

Urteilskopf

147 V 55

5. Auszug aus dem Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung i.S. Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen A. (Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten) 8C\_72/2020 vom 26. August 2020

Regeste (de):

Art. 51 Abs. 2 UVV; Anmeldung bei einer anderen Sozialversicherung.

Die Aufforderung zur Anmeldung bei einer anderen, möglicherweise leistungspflichtigen Sozialversicherung ist nicht bloss einmalig und auch nicht nur vor der erstmaligen Leistungszusprechung zulässig; zudem beinhaltet diese Pflicht zur Anmeldung bei einer anderen Sozialversicherung auch die Pflicht, in jenem Verfahren für die Feststellung des Leistungsanspruchs im erforderlichen Ausmass mitzuwirken (E. 5).

Regeste (fr):

Art. 51 al. 2 OLAA; communication du cas à d'autres assurances sociales.

L'assureur-accidents peut enjoindre plus d'une fois à l'assuré de communiquer son cas à une autre assurance sociale susceptible de prester et n'est pas tenu de le faire dans le cadre du premier octroi des prestations; en outre, l'obligation de l'assuré de communiquer son cas à une autre assurance sociale comprend également l'obligation de collaborer à la reconnaissance du droit aux prestations dans cette autre procédure (consid. 5).

Regesto (it):

Art. 51 cpv. 2 OAINF; notifica del caso ad altre assicurazioni sociali.

L'assicuratore contro gli infortuni può richiedere all'assicurato, più di una volta e non solo nell'ambito della prima concessione di prestazioni, di notificare il suo caso a un'altra assicurazione sociale suscettibile di dovere verosimilmente provvedere alle prestazioni assicurative; inoltre l'obbligo dell'assicurato di notificare il suo caso a un'altra assicurazione sociale comprende pure l'obbligo di collaborare nella misura necessaria, in questa procedura, all'accertamento del suo diritto a prestazioni (consid. 5).

Sachverhalt ab Seite 55

BGE 147 V 55 S. 55

A.

A.a A., geboren 1977, war ab 1. Dezember 2005 bei der B. AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 9. Dezember 2010 erlitt er einen Arbeitsunfall, als er den Abfall beim Einzug einer Maschine entfernen wollte, die Einzugswalze seinen Arbeitshandschuh erfasste und seine linke Hand in die Einzugswalze riss. (...) Der Kreisarzt, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Suva, attestierte ihm am 7. März 2013 eine zumutbare volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und hielt einen psychisch auffälligen Zustand fest. Nachdem die

## BGE 147 V 55 S. 56

Suva A. am 4. April 2011, am 11. Mai 2011 und am 21. Juli 2011 zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung aufgefordert hatte, kam er dem am 23. August 2011 nach. Die IV-Stelle des Kantons Thurgau verneinte am 6. August 2014 einen Anspruch von A. auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente, da sich dieser der angeordneten psychiatrischen Begutachtung nicht unterzogen hatte. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. (...) Mit Verfügung vom 11. Dezember 2014 sprach die Suva A. ab 1. November 2011 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse aus somatischen Gründen von 30 % zu. Am 9. November 2015 verfügte sie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % aus psychischen Gründen. Beide Verfügungen erwachsen unangefochten in Rechtskraft.

A.b Mit Verfügung vom 22. November 2018 berechnete die Suva die Invalidenrente von A. unter Hinweis auf die infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens neu als Komplementärrente. Nachdem A. dagegen Einsprache erheben lassen, kam die Suva am 1. Februar 2019 auf ihre Verfügung zurück und ersetzte sie mit der Anweisung an A., sich bei der Invalidenversicherung bis zum 31. März 2019 anzumelden sowie seinen Mitwirkungspflichten, namentlich im Rahmen von Abklärungsmassnahmen, nachzukommen; im Unterlassungsfall werde die Rente als Komplementärrente berechnet. (...) Mit Verfügung vom 1. April 2019 richtete die Suva ihre Rente ab 1. April 2019 als Komplementärrente aus. Mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2019 (...) hielt sie an ihrer Verfügung vom 1. April 2019 fest.

B. Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 11. Dezember 2019 gut, hob den Einspracheentscheid vom 15. Juli 2019 auf und wies die von A. beantragte Ausrichtung eines Verzugszinses ab.

C. Die Suva führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag, es seien der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 15. Juli 2019 zu bestätigen. Die Vorinstanz schliesst auf Abweisung der Beschwerde. A. lässt die Abweisung der Beschwerde beantragen; zudem ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

## BGE 147 V 55 S. 57

Das Bundesgericht heisst die Beschwerde teilweise gut.  
(Auszug)

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

2. Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die von der Suva zugesprochene Komplementärrente aufgehoben und die Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente angeordnet hat. Zwischen den Parteien ist namentlich streitig, ob die Anmeldung bei anderen Sozialversicherungen nach Art. 51 Abs. 2 UVV (SR 832.202) von der

zuständigen Unfallversicherung nur im Vorfeld der erstmaligen Zusprechung einer Rente verlangt werden kann oder auch noch zu einem späteren Zeitpunkt. Weiter ist streitig, ob - wie die Suva geltend macht - ein Wiedererwägungsgrund gegeben ist.

3. Die Vorinstanz hat die Bestimmungen über die Modalitäten der Ausrichtung einer Komplementärrente (Art. 20 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 69 ATSG [SR 830.1]) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

4. Die Vorinstanz erwog, hinsichtlich der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG begründe die Suva die geltend gemachte zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung mit der damaligen Nichtanwendung von Art. 51 Abs. 2 UVV. Dem könne nicht gefolgt werden. Der Versicherte habe sich 2011 auf Aufforderung der Suva hin bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die IV-Stelle habe wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht im Rahmen der angeordneten psychiatrischen Abklärung den Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente verneint. Die Suva habe erst über den Rentenanspruch verfügt, nachdem die IV-Stelle ihre Leistungspflicht verneint habe. Somit habe zu keinem Zeitpunkt eine Konstellation vorgelegen, welche die Ausrichtung einer Komplementärrente zur Folge gehabt hätte, da zu keinem Zeitpunkt ein Rentenanspruch der Invalidenversicherung mit der unfallversicherungsrechtlichen Invalidenrente zusammengetroffen sei. Es könne auf Grund der Aktenlage nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente zugesprochen hätte, wenn er seiner Mitwirkungspflicht nachgekommen wäre und sich der von der IV-Stelle für notwendig erachteten psychiatrischen Begutachtung unterzogen hätte. Auch sei der Wiedererwägungsgrund der fehlenden Adäquanzprüfung nicht gegeben, da

BGE 147 V 55 S. 58

die Suva diese implizit bejaht habe. Dazu verwies die Vorinstanz auf die Beurteilungen des Dr. med. C. vom 18. März 2014 und vom 23. September 2014, gemäss welchen ein schwerer Unfall gegeben sei. Daraus schloss sie, dass es für das Vorliegen der Adäquanz bloss eines der Kriterien bedürfe, was angesichts der dramatischen Begleitumstände des Unfallgeschehens gegeben sei. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Suva die Rentenzusprechung gemäss Verfügung vom 11. Dezember 2014 zu Unrecht abgeändert habe, und der Einspracheentscheid vom 15. Juli 2019 aufzuheben sei. Abschliessend verneinte das kantonale Gericht den Anspruch des Versicherten auf einen Verzugszins.

5. Die Suva macht geltend, sie hätte das Recht gehabt, die Leistung mit Wirkung "ex nunc et pro futuro" ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel mit der Invalidenversicherung zu koordinieren. Dabei beruft sie sich auf Art. 51 Abs. 2 UVV.

5.1 Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente. Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatikalische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 145 V 2 E. 4.1 S. 6; BGE 142 V 442 E. 5.1 S. 445; je mit Hinweisen).

5.2 Art. 51 Abs. 2 UVV lautet wie folgt:

"Der leistungspflichtige Versicherer kann das Mass seiner Leistungen von der Anmeldung des Falles bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen." "L'assureur tenu de fournir une prestation peut faire dépendre l'ampleur de celle-ci du fait que l'assuré communique ou non son cas à d'autres assurances sociales."

”L’assicuratore tenuto a fornire prestazioni può subordinarne l’entità alla notifica del caso, da parte dell’assicurato, ad altre assicurazioni sociali.”

BGE 147 V 55 S. 59

5.3 Aus dem Wortlaut ergibt sich - entgegen den Behauptungen des Versicherten - weder, dass die damit eingeräumte Möglichkeit der Leistungsbemessung nur einmal zulässig sein soll noch dass dies vor der erstmaligen Ausrichtung einer Rente zu erfolgen hat. Das Bundesgericht hat sich zu diesen beiden Fragen - soweit ersichtlich - bis anhin nicht geäußert. Sofern es zu Art. 51 Abs. 2 UVV Ausführungen gemacht hat, ergeben sich immerhin Hinweise auf sein Verständnis der Norm. In SVR 2009 UV Nr. 55 S. 194, 8C\_607/2008 E. 2.7 führte es aus, soweit die Beschwerdeführerin geltend mache, sie hätte auf die Invalidenrente verzichten können, um dadurch bei der Suva der Komplementärrentenberechnung zu entgehen, hätten in diesem Falle die beanspruchbaren Leistungen im Rahmen einer Leistungskoordination angerechnet werden dürfen. Im nicht publizierten Urteil K 57/98 vom 16. Februar 1999 E. 4b hielt das damalige Eidg. Versicherungsgericht (EVG) fest, einzelne Sozialversicherungszweige würden das Mass ihrer Leistungen von der Anmeldung bei andern Sozialversicherungen abhängig machen (Art. 51 Abs. 2 UVV) oder Leistungen anderer Sozialversicherungen, auf welche die versicherte Person trotz Anspruch verzichtet habe, bei der Überversicherung anrechnen (Art. 72 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung [MVG; SR 833.1]); diesen Bestimmungen sei gemeinsam, dass nicht nur effektiv bezogene, sondern auch solche Leistungen anderer Sozialversicherer berücksichtigt würden, die rechtlich zwar bestünden, aus irgendeinem Grund aber nicht zur Ausrichtung gelangten. Diese Urteile indizieren, dass - ungeachtet davon, ob der andere Sozialversicherungszweig Leistungen auch tatsächlich erbringt - diese (mutmasslichen) Ansprüche der versicherten Person angerechnet werden können, wenn sie es unterlässt, sich beim anderen Sozialversicherungszweig anzumelden und ihren Pflichten nachzukommen. Eine direkte Antwort auf die beiden Fragen ergibt sich daraus aber (noch) nicht. In der Folge ist demnach anhand der übrigen Auslegungselemente zu ermitteln, wie es sich damit verhält.

5.4 Da es sich um eine Norm auf Stufe Verordnung handelt, sind die Materialien dazu spärlich. Immerhin wurde anlässlich der Sitzung der Kommission zur Vorbereitung der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung vom 13./14. August 1980 zum damaligen Art. 45 festgehalten, die von der Suva vorgeschlagene Ergänzung des Artikels entspreche Art. 17 Abs. 3 der Verordnung III vom

BGE 147 V 55 S. 60

15. Januar 1965 über die Krankenversicherung betreffend die Leistungen der vom Bund anerkannten Krankenkassen und Rückversicherungsverbände (VO III; in Kraft von 1. Januar 1965 bis 31. Dezember 1995; AS 1965 41 und AS 1995 3867) und habe sich in der Krankenversicherung bestens bewährt. In der Folge wurde dieser Absatz in den Verordnungsentwurf aufgenommen (S. 20). Anlässlich der weiteren Sitzungen wurde diese mittlerweile im Entwurf als Art. 49 Abs. 2 geführte Bestimmung von der Kommission nicht mehr diskutiert (Protokoll der Sitzung der Kommission zur Vorbereitung der Verordnung über die Unfallversicherung vom 29./30. April und 5. Mai 1981, S. 68) resp. nur noch redaktionell überarbeitet (Ersetzung des Begriffs ”Sozialversicherer” durch ”Sozialversicherungen”; Protokoll der Kommission zur Vorbereitung der Verordnung über die Unfallversicherung vom 29./30. März 1982, S. 28). In EVGE 1966 S. 24 führte das EVG aus, die vom Bundesamt für Sozialversicherungen vorgeschlagene Lösung würde Art. 17 Abs. 3 VO III widersprechen; diese Norm zeige gerade auf, dass das positive Recht keinen Verzicht auf eine direkte Anmeldung des Krankenkassenpatienten bei der Invalidenversicherung zulasse. In RKUV 1984 Nr. K 574 S. 84 kam es zum Schluss, der Rückforderungsanspruch der Krankenkasse sei berechtigt, da der Rückzug der Anmeldung bei der Invaliden-

versicherung durch die versicherte Person zu Unrecht erfolgt und daher mit einer unterlassenen Anmeldung gleichzustellen sei und angesichts der zu erwartenden halben Invalidenrente einem Leistungsverzicht gleichkomme. Weiter hielt es fest, die massgebende Bestimmung zur Anmeldepflicht bei der Invalidenversicherung könne nicht anders verstanden werden, als dass von der versicherten Person nicht nur die rechtzeitige Anmeldung verlangt werde, sondern dass diese auch bis zum Entscheid der Verwaltung über den Leistungsanspruch aufrecht erhalten bleibe und dass darauf nicht nachträglich verzichtet werde. In RKUV 1984 Nr. K 575 S. 89 führte das EVG aus, die Krankenkasse könne sich nur auf die Anmeldepflicht bei der Invalidenversicherung berufen, wenn auch begründete Aussicht auf Leistungen der Invalidenversicherung, z.B. medizinische und berufliche Massnahmen oder eine Invalidenrente, bestehe. Diese Entscheide, die sich auf Art. 17 Abs. 3 VO III beziehen, der Grundlage für den hier strittigen Art. 51 Abs. 2 UVV war, zeigen, dass die versicherte Person nicht bloss zur Anmeldung verpflichtet ist, sondern auch nichts unternehmen darf, was der Realisierung ihres Anspruchs bei der anderen Sozialversicherung

BGE 147 V 55 S. 61

entgegenstehen könnte. Allerdings ist die Anwendung der Bestimmung auf Fälle beschränkt, bei welchen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von einem bestehenden Anspruch ausgegangen werden kann.

5.5 Es stellt sich die Frage, ob sich aus der Praxis zu anderen Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts Erkenntnisse zum Verständnis von Art. 51 Abs. 2 UVV ergeben:

5.5.1 Nach Art. 29 Abs. 2 der Verordnung vom 10. November 1993 über die Militärversicherung (MVV; SR 833.11) kann die Militärversicherung das Mass ihrer Leistungen von der Anmeldung des Falles bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen. Diese Norm ist inhaltlich identisch mit dem hier zur Diskussion stehenden Art. 51 Abs. 2 UVV. Allerdings gibt es bis anhin - soweit ersichtlich - keine Rechtsprechung zu Art. 29 Abs. 2 MVV, welche vorliegend in analoger Weise berücksichtigt werden könnte.

5.5.2 Die berechnigte Person kann nach Art. 23 Abs. 1 ATSG auf Versicherungsleistungen verzichten, diesen Verzicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, wobei Verzicht und Widerruf schriftlich zu erfolgen haben. Da dieser Verzicht schriftlich zu erfolgen hat und somit ein aktives Verhalten der versicherten Person voraussetzt, lässt sich für die vorliegend zu beurteilende Konstellation nichts gewinnen. Denn im hier zu beurteilenden Fall geht es nicht um einen aktiven Verzicht, sondern um ein passives Verhalten resp. die Verweigerung der gesetzlich statuierten Mitwirkung (vgl. dazu E. 5.6.2).

5.5.3 Auch aus Art. 20 Abs. 2 UVG lässt sich für die hier zu beantwortende Frage nichts ableiten. Denn der Zeitpunkt der Koordination nach dieser Bestimmung kann erst entstehen, wenn die versicherte Person sich beim anderen Sozialversicherer anmeldet und ihren Mitwirkungspflichten unterzieht, so dass eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgen kann. Dies ist aber in der hier strittigen Konstellation gerade nicht der Fall.

5.6

5.6.1 Von der Gesetzssystematik und dem Sinn und Zweck her ist mit der Suva festzuhalten, dass sich der Umfang von Art. 51 Abs. 2 UVV nicht auf die blosser Anmeldung beim Sozialversicherer beschränken kann, sondern dass damit auch die Pflicht zur Erfüllung der mit der Anmeldung zusammenhängenden Mitwirkung einhergeht. Denn wenn es bloss um die Anmeldung ginge, wäre Art. 51 Abs. 2 UVV obsolet. Die Frage, ob dem Unfallversicherer ein

eigenes Anmelde-recht zusteht, soweit er durch die Verweigerung von Versicherungsleistungen berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Gewährung der Leistungen hat, kann vorliegend offenbleiben. Dasselbe gilt für die Frage, ob er ein Anmelde-recht gestützt auf die Regelung im einzelnen Versicherungszweig hat, hier Art. 66 Abs. 1 IVV, wonach zur Geltendmachung eines Anspruchs auch Behörden und Stellen befugt sind, welche die versicherte Person regelmässig unterstützen oder betreuen, wie etwa der Hausarzt (Urteil 9C\_61/2011 vom 4. Mai 2011 E. 2.4) oder die Sozialhilfebehörden (Urteil 8C\_905/2014 vom 23. Juli 2015 E. 2.2 mit Hinweisen). Denn nach BGE 133 V 188 E. 4.2 S. 191 deckt sich das Beschwerderecht mit der Parteistellung im Verwaltungsverfahren, so dass der leistungspflichtige Unfallversicherer nicht nur bezüglich einer Verfügung der IV-Stelle beschwerdelegitimiert ist, sondern damit auch Parteistellung im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren hat, was folglich ein Anmelde-recht einschliesst (vgl. dazu auch FRANZISKA MARTHA BETSCHART, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 17 zu Art. 34 ATSG).

5.6.2 Eine Anmeldepflicht der versicherten Person nach Art. 51 Abs. 2 UVV wäre zudem völlig sinn- und zwecklos, wenn letztere nicht auch verpflichtet wäre, zur Feststellung, ob dieser andere Sozialversicherungszweig ebenfalls leistungspflichtig ist, beizutragen. Ebenso wie die Mitwirkungspflicht in Zusammenhang mit der nach Art. 21 Abs. 4 ATSG angeordneten Durchführung einer zumutbaren Therapie nicht mit bloss einer einmaligen Konsultation eines entsprechenden Facharztes erfüllt wird (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, I 824/06 E. 3.3.2), ist der Pflicht zur Geltendmachung von Leistungen bei einem anderen Sozialversicherungszweig nicht mit der blossen Anmeldung Genüge getan, sondern verlangt auch die Mitwirkung zur Feststellung, ob ein (allfälliger) Anspruch besteht. Im Übrigen ist auf BGE 140 V 267 hinzuweisen, wo das Bundesgericht in E. 5.2.2 festgehalten hat, dass der im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens erfolgten Verletzung der Mitwirkungspflicht auch im Bereich der Ergänzungsleistungen Rechnung zu tragen ist, indem zur Ermittlung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen auf das nach Durchführung der konkret verweigerten Eingliederungsmassnahmen erzielbare Einkommen abgestellt wird. Dabei hielt das Bundesgericht explizit fest, dass die fehlende Kooperation damit doppelt - invalidenversicherungs- und ergänzungsleistungsrechtlich - berücksichtigt werde, sei in Anbetracht der Abhängigkeit der

Ergänzungsleistungen von der Invalidenversicherung systemimmanent; anders zu entscheiden hiesse, dass sich die versicherte Person für die invalidenversicherungsrechtlichen Folgen ihrer Widersetzlichkeit mittels Ergänzungsleistungen schadlos halten könnte.

5.6.3 Auf das Verhältnis von Unfall- und Invalidenversicherung übertragen bedeutet dies, dass sich auch in dieser Konstellation die versicherte Person, die ihre Pflichten im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens verletzt, nicht durch die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen soll schadlos halten können, obwohl sie durch ihr Verhalten die vom Gesetzgeber vorgesehene Koordination zwischen den verschiedenen Sozialversicherungszweigen unterläuft. Auch hier geht es somit nicht an, dass ein Unfallversicherer mehr Leistungen erbringen muss, als er bei pflichtgemäsem Verhalten der versicherten Person im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren mutmasslich gehalten gewesen wäre. Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, da nach Ansicht des Gesetzgebers den Renten der Invalidenversicherung (und nicht der Unfallversicherung) der Charakter der Basisleistung zukommt (vgl. etwa Botschaft vom 17. Februar 1967 zum Entwurf eines Bundes-

gesetzes betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, BBl 1967 I 687 zu Art. 45 Abs. 3 IVG). In diesem Zusammenhang ist auch auf FRÉSARD/MOSER-SZELESS zu verweisen, die ebenfalls festhalten, dass der Unfallversicherer im Rahmen seiner Leistungspflicht die Weigerung der versicherten Person an der Teilnahme einer invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungsmassnahme berücksichtigen können soll (L'assurance-accidents obligatoire, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 1028 Rz. 442).

5.7 Unter Würdigung aller Auslegungselemente kann Art. 51 Abs. 2 UVV kein anderes Verständnis zugeordnet werden, als dass die Aufforderung zur Anmeldung bei einem anderen, möglicherweise leistungspflichtigen Sozialversicherer nicht bloss einmalig und auch nicht nur vor der erstmaligen Leistungszusprechung zulässig ist und dass diese Pflicht zur Anmeldung bei einer anderen Sozialversicherung auch die Pflicht beinhaltet, in jenem Verfahren für die Feststellung des Leistungsanspruchs im erforderlichen Ausmass mitzuwirken.

5.8 Nach dem Gesagten war die Suva berechtigt, den Versicherten zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung zu verpflichten. Sie hat auch das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt,

BGE 147 V 55 S. 64

so dass sie befugt war, die angedrohte Rechtsfolge zu verfügen. Soweit der Versicherte geltend macht, es sei nicht zulässig, in dieser Konstellation seine Rente zu kürzen, ist er darauf hinzuweisen, dass ein Sozialversicherer bei Nichtbefolgen der Mitwirkungspflicht nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens berechtigt ist, seine Leistungen für die Dauer der Verletzung der Mitwirkungspflicht komplett einzustellen (BGE 139 V 585). Folglich muss es erst recht zulässig sein, die Leistungen während dieser Zeit bloss zu reduzieren. Ob die unterlassene Durchsetzung des Vorgehens nach Art. 51 Abs. 2 UVV einen Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG darstellt, kann offenbleiben, da - wie nachfolgend gezeigt wird (nicht publ.) - sich bereits aus anderen Umständen ein Wiedererwägungsgrund ergibt.