden wären oder sonst in irgendeiner Weise gegen das Prinzip der Verfahrensfairness verstossen worden wäre. Im Gegenteil waren die Fragen des Buchprüfers sachlich und stützten sich ferner auf entsprechende Aktenfundstellen (vgl. VB 438 ff.).

4.1.3.

Nach dem Dargelegten sind die Abklärungen der Beschwerdegegnerin zur erwerblichen Situation des Beschwerdeführers bis zum Unfallzeitpunkt rechtmässig erfolgt. Es besteht damit insbesondere kein Anlass, Informationen der B. oder die Angaben des von der Beschwerdegegnerin beauftragten Buchprüfers aus den Akten zu entfernen.

4.2.

4.2.1.

Nach Lage der Akten besteht bezüglich des vom Beschwerdeführer behaupteten Arbeitsverhältnisses mit der B. – entgegen dessen aktenwidriger Behauptung (Beschwerde S. 8; Replik S. 5; Triplik S. 3) – kein (schriftlicher) Arbeitsvertrag. Es wurden ferner keine Einsatzrapporte geführt (vgl. Art. 46 ArG i.V.m. Art. 73 (insb. Abs. 1 lit. c) ArGV 1; vorne E. 3.1.3.). Auch die Auftraggeber der B. konnten keine diesbezüglichen Angaben machen (vgl. VB 515 und VB 517). Gemäss Unfallmeldung war der Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2015 für die B. tätig gewesen. Gemäss dem auf einer Lohnmeldung der B. basierenden Buchungsjournal der SVA Zürich, Ausgleichskasse, war der Beschwerdeführer während drei Monaten, von Juli bis September 2015, für die B. tätig und verdiente dabei total Fr. 9'072.00. Dies wiederum steht im Widerspruch zu den Angaben in der Unfallmeldung, wonach der Beschwerdeführer Fr. 4'536.00 pro Monat verdient habe (VB 2; vgl. ferner die Rz. 20 der Beschwerde, wonach der monatliche Lohn des Beschwerdeführers Fr. 4'500.00 betragen habe). Der Lohn sei gemäss Angaben der B. per Überweisung bezahlt worden (VB 439; vgl. auch die entsprechenden Angaben auf den in E. 3.1.5. referenzierten Lohnabrechnungen der Monate Juni und August 2015). Entsprechende Zahlungen sind indes nicht nachgewiesen. Vielmehr erhielt der Beschwerdeführer von seinem Sohn am 21. August 2015 Fr. 3'000.00 und am 21. September 2015 Fr. 5'000.00 überwiesen. Bereits am 11. Juni 2015 und damit vor Beginn des behaupteten Arbeitsverhältnisses mit der B. hatte ihm diese Fr. 2'500.00 überwiesen. Diese Zahlungen entsprechen weder vom Betrag noch vom Zahlungsdatum her einer Zahlung basierend auf einem Monatslohn von brutto Fr. 4'536.00. Sie stammen ferner nur in einem Fall von der B. selbst und stimmen weiter mit dem gegenüber der

Ausgleichskasse deklarierten Einkommen nicht überein, egal in welcher Kombination. Die gegenüber der Ausgleichskasse von der B. insgesamt deklarierte Lohnsumme von Fr. 79'020.00 für das Jahr 2015 ist weiter nicht vereinbar mit den Lohnkosten von Fr. 121'690.99 im Jahr 2015 gemäss der Buchhaltung der B.

4.2.2.

Es bestehen mit Blick auf die vorerwähnten Umstände zahlreiche Inkonsistenzen und Widersprüche hinsichtlich der vom Beschwerdeführer behaupteten Tätigkeit für die B. Aufgrund dieser Aktenlage kann jedenfalls nicht mit dem vorliegend massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt angenommen werden, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls vom 11. September 2015 bei der B. – gemäss dessen Angaben als "Zeitungsverträger/Kurier" – angestellt war. Daran ändern entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. hierzu etwa Replik S. 10 f.; Triplik S. 3) die Angaben in den polizeilichen Akten nichts, da diese wiederum auf den Angaben des Beschwerdeführers beruhen (vgl. VB 9). Gegen die behauptete Anstellung als Zeitungsverträger spricht auch, dass der Beschwerdeführer gemäss Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 25. Februar 2010 betreffend Invalidenrente (vgl. Beilage 1 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 2021) bereits geraume Zeit vor dem Unfall einzig noch für leichte und vorwiegend sitzende wechselbelastende Tätigkeiten arbeitsfähig war, was von diesem auch nicht in Abrede gestellt wird. Auf die Anhörung des Beschwerdeführers und seines Sohnes bzw. allfälliger weiterer Personen (vgl. Replik S. 5 f., S. 10, S. 13) kann verzichtet werden, da der Sachverhalt durch die Beschwerdegegnerin bereits hinreichend erstellt wurde, wobei sowohl der Beschwerdeführer wie auch dessen Sohn sich zur Sache haben äussern können. Von zusätzlichen Beweismassnahmen sind damit keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. statt vieler BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen).

4.3.

Nach dem Dargelegten ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer zum Unfallzeitpunkt bei der B. angestellt war. Damit ist er bei der Beschwerdegegnerin nicht UVG-versichert. Nicht zu prüfen ist vorliegend, ob er überhaupt als Arbeitnehmer (einer anderen Arbeitgeberin) und damit als nach Art. 1a Abs. 1 UVG obligatorisch versichert zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin ist daher für den Unfall vom 11. September 2015 gegenüber dem Beschwerdeführer nicht leistungspflichtig. Bei diesem Ergebnis braucht auch nicht mehr geprüft zu werden, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 46 Abs. 2 UVG zur Leistungsverweigerung wegen falschen Angaben in der Unfallmeldung (vgl. dazu vorne E. 2.2.) berechtigt war.

Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Leistungsverweigerung nach Art. 25 Abs. 1 ATSG verfügte Rückforderung blieb schliesslich durch den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer unbestritten und gibt nach Lage der Akten auch zu keinerlei Weiterungen Anlass.

5.

Der Beschwerdeführer beantragt ferner, es sei "Ziff. 2 des Einspracheentscheids vom 08.12.2020 aufzuheben und dem Unterzeichnenden für die Bemühungen vor der ersten Instanz eine Parteientschädigung zuzusprechen". Dies fällt alleine schon deshalb ausser Betracht, weil der "Unterzeichnende[...]", d.h. der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, nicht Partei des Einspracheverfahrens war und somit auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung haben konnte. Soweit mit diesem Antrag die Zusage einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren an den Beschwerdeführer selbst gemeint sein sollte, gilt Folgendes: Im Einspracheverfahren werden nach Art. 52 Abs. 3 ATSG in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet. Das Bundesgericht hat mit Blick auf die Entstehungsgeschichte dieser Regelung erkannt, der Gesetzgeber erachte die ausnahmsweise Zusprechung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren unter einer Bedingung als zulässig und geboten: Der Einsprecher, der nicht über die erforderlichen Mittel verfüge, um die Anwaltskosten selbst zu tragen, und der im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung (vgl. Art. 37 Abs. 4 ATSG) hätte beanspruchen können, solle bei Obsiegen vom unterliegenden Versicherungsträger entschädigt werden (BGE 130 V 570 E. 3.2 S. 572 f. und BGE 117 V 401 E. II.1 S. 402 ff.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_991/2008 vom 18. Mai 2009 E. 4.1). Damit soll bei unentgeltlicher Verbeiständung die Entschädigung im Falle des Obsiegens ermöglicht werden (vgl. den Bericht der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 26. März 1999 zur Parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht, BBl 1999 4612). Der Beschwerdeführer unterlag jedoch im Einspracheverfahren, wobei sich nach dem Dargelegten der Einspracheentscheid als korrekt erweist. Dass ihm die Beschwerdegegnerin bei diesem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zugesprochen hat, ist damit nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

7.

Hinsichtlich des (nach dem Dargelegten gänzlich unzutreffenden) mehrfachen Vorbringens in den Rechtsschriften des Beschwerdeführers, der abschlägige Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin könnte rassistisch motiviert sein bzw. es liege vermutlich eine rassistische Vorbefassung der Beschwerdegegnerin vor (vgl. Rz. 15, 34 und 36 der Beschwerde sowie Rz. 4 der Replik; ferner Rz. 40 der Replik ["auffällig viele Vermutungen, die an einen Charaktermord gemahnen"] und Rz. 6 der Triplik ["...passt ins Bild von Versicherungen, die ihren Verpflichtungen nicht nachkommen wollen und stattdessen äusserst geübt Charaktermord begehen"]), ist auf den fehlenden prozessualen Anstand (§ 25 VRPG) hinzuweisen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist gehalten, sich inskünftig im Ton zu mässigen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin (Vertreterin; 2-fach)

das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 10. Februar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner

