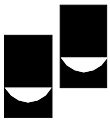
Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-8/2006
{T 0/2}

Urteil vom 23. September 2008

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer, Richter Johannes Frölicher,
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Alberto Meuli,
Gerichtsschreiberin Susanne Genner.

Parteien

SWICA Versicherungen AG,
vertreten durch Fürsprecher Daniel Staffelbach,
Beschwerdeführerin,

gegen

Ersatzkasse UVG,
vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer,
Beschwerdegegnerin,

Bundesamt für Gesundheit (BAG),
Vorinstanz.

Gegenstand

Koordination von Leistungen nach UVG.

Sachverhalt:

A.
Der am (...) 1945 geborene O._____ war seit dem 1. März 1995 als Betriebsleiter (Gerant) im Dancing X._____ in A._____ angestellt. Er verdiente dort ein monatliches Bruttogehalt von Fr. 4500.- zuzüglich einer Beteiligung am Betriebserfolg (vgl. Arbeitsvertrag vom 6. März 1995 sowie dessen Anhang vom 5. April 1995). Daneben betrieb O._____ als selbständigerwerbender Carunternehmer die Einzelfirma Y._____ in B._____ und betätigte sich als Vermieter von Festwirtschaftsmobiliar. Mit Bezug auf die beiden Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit hatte O._____ mit Vertrag vom 8. März 1994, gültig ab 1. Februar 1994, bei der SWICA Gesundheitsorganisation (heute: SWICA Versicherungen AG; nachfolgend: SWICA) eine freiwillige Unfallversicherung mit einem versicherten Verdienst von Fr. 97'200.- abgeschlossen. Als versicherte Tätigkeiten hatte O._____ "Restaurant" und "Carreisen" angegeben und einen entsprechenden Antrag unterschrieben (vgl. Versicherungsantrag vom 21. Januar 1994, act. 85 Akten SWICA I). Ein Mitarbeiter der SWICA strich "Restaurant" nachträglich durch, überstrich "Carreisen" mit Korrekturflüssigkeit und brachte statt dessen den Vermerk "Restaurant (Festwirtschaft)" an. Diese Änderung des Versicherungsantrags erfolgte ohne Einverständnis von O._____. Der Abschluss der Versicherung wurde ihm – ohne Hinweis auf die Änderung des versicherten Risikos – mit Schreiben der SWICA vom 31. Januar 1994 (act. 86 Akten SWICA I) bestätigt.

B.
Am 8. Juli 1995 erlitt O._____ in Ausübung seiner Tätigkeit als Gerant im Dancing X._____ einen Unfall, in dessen Folge er im Kantonsspital A._____ behandelt werden musste (vgl. act. 2 Akten SWICA I). Sein Arbeitgeber hatte keine Unfallversicherung für ihn abgeschlossen. Die Heilungskosten in der Höhe von Fr. 14'434.10 wurden zunächst von der SWICA übernommen, wovon die Ersatzkasse UVG der SWICA Fr. 13'038.20 zurückerstattete (vgl. act. 268 Akten Ersatzkasse UVG). Auf der Basis des versicherten Verdienstes von Fr. 97'200.- richtete die SWICA O._____ bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 11. Juli 1995 bis 11. Dezember 1995 und einer solchen von 70% vom 12. Dezember 1995 bis 16. Oktober 1996 Taggelder in der Höhe von Fr. 79'394.- aus (vgl. act. 260 Akten Ersatzkasse UVG).

C.
Mit Verfügung vom 20. Juli 1998 (act. 275 Akten Ersatzkasse UVG) anerkannte die Ersatzkasse UVG ihre Leistungspflicht betreffend den Unfall vom 8. Juli 1995 im Umfang des obligatorisch versicherten, von O._____ als Arbeitnehmer des Dancing X._____ erzielten Verdienstes. Basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 70% als Gerant richtete die Ersatzkasse UVG O._____ vom 17. Oktober 1996 bis 31. Mai 1998 UVG-Taggelder in der Höhe von Fr. 53'457.60 aus (vgl. Taggeldabrechnung vom 5. Mai 1998, act. 265 Akten Ersatzkasse UVG). Die gegen die Verfügung vom 20. Juli 1998 erhobenen Einsprachen der SWICA (act. 276 Akten Ersatzkasse UVG) und von O._____ (act. 278 Akten Ersatzkasse UVG) wies die Ersatzkasse UVG mit Einspracheentscheid vom 16. November 1998 (act. 279 Akten Ersatzkasse UVG) ab.

D.
Mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 1998 (act. 272 Akten Ersatzkasse UVG) betreffend die von O._____ angefochtene Verfügung vom 5. Mai 1998 (nicht bei den Akten) lehnte die SWICA jegliche Leistungspflicht aus dem Unfall vom 8. Juli 1995 ab. Da es sich um einen Berufsunfall von O._____ in seiner Tätigkeit im Dancing X._____ handle, sei dieser für den Unfall vom 8. Juli 1995 nicht bei der SWICA versichert. Einzig zuständiger UVG-Versicherer sei die Ersatzkasse UVG. Diese habe der SWICA die fälschlicherweise bereits ausgerichteten Taggelder von insgesamt Fr. 79'394.- zurückzuerstatten.

E.
Gegen den Einspracheentscheid der SWICA vom 10. Juli 1998 liess O._____, vertreten durch Rechtsanwalt Rudolf Strehler, am 9. Oktober 1998 Beschwerde (act. 157 Akten SWICA II) beim Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau erheben mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer bei der SWICA für sämtliche zum Unfallzeitpunkt ausgeübten Tätigkeiten versichert sei, und die gesetzlichen Leistungen seien auf der Basis eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 38'700.- zu entrichten.

Gegen den Einspracheentscheid der Ersatzkasse UVG vom 16. November 1998 (act. 279 Akten Ersatzkasse UVG) liess O._____ ebenfalls Beschwerde führen mit den Anträgen, es sei festzustellen, dass er bei der Ersatzkasse UVG für sämtliche zum Unfallzeitpunkt

ausgeübten Tätigkeiten versichert sei, soweit nicht die SWICA dafür einzustehen habe, und die Ersatzkasse UVG sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auf der Basis eines versicherten Verdienstes von Fr. 97'200.- zu entrichten, soweit nicht die SWICA dafür einzustehen habe.

Die SWICA, vertreten durch Fürsprecher Daniel Staffelbach, reichte gegen den Einspracheentscheid der Ersatzkasse UVG vom 16. November 1998 (act. 279 Akten Ersatzkasse UVG) am 26. Januar 1999 Beschwerde (act. 161 Akten SWICA II) ein mit den Anträgen, die beiden von O._____ anhängig gemachten Beschwerdeverfahren seien zu vereinigen, die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SWICA sei abzuweisen und die Angelegenheit sei gesamthaft zur Beurteilung der Rentenfrage an die Ersatzkasse UVG zurückzuweisen.

F.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau vereinigte die drei Verfahren. Mit Entscheid vom 8. September 1999 hiess es die Beschwerde von O._____ gegen den Einspracheentscheid der SWICA vom 10. Juli 1998 gut, wies die Beschwerde der SWICA gegen den Einspracheentscheid der Ersatzkasse UVG vom 16. November 1998 ab und schrieb die Beschwerde von O._____ gegen den Einspracheentscheid der Ersatzkasse UVG als gegenstandslos ab.

G.
Gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 8. September 1999 liess die SWICA, wiederum vertreten durch Fürsprecher Daniel Staffelbach, mit Eingabe vom 25. November 1999 Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben beim damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht). Sie stellte den Antrag, der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 8. September 1999 sei aufzuheben, das Verfahren sei an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese anzuweisen, das Beweisverfahren durchzuführen. Eventuell sei festzustellen, dass die SWICA nicht leistungspflichtig sei; zudem sei festzustellen, dass die Ersatzkasse UVG allein leistungsverpflichtet und die Angelegenheit gesamthaft zur Beurteilung der Rentenfrage an die Ersatzkasse UVG zurückzuweisen sei.

H.
Mit Urteil vom 18. Oktober 2000 wies das Eidgenössische Versicherungsgericht die Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat (Urteil des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 416/99 vom 18. Oktober 2000). Es erwog, gemäss dem angefochtenen Entscheid des kantonalen Gerichts seien die SWICA und die Ersatzkasse UVG zuständig für die Folgen des Unfalls vom 8. Juli 1995, und zwar je auf der Grundlage der bei ihnen versicherten Verdienste aus der Beschäftigung von O._____ als selbständigerwerbender Vermieter von Festwirtschaftsmobiliar und Carunternehmer einerseits und aus seiner Tätigkeit als unselbständigerwerbender Gerant andererseits. Alle anderen Fragen, wie insbesondere die ziffernmässige Festlegung der von der Ersatzkasse UVG geschuldeten Leistungen, die Arbeitsunfähigkeit oder die Kausalität würden von diesem Anfechtungsgegenstand nicht erfasst; auch die Leistungskoordination zwischen den beiden im Grundsatz leistungspflichtigen Versicherern in Bezug auf Geld- und Naturalleistungen sei damit nicht präjudiziert.

In Bezug auf die Frage, ob und für welche Tätigkeiten zwischen O._____ und der SWICA ein Vertrag über die freiwillige Unfallversicherung gemäss UVG bestanden hatte, kam das Eidgenössische Versicherungsgericht zum Schluss, O._____ habe sich für seine beiden Aktivitätsbereiche als Vermieter von Festwirtschaftsmobiliar und als Carunternehmer als unfallversichert wähnen dürfen. Gestützt auf den abgeschlossenen Vertrag und zum Schutz des durch diesen begründeten Vertrauens habe die SWICA die versicherten Leistungen zu erbringen.

I.

Mit Schreiben vom 12. Juni 2002 reichte die SWICA ein Erläuterungsbegehren beim Eidgenössischen Versicherungsgericht betreffend dessen Urteil vom 18. Oktober 2000 ein. In dem Gesuch legte die SWICA dar, die beiden Parteien (gemeint sind die Ersatzkasse UVG und die SWICA selbst) könnten sich über die Auslegung des EVG-Urteils nicht einigen. Denn die SWICA gehe davon aus, mit dem Urteil sei lediglich über die Versicherteneigenschaft von O._____ im Rahmen seines UVG-Versicherungsvertrags mit der SWICA entschieden worden, während die Ersatzkasse UVG den Standpunkt vertrete, es sei damit zugleich auch die Koordination zwischen der Ersatzkasse UVG und der SWICA entschieden worden. Für den Fall, dass die letztgenannte Konstellation zutreffe, stellte die SWICA die Frage, wie diese Koordination rechnerisch durchzuführen sei.

J.
Die Ersatzkasse UVG, vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, liess sich mit Eingabe vom 17. Juni 2002 vernehmen. Sie stellte den Antrag, das Erläuterungsgesuch der SWICA sei abzuweisen, sofern darauf eingetreten werden könne. Das Dispositiv des Urteils vom 18. Oktober 2000 sei klar und bedürfe nicht der Erläuterung. Im Weiteren sei die Erläuterung einer Frage, die vom EVG nicht zu prüfen war und die es daher nicht geprüft habe, ausgeschlossen. Die Frage über das Quantitativ der Leistungen der SWICA und der Ersatzkasse UVG sowie die Frage der Leistungskoordination seien im Verfahren vor dem EVG nicht Prozessthema gewesen.

K.
Mit Urteil vom 16. September 2002 trat das Eidgenössische Versicherungsgericht auf das Erläuterungsgesuch der SWICA vom 12. Juni 2002 nicht ein. Es erwog, in dem Gesuch werde nicht dargelegt, inwiefern das Dispositiv des Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. Oktober 2000 unklar, unvollständig, zweideutig oder in sich widersprüchlich sei oder aber Rechnungs- oder Redaktionsfehler enthalte. Das Erläuterungsgesuch ziele auf eine Diskussion jener Punkte ab, die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht nicht zu prüfen waren und erweise sich deshalb als unzulässig.

L.
Mit Verfügung vom 8. Januar 2003 (act. 256 Akten SWICA III) teilte die Ersatzkasse UVG O._____ mit, aufgrund der von Prof. Dr. med. M._____ am 9. September 2002 durchgeführten Untersuchung und des entsprechenden Arztberichts stehe nun fest, dass sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe und der Endzustand per 9. September 2002 erreicht sei. Die Taggeldleistungen habe die Ersatzkasse UVG bis zum 31. Dezember 2002 ausbezahlt. Auf Empfehlung ihres Vertrauensarztes und nach Rücksprache mit der SWICA setze die Ersatzkasse UVG den Invaliditätsgrad auf 80% und den Rentenbeginn auf den 1. Januar 2003 fest. Die Rente basiere auf dem Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes von Fr. 106'800.- (gültig seit 1. Januar 2000). Die Invalidenrente betrage bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, ausmachend Fr. 85'440.-; bei Teilinvalidität werde sie entsprechend gekürzt. Somit belaufe sich die Invalidenrente für O._____ bei einem Invaliditätsgrad von 80% auf Fr. 68'352.- pro Jahr. Die Monatsrente betrage Fr. 5'696.-, wovon der

Anteil der SWICA Fr. 3'554.- und jener der Ersatzkasse UVG Fr. 2'142.- ausmache.

Zudem habe der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Die unfallbedingte Integritätseinbusse sei vom Gutachter auf 80% geschätzt worden. Basierend auf einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 97'200.- betrage die Entschädigung Fr. 77'760.-.

M.
Mit Eingabe vom 19. Februar 2003 (act. 1 Vorakten BSV) stellte die SWICA beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV; heutige Zuständigkeit: Bundesamt für Gesundheit [BAG]) ein Gesuch um Erlass einer Verfügung gemäss Art. 78*a* des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20). Es sei festzustellen, dass die Ersatzkasse UVG für den Gesamtschaden inklusive dem Anteil aus der bei der SWICA bestandenen freiwilligen Versicherung nach UVG aufzukommen habe. Die Ersatzkasse UVG sei zu verpflichten, die von der SWICA bisher erbrachten Leistungen vollumfänglich zurückzuerstatten.

N.
Die Ersatzkasse UVG, wiederum vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, beantragte mit Stellungnahme vom 20. Mai 2003 (act. 6 Vorakten BSV), auf das Gesuch der SWICA vom 19. Februar 2003 sei nicht einzutreten; eventuell seien sämtliche darin gestellten Anträge abzuweisen.

O.
Mit Verfügung vom 28. August 2003 (act. 10 Vorakten BSV) trat das BSV auf das Gesuch der SWICA vom 19. Februar 2003 nicht ein. Es erwog, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe in seinem Urteil vom 18. Oktober 2000 implizit entschieden, dass die SWICA und die Ersatzkasse UVG für die Folgen des Unfalls je auf der Grundlage der bei ihnen versicherten Verdienste aufkommen müssten. Insbesondere werde in den Erläuterungen klargestellt, dass der Tätigkeitsbereich der Ersatzkasse UVG gemäss Art. 73 Abs. 1 UVG eindeutig auf obligatorisch versicherte Arbeitnehmer beschränkt sei. Somit habe das Eidgenössische Versicherungsgericht die Zuständigkeitsfragen bereits präjudiziert. Da ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts von der Verwaltung wegen des Grundsatzes der Gewaltenteilung nicht abgeändert werden könne, trete das BSV auf den Antrag, eine Verfügung nach Art. 78*a* UVG zu erlassen, nicht ein.

P.
Gegen die Verfügung des BSV vom 28. August 2003 liess die SWICA am 29. September 2003 beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen: Die Verfügung des BSV vom 28. August 2003 sei aufzuheben, die Ersatzkasse UVG sei zu verpflichten, alleine die gesetzlichen Leistungen nach UVG für den Gesamtschaden des Unfalls vom 8. Juli 1995 inklusive Anteil aus der bei der SWICA bestandenen freiwilligen Versicherung nach UVG zu erbringen und der SWICA die bis zum 28. August 2003 erbrachten, noch nicht entschädigten Akontozahlungen in der Höhe von Fr. 262'812.05 zu bezahlen, darüber hinaus sei die Ersatzkasse UVG zu verpflichten, die von der SWICA ab dem 28. August 2003 zu erbringenden Leistungen an O._____ in vollem Umfang der SWICA zurückzuerstatten.

Die SWICA begründete ihre Beschwerde im Wesentlichen damit, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe in seinem Urteil vom 18. Oktober 2000 lediglich über die Versicherteneigenschaft von O._____ als selbständigerwerbender Carunternehmer entschieden. Die Frage, wie die Leistungspflicht zwischen den beiden verantwortlichen Versicherungsträgern (SWICA und Ersatzkasse UVG) zu koordinieren sei, habe das Gericht ausdrücklich offen gelassen.

Den Antrag auf Rückerstattung der bereits erbrachten Leistungen begründete die SWICA damit, dass für teilweise unselbständig, teilweise selbständig erwerbende Versicherte Art. 99 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) analog anzuwenden sei. Denn wenn O._____ zusätzlich zu seiner Anstellung als Gerant nicht selbständig, sondern unselbständig bei einem anderen Arbeitgeber tätig gewesen wäre, hätte die Ersatzkasse UVG in Anwendung von Art. 99 Abs. 1 UVV und Art. 23 Abs. 5 UVV für den gesamten versicherten Lohn aufkommen müssen. Da die Konstellation, dass ein Versicherter selbständig und unselbständig erwerbstätig sei, im Gesetz nicht erwähnt sei, müsse von einer Lücke ausgegangen werden, und die Regelungen betreffend mehrere Arbeitgeber seien auf Selbständigerwerbende sinngemäss anwendbar.

Q.
Die Ersatzkasse UVG, wiederum vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, liess sich mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2003 vernehmen. Sie beantragte, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, da

die Beschwerdebegründung keine zulässigen Rügen im Sinn vom Art. 49 VwVG enthalte. Sollte dennoch auf die Beschwerde eingetreten werden, sei diese abzuweisen. Die darin gestellten Leistungsbegehren seien einer Verfügung gemäss Art. 78*a* UVG nicht zugänglich; eine solche Verfügung beschränke sich darauf zu bestimmen, welcher Versicherer nach den materiellrechtlichen Vorschriften generell leistungspflichtig sei, wenn ein negativer Kompetenzkonflikt zwischen zwei Versicherern vorliege. Mit dem Urteil des EVG vom 18. Oktober 2000 sei dieser Kompetenzkonflikt beseitigt worden.

R.
Das BSV stellte mit Vernehmlassung vom 28. Oktober 2003 den Antrag, die Verfügung des BSV vom 28. August 2003 sei dahingehend zu ergänzen, dass die Ersatzkasse UVG für die Heilungskosten leistungspflichtig sei. Zur Begründung führte das BSV an, eine Aufteilung der Heilungskosten nach der Höhe der versicherten Verdienste sei nicht praktikabel. Diese Kosten seien aufgrund der einfacheren Handhabung demjenigen Versicherer aufzuerlegen, der zuständig sei für die Tätigkeit, während deren Ausübung der Versicherte einen Unfall erlitten hatte, vorliegend also der Ersatzkasse UVG. Die übrigen Begehren der SWICA seien abzuweisen. Das EVG habe im Urteil vom 18. Oktober 2000 die Leistungspflicht der Ersatzkasse UVG für Leistungen aus der freiwilligen Unfallversicherung verneint. Da der Ersatzkasse UVG lediglich die Funktion einer Auffangeinrichtung zukomme, sei die Aufteilung der Leistungspflicht auf die Ersatzkasse UVG als subsidiär leistungspflichtige Institution und auf die SWICA als freiwilligen Versicherer je nach versichertem Verdienst sachgerecht.

S.
Die Ersatzkasse UVG liess sich mit Eingabe vom 5. Februar 2004 vernehmen. Sie stellte den Antrag, die Heilungskosten seien im Verhältnis der versicherten Löhne unter der SWICA und der Ersatzkasse UVG aufzuteilen. Die SWICA habe der Ersatzkasse UVG Fr. 8'138.45 zurückzuerstatten. Die verhältnismässige Aufteilung sei praktikabel und entspreche zudem den Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG vom 11. September 1998, ergänzt am 28. April 1999, Ziff. 1 Abs. 1.

T.
Mit Replik vom 27. Februar 2004 hielt die SWICA an ihrer Beschwerde fest. Sie ergänzte die gestellten Rechtsbegehren mit dem Antrag, die

Ersatzkasse UVG sei zu verpflichten, die von der SWICA ab dem 28. August 2003 zu erbringenden Leistungen an O._____ im vollen Umfang der SWICA zurückzuerstatten.

Die SWICA hielt erneut dafür, das EVG habe lediglich über die Gültigkeit der bei der SWICA abgeschlossenen freiwilligen Versicherung nach UVG entschieden. Nicht entschieden habe das EVG die Koordination der Leistungspflicht zwischen den Versicherern, und zwar weder in Bezug auf die Heilungskosten noch in Bezug auf die Geldleistungen. Nachdem das BSV in seiner Verfügung vom 28. August 2003 keinen Koordinationsbedarf gesehen habe, weil mit einem rechtskräftigen EVG-Urteil über die Frage der Koordination entschieden worden sei, komme das BSV nun auf die Frage der Koordination der Heilungskosten zurück. Dies könne nur dahingehend interpretiert werden, dass das BSV der SWICA neu Recht gebe, indem das EVG die Zuständigkeit der Versicherer für die Deckung der Folgekosten geregelt habe, nicht aber die Koordination der Versicherer.

Weiter führte die SWICA aus, es bestehe kein Anlass, die vom BSV in freier Rechtsfindung vorgeschlagenen Sonderkoordinationsregelungen für die Ersatzkasse UVG anzuwenden. Die einschlägigen gesetzlichen Regelungen würden diese Rechtsfrage in analoger Anwendung beantworten. Die vom BSV vorgeschlagene Lösung widerspreche dem Legalitätsprinzip.

Im Gegensatz zu den Ausführungen der Ersatzkasse UVG sei Art. 78*a* UVG im vorliegenden Fall anwendbar. Gemäss BGE 127 V 176 E. 4 finde Art. 78*a* UVG unter Anderem dann Anwendung, wenn ein Versicherer von einem anderen Versicherer Rückerstattung von gegenüber der versicherten Person erbrachten Leistungen verlange.

U.

In ihren Schlussbemerkungen vom 27. Januar 2005 hielt die Ersatzkasse UVG an ihrer Auffassung fest, wonach das Eidgenössische Versicherungsgericht über die einzelnen Leistungen jedes Versicherers rechtskräftig entschieden habe. Mit einer Verfügung gemäss Art. 78*a* UVG könne nie eine konkrete Forderung zugesprochen werden, sondern es könne lediglich bestimmt werden, welcher Versicherer nach den materiellrechtlichen Vorschriften generell leistungspflichtig sei.

Bei der freiwilligen UVG-Versicherung zwischen der SWICA und O._____ als Selbständigerwerbendem handle es sich um einen Pri-

vatrechtsvertrag nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG, SR 221.229.1).

V.
Die SWICA hielt in ihren Schlussbemerkungen vom 24. Februar 2005 fest, wie das BSV beantrage nun auch die Ersatzkasse UVG, auf die Beschwerde sei einzutreten. Die Koordination unter den Versicherern sei noch nicht abgeschlossen. Entgegen den Ausführungen der Ersatzkasse UVG seien jedoch die Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG vom 11. September 1998, ergänzt am 28. April 1999, Ziff. 1 Abs. 1, im vorliegenden Fall nicht anwendbar, da diese sich auf Art. 99 Abs. 2 UVV (in der seit 1. Januar 1998 gültigen Fassung) bezögen. Da es sich beim Unfall vom 8. Juli 1995 um einen Berufsunfall handle, sei nicht Art. 99 Abs. 2 UVV, sondern Art. 99 Abs. 1 UVV anwendbar. Immerhin könne der genannten Empfehlung entnommen werden, dass es bei der Bemessung der Geldleistungen bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern nicht darauf ankomme, ob der Verdienst obligatorisch oder freiwillig nach UVG versichert sei.

W.
Das Verfahren wurde am 1. Januar 2007 vom Bundesverwaltungsgericht übernommen. Der mit Verfügung vom 9. März 2007 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 4000.- wurde fristgerecht bezahlt. Gegen die mit Verfügungen vom 9. März 2007 und vom 8. August 2008 bekannt gegebene Zusammensetzung des Spruchkörpers sind keine Ausstandsbegehren eingegangen.

X.
Mit Schreiben vom 31. März 2008 wurde den Verfahrensbeteiligten je eine Kopie der Schlussbemerkungen der Ersatzkasse UVG und der SWICA zugestellt.

Y.
Mit Verfügung vom 10. Juni 2008 wurde die SWICA zur Edition des Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 8. September 1999 ersucht. Sie ist dieser Aufforderung mit Eingabe vom 13. Juni 2008 nachgekommen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht unter Vorbehalt der in Art. 32 VGG genannten Ausnahmen Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Beim angefochtenen Nichteintretensentscheid des Bundesamtes für Sozialversicherungen handelt es sich um eine Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG; eine sachliche Ausnahme gemäss Art. 32 VGG liegt nicht vor. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Bis zum 31. Dezember 2003 war das BSV zum Erlass von Verfügungen gemäss Art. 78*a* UVG zuständig (vgl. Art. 78*a* UVG in der ab 1. Januar 1994 in Kraft stehenden Fassung gemäss Anhang Ziff. 21 der Verordnung vom 3. Februar 1993 über Vorinstanzen des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, in Kraft bis 31. Dezember 2006 [AS 1993 910]). Nachdem das bis anhin im BSV angesiedelte Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung am 1. Januar 2004 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) übernommen worden ist, liegt die Zuständigkeit seit dem 1. Januar 2004 beim Bundesamt für Gesundheit (vgl. redaktionell angepasste, in Kraft stehende Fassung von Art. 78*a* UVG). Sowohl das BSV als auch das BAG sind Vorinstanzen im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

Im Folgenden wird der Begriff "Vorinstanz" sowohl für das BSV (zuständig bis 31. Dezember 2003) als auch für das BAG (zuständig seit 1. Januar 2004) verwendet.

1.3 Die Beschwerdeführerin hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen. Sie ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse im Sinn von Art. 48 Abs. 1 VwVG. Sie ist daher grundsätzlich

zur Beschwerdeführung legitimiert. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist deshalb grundsätzlich einzutreten. Inwieweit auf die einzelnen Anträge eingetreten werden kann, wird im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen zu prüfen sein.

1.4 Die Beschwerdegegnerin hat als Gesuchsgegnerin am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen. Eine Verfügung nach Art. 78*a* UVG würde in den Bestand ihrer Rechte und Pflichten eingreifen; demnach besteht ihr Interesse darin, dass die angefochtene Verfügung in Rechtskraft erwächst. Nach der Lehre gelten Verfahrensbeteiligte in diesem Sinn als Gegenparteien, die zur Bezahlung von Verfahrens- und Parteikosten verpflichtet werden können, wenn sie sich den Anträgen der beschwerdeführenden Partei mit eigenen Anträgen widersetzen (André Moser/Peter Übersax, Prozessieren vor eidgenössischen Rekurskommissionen, Basel 1998, Rz. 3.1, Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Auflage, Zürich 1998, Rz. 527 und 707). Diese Voraussetzung ist vorliegend erfüllt, so dass die Beschwerdegegnerin als Partei im Sinn von Art. 6 VwVG zu betrachten ist.

2.
Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

3.
Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 19. Februar 2003 um Erlass einer Verfügung nach Art. 78*a* UVG eingetreten ist.

4.
Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

4.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). Gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. c UVG kommt im Verfahren um geldwerte Streitigkeiten zwischen Versicherern nicht das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialver-

sicherungsrechts (ATSG, SR 830.1), sondern das VwVG zur Anwendung.

4.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Da die Leistungskoordination zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin auf die Ansprüche des Versicherten und jene wiederum auf das Unfallereignis vom 8. Juli 1995 zurückgehen, sind für die Entstehung und den Umfang der Leistungen die im damaligen Zeitpunkt gültig gewesenen Rechtsnormen sowie bei Dauerleistungen die im jeweiligen Zeitraum geltenden Rechtsnormen anwendbar. Somit sind die Bestimmungen des UVG und der UVV in der jeweils massgeblichen Fassung heranzuziehen.

5.

Die Beschwerdeführerin beantragt, die Verfügung der Vorinstanz sei aufzuheben. Mit dem Begehren, die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme aller gesetzlichen Leistungen nach UVG und zur Rückerstattung bereits erbrachter Leistungen zu verpflichten, beantragt die Beschwerdeführerin implizit, das Gesuch vom 19. Februar 2003 um Erlass einer Verfügung gemäss Art. 78*a* UVG sei vom Bundesverwaltungsgericht materiell zu behandeln. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe nur die Frage der Versicherteneigenschaft des Versicherten entschieden, nicht aber die Frage der Leistungskoordination zwischen ihr und der Beschwerdegegnerin.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe mit Urteil vom 18. Oktober 2000 dargelegt, dass die Beschwerdeführerin auf der Grundlage des bei ihr versicherten Verdienstes leistungspflichtig sei, und dass die Beschwerdegegnerin nicht für den Gesamtschaden aus dem Unfall vom 8. Juli 1995 aufzukommen habe.

Die Vorinstanz begründet ihren Nichteintretensentscheid mit dem Argument, die Frage, ob und zu welchen Anteilen die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfalls vom 8. Juli 1995 aufzukommen hätten, stelle eine *res iudicata* dar, da sie vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 18. Oktober 2000 implizit entschieden worden sei.

Im Folgenden ist zu prüfen, wie es sich damit verhält.

5.1 Gegenstand des Verfahrens vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht bildete der Beschwerdeentscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 8. September 1999. Mit diesem Entscheid wurden drei Beschwerden behandelt: Die Beschwerden des Versicherten vom 9. Oktober 1998 gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin vom 10. Juli 1998 und gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. November 1998 sowie die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 1999 gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. November 1998.

5.1.1 Gutgeheissen hat das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau die Beschwerde des Versicherten gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin vom 10. Juli 1998. Der Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin, in dem diese eine Leistungspflicht aus dem Vertrag mit dem Versicherten abgelehnt hatte, wurde aufgehoben und der Antrag des Versicherten, die SWICA habe ihm die gesetzlichen Leistungen auf der Basis eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 38'700.- zu entrichten, wurde gutgeheissen.

5.1.2 Abgewiesen wurde die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 1999 gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. November 1998, indem der Antrag auf Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin abgelehnt wurde. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. November 1998 bzw. die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 1998, in der diese ihre Leistungspflicht basierend auf dem versicherten Verdienst des Versicherten als Arbeitnehmer, d. h. Fr. 58'500.- anerkennt, wurde damit bestätigt und der Anspruch des Versicherten gegenüber der Beschwerdegegnerin auf Versicherungsleistungen basierend auf diesem versicherten Verdienst bejaht.

5.1.3 Die Beschwerde des Versicherten gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. November 1998 war nach Auffassung des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau gegenstandslos geworden, weil die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin bejaht worden war und sich somit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, welche über einen versicherten Verdienst von Fr. 58'500.- hinausgegangen wäre, erübrigt hatte.

5.2 Als erstes Zwischenergebnis kann festgehalten werden, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 8. September 1999 die Leistungsansprüche des Versicherten gegenüber beiden Versicherern bestätigt hat, indem einerseits die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin im Rahmen des gestellten Antrags, also auf der Basis eines versicherten Verdienstes von Fr. 38'700.-, anerkannt und andererseits die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Umfang des versicherten Verdienstes von Fr. 58'500.- bestätigt wurde. Der Umstand, dass das kantonale Verwaltungsgericht nicht über den Antrag des Versicherten hinsichtlich der Leistungen der Beschwerdeführerin hinausgegangen ist, kann nicht dahingehend verstanden werden, dass damit ein konkreter Verteilschlüssel zwischen den Versicherern festgelegt worden wäre, wonach die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin auf einem versicherten Verdienst von Fr. 38'700.- und jene der Beschwerdegegnerin auf einem versicherten Verdienst von Fr. 58'500.- beruhen würde. Das Gericht bejahte lediglich den grundsätzlichen Anspruch des Versicherten gegenüber beiden Versicherern auf die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen auf der Basis des versicherten und damals maximal versicherbaren Verdienstes von Fr. 97'200.- (vgl. Art. 22 Abs. 1 UVV in der Fassung vom 2. Mai 1990 [AS 1990 768], in Kraft vom 1. Januar 1991 bis 31. Dezember 1999).

5.3 Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 8. September 1999 wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht geschützt. Damit wurde die Leistungspflicht beider Versicherer im Grundsatz höchstrichterlich bestätigt. Die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanz ziehen daraus den Schluss, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe die Leistungspflicht der beiden Versicherer in Bezug auf deren Höhe verbindlich festgelegt. Dieser Schluss ist nicht zutreffend, wie nachfolgend darzulegen ist.

5.3.1 In den Erwägungen des Urteils vom 18. Oktober 2000 wies das Eidgenössische Versicherungsgericht explizit darauf hin, Fragen der Koordination zwischen den beiden Versicherern seien mit dem Urteil nicht präjudiziert. Dies ergibt sich daraus, dass der angefochtene Entscheid nicht Forderungen der Versicherer gegeneinander zum Gegenstand hatte, sondern die (unabhängig von dem jeweils anderen Versicherer festzulegende) Leistungspflicht der beiden Versicherungsträger gegenüber dem Versicherten. Da ein Unfallversicherer gegenüber einem anderen Unfallversicherer keine Weisungsbefugnis besitzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 255/01 vom 28. Mai

2003 E. 1.2, BGE 127 V 176 E. 4a, je mit Hinweisen), kann der Anspruch eines Versicherers gegenüber einem anderen Versicherer nicht Verfügungsgegenstand diesem gegenüber und auch nicht Streitgegenstand in einem Rechtsmittelverfahren vor dem kantonalen Verwaltungsgericht sein; denn Letzteres ist ausschliesslich für die Beurteilung von Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer zuständig. Auch die Vereinigung der Verfahren durch das kantonale Verwaltungsgericht ändert nichts daran, dass Gegenstand des Verfahrens nicht die Koordination unter den Versicherern, sondern deren Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten war. Zunächst mussten die Ansprüche des Versicherten, die in den Einspracheentscheiden der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin ganz oder teilweise verneint worden waren und somit Ausgangspunkt des Beschwerdeverfahrens bildeten, festgestellt werden. Die Koordination der Versicherungsleistungen zwischen den Versicherern kann erst vorgenommen werden, wenn deren grundsätzliche Leistungspflicht feststeht. Da das kantonale Verwaltungsgericht nicht über Ansprüche der Versicherer gegeneinander befinden durfte, war es ihm auch verwehrt, die Höhe der massgeblichen versicherten Verdienste zu Lasten oder zu Gunsten des einen oder anderen Versicherers zu ändern in der Absicht, die versicherte Lohnsumme auf den maximal versicherbaren Verdienst von Fr. 97'200.- zu reduzieren. Die Koordination der Leistungen, welche insbesondere auch dazu dient, eine Überentschädigung zu vermeiden (vgl. dazu BERUFSBILDUNGSVERBAND DER VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT, Personen- und Sozialversicherung – Grundlagen, 2. Auflage, Zürich 2006, S. 241 f.), liegt in der primären Kompetenz der Versicherer, die einander gleichgeordnet sind. Somit wurde weder im Dispositiv des kantonalen Beschwerdeentscheids noch im Dispositiv des Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ein Rechtsverhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin konstituiert. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin basierend auf dem versicherten Verdienst von Fr. 97'200.- bejaht (Urteil vom 18. Oktober 2000 E. 4 am Ende), sich jedoch zur Koordination unter den Versicherungsträgern infolge Überentschädigung nicht geäussert. Indem das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 1 des Urteils festgehalten hat, für die Folgen des Unfalls vom 8. Juli 1995 seien die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin zuständig, und zwar auf der Basis der jeweiligen versicherten Verdienste, so wird damit lediglich das Dispositiv begründet, wonach die Beschwerde abgewiesen und der angefochtene Entscheid bestätigt wird. Im Übrigen hat das Eidgenössische Versiche-

rungsgericht festgehalten, dass insbesondere die ziffernmässige Festlegung der von der Beschwerdegegnerin geschuldeten Leistungen und die Leistungskoordination zwischen den beiden im Grundsatz leistungspflichtigen Versicherern in Bezug auf Geld- und Naturalleistungen nicht präjudiziert sei.

5.3.2 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen steht fest, dass die Frage der Leistungskoordination zwischen den beiden Versicherern und damit der prozentualen Beteiligung der Parteien an der Übernahme des Schadens aus dem Unfall vom 8. Juli 1995 im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht nicht Streitgegenstand war, infolge dessen nicht entschieden worden ist und somit keine *res iudicata* darstellt.

5.4 Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin der Rechtsweg an das BAG gemäss Art. 78*a* UVG offen steht, oder ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 28. August 2003 auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 19. Februar 2003 um Erlass einer Verfügung gemäss Art. 78*a* UVG zu Recht nicht eingetreten ist.

5.4.1 Art. 78*a* UVG wurde im Rahmen der Änderung vom 4. Oktober 1991 (AS 1992 288, BBl 1991 II 465) des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz, OG, BS 3 521, in Kraft vom 1. Januar 1945 bis 31. Dezember 2006) erlassen (eingefügt durch Anhang Ziff. 21 der Verordnung vom 3. Februar 1993 über Vorinstanzen des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, AS 1993 910). In der Lehre wurde eine Regelung, wonach bei negativem Kompetenzkonflikt das BSV angerufen werden könnte, mit der Begründung befürwortet, ohne eine solche Regelung würden Kompetenzkonflikte unter Versicherern auf dem Rücken der Versicherten ausgetragen (Willi Morger, Die Mehrfachträgerschaft in der obligatorischen Unfallversicherung, in: Sozialversicherungsrecht im Wandel, Festschrift 75 Jahre Eidgenössisches Versicherungsgericht, Bern 1992, S. 549 ff., hier S. 562). Bis zur Inkraftsetzung von Art. 78*a* UVG am 1. Januar 1994 waren die Instanzenzüge in Bezug auf Ansprüche von Versicherten gegenüber Versicherungsträgern einerseits und von Versicherern gegeneinander andererseits nicht klar getrennt. Art. 105 Abs. 2 UVG (in Kraft bis 31. Dezember 1993, aufgehoben durch Anhang Ziff. 38 der Änderung des OG vom 4. Oktober 1991, AS 1992 326) sah vor, dass gegen Einspracheentscheide, welche die Zuständigkeit eines Versicherers betrafen,

beim Bundesamt für Sozialversicherung Beschwerde erhoben werden konnte. Gemäss Art. 110 Abs. 1 UVG (in der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) stand gegen Entscheide des Bundesamtes für Sozialversicherung die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht offen. Gemäss Art. 110 Abs. 2 UVG (in Kraft bis 31. Dezember 1993, aufgehoben durch Anhang Ziff. 21 der Verordnung vom 3. Februar 1993 über Vorinstanzen des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, AS 1993 910) entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht ausserdem als einzige Instanz über geldwerte Streitigkeiten zwischen Versicherern (vgl. auch die Botschaft zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 18. August 1976, BBl 1976 III 141, insb. 226 [Art. 109 des Entwurfs]). Art. 110 Abs. 2 UVG (in Kraft bis 31. Dezember 1993) erlaubte somit die verwaltungsrechtliche Klage an das Eidgenössische Versicherungsgericht bei geldwerten Streitigkeiten zwischen mehreren Versicherern und stellt bezogen auf den Norminhalt die Vorläuferbestimmung zu Art. 78*a* UVG dar. Das Eidgenössische Versicherungsgericht vertrat in BGE 114 V 51 allerdings den Standpunkt, Kompetenzkonflikte zwischen Versicheren könnten nicht durch Privatvereinbarung dem EVG auf dem Weg der verwaltungsrechtlichen Klage unterbreitet werden. Die in Art. 105 Abs. 2 und Art. 110 Abs. 1 UVG getroffene Regelung des Rechtsweges sei für positive und negative Kompetenzkonflikte zwischen Versicherern generell anwendbar (BGE 114 V 51 E. 2a). In jenem Fall stand jedoch die Leistungspflicht des klagenden Versicherers noch nicht fest, so dass für den vorliegenden Fall nichts daraus abgeleitet werden kann. In dem zitierten Urteil wies das Eidgenössische Versicherungsgericht den Versicherer an, die Einsprache des Versicherten zu behandeln, und trat auf die verwaltungsrechtliche Klage nicht ein (BGE 114 V 51 E. 3).

5.4.2 Im Zuge der eingangs der Erwägung 5.4.1 erwähnten Justizreform wurde der Rechtsschutz in unfallversicherungsrechtlichen Verfahren in den beiden hier interessierenden Bereichen, d. h. in Bezug auf den Versicherten wie auch auf den Versicherer, verbessert.

Erstens wurden die Kantone angewiesen, richterliche Behörden als letzte kantonale Instanzen als Vorinstanzen des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu schaffen (Art. 98*a* OG, in Kraft vom 15. Februar 1992 bis 31. Dezember 2006). Dadurch waren Einsprachen von Versicherten gegen Verfügungen von Versicherern gemäss UVG (ab 1. Januar 2003: gemäss ATSG) nicht mehr vom Bun-

desamt für Sozialversicherungen, sondern von kantonalen Verwaltungs- bzw. Versicherungsgerichten zu behandeln.

Zweitens wurde der Bundesrat als Verordnungsgeber in Ziff. 1 Abs. 3 Bst. b der Schlussbestimmungen zur Änderung des OG vom 4. Oktober 1991 (AS 1992 288) ermächtigt bzw. angewiesen, innert zweier Jahre nach Inkrafttreten der Änderung Ausführungsbestimmungen zu erlassen über die Zuständigkeit in den Fällen, in denen bisher das Bundesgericht oder das Eidgenössische Versicherungsgericht als einzige Instanz auf verwaltungsrechtliche Klage zu entscheiden hatte und diese Klage nach den Art. 116 und 130 OG nicht mehr zulässig war. In Umsetzung dieser Schlussbestimmung wurde Art. 110 Abs. 2 UVG aufgehoben und per 1. Januar 1994 Art. 78*a* UVG in Kraft gesetzt. Der Gesetzgeber hat somit in der Konstellation, dass zwei Versicherungsträger gegeneinander Forderungen erheben und der Leistungsanspruch des Versicherten feststeht (siehe dazu nachstehende E. 5.4.3 am Ende), das BSV als zuständige Erstinstanz für geldwerte Streitigkeiten zwischen Versicherern bezeichnet und mittels Verwaltungsbeschwerde an das EDI und Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht einen zweistufigen Instanzenzug eröffnet. Seit der Inkraftsetzung des VGG am 1. Januar 2007 ist anstelle des EDI das Bundesverwaltungsgericht zuständig für Beschwerden gegen Verfügungen des Bundesamtes gemäss Art. 78*a* UVG (vgl. dazu Art. 191*a* Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die bundesrätliche Vorlage zur Änderung des UVG (Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2008 5395) eine neue Fassung von Art. 78*a* UVG enthält, wonach zur Entscheidung von Streitigkeiten unter Versicherern betreffend die Leistungspflicht in einem konkreten Fall das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig sein soll, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz hat (Art. 78*a* Abs. 1 erster Satz E-UVG [Entwurf vom 29. Mai 2008; BBl 2008 5395, hier 5474]).

5.4.3 Nach der Rechtsprechung kommt die bundesamtliche Verfügungszuständigkeit nach Art. 78*a* UVG in all jenen geldwerten Streitigkeiten zum Tragen, in denen ein Unfallversicherer, der gegenüber dem anderen Unfallversicherer keine Weisungsbefugnis besitzt, das BSV (heute: das BAG) anruft, damit dieses über die streitige Zuständigkeit

entscheide (BGE 127 V 176 E. 4d, 125 V 324 E. 1b). Dieser Rechtsweg steht namentlich dann offen, wenn ein negativer Kompetenzkonflikt zwischen zwei Versicherern über die Leistungspflicht bezüglich eines Schadenseignisses vorliegt oder wenn ein Versicherer von einem anderen Versicherer Rückerstattung von gegenüber dem Versicherten erbrachten Leistungen verlangt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 255/01 vom 28. Mai 2003 E. 1.1, BGE 127 V 176 E. 4d). Nach der Rechtsprechung ist der negative Kompetenzkonflikt grundsätzlich auf dem Rechtsweg nach Art. 78 UVG (in Kraft bis 31. Dezember 2002, aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 ATSG) und Art. 78*a* UVG zu lösen, wenn in Bezug auf ein bestimmtes Schadensereignis die Person des nach UVG leistungspflichtigen Versicherers umstritten ist, nicht hingegen grundsätzlich Bestehen und Umfang der Leistungspflicht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 255/01 vom 28. Mai 2003 E. 1.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 187/02 vom 24. September 2002 E. 2.3).

Vorliegend ist die genannte Konstellation gegeben, indem der Umfang der Leistungsberechtigung feststeht, die Versicherer sich jedoch nicht über die Anteile ihrer Leistungspflicht einigen können.

5.4.4 Die Beschwerdegegnerin wendet ein, der Vertrag zwischen der Beschwerdeführerin und dem Versicherten unterstehe nicht dem UVG, sondern dem VVG, weshalb Art. 78*a* UVG nicht zur Anwendung komme. Es ist nachfolgend zu prüfen, wie es sich damit verhält.

Die freiwillige Unfallversicherung wird primär in Art. 4 und 5 UVG sowie in Art. 134 ff. UVV geregelt. Zur Durchführung der freiwilligen Versicherung berechtigt sind grundsätzlich alle diejenigen Versicherer, die auch die obligatorische Versicherung vornehmen (Art. 68 UVG in Verbindung mit Art. 135 UVV), namentlich private Versicherungsunternehmen, die dem Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG, SR 961.01) unterstehen, öffentliche Unfallversicherungskassen sowie Krankenkassen im Sinn des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Die Versicherer, die sich an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligen wollen, haben sich in ein vom BAG geführtes öffentliches Register einzutragen. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin sowohl zur Durchführung der obligatorischen wie auch der freiwilligen Unfallversicherung berechtigt ist.

Das Antragsformular der Beschwerdeführerin (act. 85 Akten SWICA I) ist mit "Antrag zum Abschluss einer UVG-Unfallversicherung bzw. Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG im Rahmen des Kranken- und Unfallversicherungsvertrages Wirte" überschrieben und enthält weiter unten den Vermerk "obligatorische und freiwillige Versicherung (UVG) gemäss Bundesgesetz vom 20. März 1981". Unbestritten ist im vorliegenden Verfahren, dass zwischen dem Versicherten und der Beschwerdeführerin ein Versicherungsvertrag betreffend die freiwillige Unfallversicherung, der die Risiken aus der selbständig ausgeübten Tätigkeit des Versicherten als Carunternehmer und Vermieter von Festwirtschaftsmobiliar abdeckt, zustande gekommen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 416/99 vom 18. Oktober 2000).

Gemäss Art. 5 Abs. 1 UVG gelten für die freiwillige Versicherung sinngemäss die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung. Gemäss Art. 5 Abs. 2 UVG ist der Bundesrat befugt, ergänzende Vorschriften über die freiwillige Versicherung zu erlassen, namentlich über den Beitritt, den Rücktritt und den Ausschluss sowie über die Prämienbemessung. Der Bundesrat hat die freiwillige Versicherung in der Folge in den Art. 134 bis 140 UVV geregelt. Dass eine freiwillige Versicherung nach UVG neben einer obligatorischen Unfallversicherung bestehen kann, geht insbesondere aus Art. 134 Abs. 1 UVV hervor, wonach eine freiwillige Versicherung auch abschliessen kann, wer teilweise als Arbeitnehmer tätig ist. Wie für die obligatorische wird auch für die freiwillige Versicherung der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes festgelegt (Art. 138 UVV in Verbindung mit Art. 22 UVV). Prämien und Geldleistungen werden im Rahmen von Art. 22 UVV nach dem versicherten Verdienst bemessen, der bei Vertragsschluss vereinbart wurde. Dieser Verdienst darf bei Selbständigerwerbenden nicht weniger als die Hälfte des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes betragen (Art. 138 UVV) und wurde im Versicherungsvertrag zwischen dem Versicherten und der Beschwerdeführerin auf den Höchstbetrag festgelegt. Auf dieser Grundlage hat die Beschwerdeführerin somit vom Versicherten die geschuldeten Prämien erhoben, und die Geldleistungen im Schadensfall richten sich ebenso danach.

Steht somit fest, dass für die freiwillige Versicherung die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss anwendbar sind, dass der Versicherte neben der freiwilligen Versicherung auch obligatorisch versichert sein kann, dass der durch Verordnung festgelegte

versicherte Höchstbetrag sowohl für die obligatorische wie für die freiwillige Versicherung zum Tragen kommt und sich die geschuldete Geldleistung der Versicherer in beiden Fällen nach dem versicherten Verdienst richtet, so kann kein Zweifel daran bestehen, dass auch vorliegend eine Streitigkeit betreffend die Koordination von Leistungen nach UVG vorliegt und die Zuständigkeit des BAG zum Erlass einer Verfügung nach Art. 78*a* UVG gegeben ist.

5.4.5 Zu prüfen bleibt, ob es sich um eine geldwerte Streitigkeit der Versicherer handelt. Diese haben dem Versicherten Leistungen in Form der Erstattung von Heilungskosten, einer Integritätsentschädigung, von Taggeldern und einer Invalidenrente ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin fordert von der Beschwerdegegnerin alle bisher erbrachten Leistungen zurück, während die Beschwerdegegnerin in ihrer Eingabe vom 5. Februar 2004 ihrerseits die Rückerstattung von Fr. 8'138.45 durch die Beschwerdeführerin verlangt mit der Begründung, die Heilungskosten seien im Verhältnis der versicherten Löhne aufzuteilen. Somit steht ausser Zweifel, dass die Beschwerdeführerin die Vorinstanz in einer geldwerten Streitigkeit angerufen hat. Diese hätte daher auf das Gesuch eintreten und den Streit durch Verfügung entscheiden müssen. Nicht zu hören ist der Einwand der Beschwerdegegnerin, mit einer Verfügung gemäss Art. 78*a* UVG könne keine konkrete Forderung zugesprochen werden, sondern es könne lediglich bestimmt werden, welcher Versicherer nach den materiellrechtlichen Vorschriften generell leistungspflichtig sei. Es verhält sich vielmehr so, dass die grundsätzliche Leistungspflicht der beiden Unfallversicherer bereits in den gerichtlichen Verfahren zwischen diesen und dem Versicherten vor dem kantonalen Verwaltungsgericht und dem Eidgenössischen Versicherungsgericht rechtskräftig bejaht wurde. Im vorliegenden Verfahren ist hingegen nicht der Versicherte Partei, sondern die Versicherer, und streitig ist der Umfang ihrer jeweiligen konkreten Leistungspflicht und damit die Koordination ihrer Leistungen. Der Vorinstanz obliegt es, diese Koordination vorzunehmen, Gegenstand und Umfang der geschuldeten Leistungen der Parteien festzulegen und gegebenenfalls über Ansprüche der Parteien gegeneinander zu befinden.

5.5 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Antrag der Beschwerdeführerin auf Aufhebung der Nichteintretensverfügung der Vorinstanz vom 28. August 2003 gutzuheissen ist. Nachdem der Leistungsanspruch des Versicherten und damit die grundsätzliche Leistungspflicht der Versicherer durch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungs-

gerichts vom 18. Oktober 2000 bestätigt worden war, die Parteien sich aber nicht darüber einigen können, zu welchen Anteilen sie hinsichtlich der Heilungskosten, Taggelder, Integritätsentschädigung und Invalidenrente leistungspflichtig sind, war die Beschwerdeführerin berechtigt, ihre Forderung gestützt auf Art. 78*a* UVG bei der Vorinstanz geltend zu machen. Diese hat den Streit durch Verfügung zu entscheiden.

6.

6.1 Zu befinden bleibt über die Anträge der Beschwerdeführerin, welche über die Aufhebung der angefochtenen Verfügung hinausgehen. Die Beschwerdeführerin beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach UVG für den Gesamtschaden des Unfalls vom 8. Juli 1995 zu erbringen, noch nicht bezahlte Akontozahlungen zu leisten und bereits erbrachte Leistungen zurückzuerstatten. Über diese Forderungen hat jedoch die Vorinstanz nicht befunden, weshalb sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht vom Anfechtungsgegenstand erfasst werden und darauf nicht eingetreten werden kann.

6.2 Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang ferner der Antrag der Vorinstanz, die angefochtene Verfügung sei dahingehend zu ergänzen, dass die Heilungskosten der Beschwerdegegnerin überbunden würden. Damit hat die Vorinstanz implizit die materielle Behandlung und Abweisung der vom Anfechtungsgegenstand nicht erfassten Anträge durch die Beschwerdeinstanz beantragt.

Nach der Lehre kann die Beschwerdeinstanz eine Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid aus prozessökonomischen Gründen materiell entscheiden, wenn die Vorinstanz sich in einer Eventualbegründung zur Sache geäussert hat (ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Auflage, Zürich 1998, Rz. 412). Im vorliegenden Fall wäre diese Voraussetzung erfüllt; jedoch wird weder für den Antrag, die Beschwerdegegnerin habe die Heilungskosten ganz zu übernehmen, noch für den Antrag, die Rückforderungsbegehren der Beschwerdeführerin seien abzuweisen, eine fundierte rechtliche Begründung angeführt. Zudem sind mehrere Punkte offen geblieben, zu denen sich die Vorinstanz als fachlich zuständige und in erster Instanz verfügende Behörde zu äussern hat. Zu beantworten ist die grundsätzliche Frage, wie die Leistungen in der vorliegenden Konstellation, in der ein Versicherter zugleich als Selbständigerwerbender und als Arbeitnehmer unfallversichert war, koordi-

niert werden sollen. Sodann muss geklärt werden, in welchen Punkten die Parteien noch uneinig sind. Anhand der Zahlen des vorliegenden Falls wird ersichtlich, dass eine Koordination zwischen den beiden Versicherern insofern stattgefunden hat, als die Summe der Leistungen auf den höchsten versicherbaren Verdienst beschränkt wurde, welcher im jeweiligen Zeitpunkt der angefochtenen Einspracheentscheide (10. Juli 1998 bzw. 16. November 1998) Fr. 97'200.- und zwischen 1. Januar 2000 und 31. Dezember 2007 Fr. 106'800.- betrug (Art. 22 Abs. 2 UVV in der Fassung vom 2. Mai 1990 [AS 1990 768], in Kraft seit 1. Januar 1991 bzw. in der Fassung vom 28. September 1998 [AS 1998 2588], in Kraft vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2007). Jedoch ist die Frage, zu welchen Anteilen sie leistungspflichtig sind, offen geblieben. Unklar ist auch, ob und weshalb Differenzierungen nach der Art der zu erbringenden Leistungen angezeigt wären, wie die Vorinstanz in Bezug auf die Heilungskosten beantragt hat. Es ist nicht Aufgabe des Bundesverwaltungsgerichts, solche Fragen erstmalig abzuklären, zumal die Parteien durch ein reformatorisches Urteil einer Instanz verlustig gingen. Die Vorinstanz hat die Pflicht, diese Fragen vertieft zu erörtern und ihren Entscheid zu begründen, so dass die unterliegende Partei diesen gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann (vgl. zur Begründungspflicht der verfügenden Behörde BGE 124 V 180 E. 1a). Aus den genannten Gründen ist vorliegend auf ein reformatorisches Urteil zu verzichten und die Sache zur erneuten Beurteilung und zum Erlass einer materiellen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7.

7.1 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerde sich insofern als begründet erweist, als die Vorinstanz zu Unrecht nicht auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 19. Februar 2003 um Erlass einer Verfügung nach Art. 78*a* UVG eingetreten ist. Die Vorinstanz ist zu verpflichten, auf das Gesuch einzutreten und dieses materiell zu behandeln. Auf die übrigen Anträge der Beschwerdeführerin ist nicht einzutreten.

7.2 Entsprechend diesem Ergebnis ist der Antrag der Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, abzuweisen und auf den Antrag, die Heilungskosten seien im Verhältnis der versicherten Löhne zwischen ihr und der Beschwerdeführerin aufzuteilen, nicht einzutreten.

8.

8.1 Das Verfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig, wobei die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Ausnahmsweise können sie ihr erlassen werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

8.1.1 Die Beschwerdeführerin hat nur teilweise obsiegt, da zwar die angefochtene Verfügung aufzuheben ist, auf die Anträge betreffend die materielle Beurteilung der gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Ansprüche im vorliegenden Verfahren aber nicht eingetreten werden kann. Da hingegen die Vorinstanz zu Unrecht auf das Gesuch der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist, rechtfertigt es sich vorliegend ausnahmsweise, der Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten ganz zu erlassen. Der Beschwerdeführerin ist daher der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- zurückzuerstatten.

8.1.2 Zu prüfen ist ferner, ob der Ersatzkasse UVG als Beschwerdegegnerin Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Da es sich vorliegend um eine Streitigkeit mit vermögensrechtlichen Interessen einer juristischen Person handelt, die öffentlich-rechtliche Aufgaben wahrnimmt, sind ihr nach Massgabe ihres Unterliegens grundsätzlich Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 zweiter Halbsatz VwVG); auch davon wird vorliegend ausnahmsweise abgesehen (vgl. auch BGE 127 V 176 E. 5a [nicht veröffentlicht, aber in Urteil des Bundesgerichts U 329/99 vom 25. Juni 2001]).

8.1.3 Der weitgehend unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 erster Halbsatz VwVG).

8.2 Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 und 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) haben obsiegende Parteien Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen Kosten; obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen. Keinen Anspruch auf Parteientschädigung haben Bundesbehörden und in der Regel andere Behörden, die als Parteien auftreten (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

8.2.1 Es ist daher zu prüfen, ob die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Den Bundesverwaltungsbehörden gleichgestellt sind gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. e VwVG andere Instanzen und Organisationen ausserhalb der Bundesverwaltung, soweit sie in Erfüllung ihnen übertragener öffentlich-rechtlicher Aufgaben des Bundes verfügen. Das Bundesgericht hat gestützt auf Art. 159 Abs. 2 OG privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie hinsichtlich der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren seien (so bereits das den vorliegenden Versicherungsfall betreffende Urteil des Bundesgerichts U 416/99 vom 18. Oktober 2000 i.S. SWICA gegen O. und Ersatzkasse UVG E. 6; ferner BGE 128 V 124 E. 5b, BGE 127 V 176 E. 5b [nicht veröffentlicht, aber in U 329/99 vom 25. Juni 2001], BGE 112 V 356 E. 6, BGE 112 V 44 E. 3, BGE 107 V 230 E. 3. Vgl. auch BGE 133 V 642 E. 5, in dem das Bundesgericht ausgeführt hat, dass die zu Art. 159 Abs. 2 OG ergangene Rechtsprechung mit Blick auf die Regelung der Gerichtskosten in Art. 66 Abs. 4 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110] übernommen werden könne; es hat der Beschwerdeführerin allerdings aufgrund der eigenen Vermögensinteressen gestützt auf die Regelung im BGG die Gerichtskosten auferlegt).

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat nicht in Durchführung der obligatorischen, sondern der freiwilligen Unfallversicherung gehandelt (Art. 4 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 68 UVG und Art. 135 Abs. 1 UVV). Die freiwillige Unfallversicherung unterscheidet sich von der obligatorischen einzig dadurch, dass der Versicherte sich aus freiem Willen versichert und nicht einem gesetzlichen Versicherungsobligatorium untersteht. Im Übrigen gelten die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss auch für die freiwillige Versicherung (Art. 5 Abs. 1 UVG; oben E. 5.4.4). Die möglichen Versicherer der obligatorischen wie der freiwilligen Versicherung werden in Art. 68 UVG gleichermassen umschrieben, und der Versicherer muss im Rahmen der freiwilligen Versicherung wie in der obligatorischen Versicherung einen gesetzlich vorgesehenen Versicherungsschutz gewähren (Art. 70 UVG). Wenn ein Versicherer daher den Versicherungsschutz der freiwilligen Unfallversicherung nach den Vorschriften der Unfallversicherungsgesetzgebung gewährt, übernimmt er eine öffentlich-rechtliche Aufgabe; er gilt diesbezüglich als Behörde im Sinn von Art. 1 Abs. 2 Bst. e VwVG, welche gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat.

Ausnahmen sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gerechtfertigt, wenn das Verhalten der Gegenpartei leichtsinnig oder mutwillig ist oder wenn die besondere Art des Prozesses die Zusprechung von Parteikosten rechtfertigt (BGE 128 V 124 E. 5b). Eine derartige Ausnahmesituation ist vorliegend nicht gegeben.

Die Beschwerdeführerin hat folglich keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

8.2.2 Keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat ferner die Beschwerdegegnerin, die mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen ist und im Übrigen ebenfalls als Behörde im Sinn von Art. 1 Abs. 2 Bst. e VwVG zu qualifizieren ist (vgl. E. 8.2.1 am Ende).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird.

2.
Die Verfügung der Vorinstanz vom 28. August 2003 wird aufgehoben. Die Angelegenheit wird zur Beurteilung in der Sache und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

3.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 4'000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

5.
Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- die Beschwerdegegnerin (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Gerichtsurkunde)
- den Versicherten (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin: Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider Susanne Genner

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: