

# **BL\_GERICHTE 725 21 86 / 177 vom 28. Juli 2022**

BL Gerichte, 2022-07-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_21\\_86\\_\\_\\_177](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_86___177)

FR: BL\_GERICHTE 725 21 86 / 177 du 28 juillet 2022

IT: BL\_GERICHTE 725 21 86 / 177 del 28 luglio 2022

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Streitsache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die beantragten Beweise abnimmt und danach neu entscheidet.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist im Handelsregister des Kantons B.\_\_\_\_ als einzige Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelunterschrift der C.\_\_\_\_ GmbH mit Sitz in D.\_\_\_\_ eingetragen. Die genannte GmbH schloss mit der AXA am 13. März 2018 die "Personenversicherung Professional" (Police-Nr. xx, gültig ab 12. März 2018) ab. Laut den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)/Personenversicherung Professional (Ausgabe 03/2015) der AXA, auf welche die Police verweist, kann diese "Personenversicherung Professional" die obligatorische Unfallversicherung nach UVG, eine Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal, eine Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal sowie eine Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal umfassen. In der Police-Nr. xx vereinbarte die C.\_\_\_\_ GmbH mit der AXA die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG und eine Krankentaggeldversicherung. Als "versicherter Personenkreis" wurde "das gesamte Personal ohne A.\_\_\_\_" angegeben (S. 2 der Police vom 12. März 2018). Am 11. Januar 2019 erfolgte zwischen den Vertragsparteien eine ab 1. Juli 2018 gültige Anpassung der "Personenversicherung Professional". Neu umfasst diese zusätzlich auch eine "Unfallversicherung in Ergänzung", welche die Übernahme der Heilungskosten in der Privatabteilung bei Spitalaufenthalten und die "Deckung der Grobfahrlässigkeit/Wagnisse im UVG" beinhaltet (vgl. "Leistungsübersicht", S. 4 und 5 der Police vom 11. Januar 2019). Bei der Umschreibung des versicherten Personenkreises wird unterschieden zwischen der "Kategorie 1: Personal mit effektiven Löhnen" und der "Kategorie 2: Personen mit festem Lohn". In der ersten Kategorie wird "das gesamte Personal ohne A.\_\_\_\_" als "versicherter Personenkreis" angegeben (S. 4 der Police vom 11. Januar 2019), in der zweiten Kategorie wird "A.\_\_\_\_" als einzige "versicherte Person" genannt (S. 5 der Police vom 11. Januar 2019).

#### **E. 2.2**

Wie die AXA zutreffend geltend macht, ergibt sich aus der Police vom 11. Januar 2019, dass für die Beschwerdeführerin - nebst einer UVG-Ergänzung und einer Krankentaggeldversicherung nach VVG - ausdrücklich die obligatorische

Unfallversicherung nach UVG vereinbart wurde. Richtig ist auch der Hinweis der AXA, dass es sich gemäss den AVB (A4 Ziff. 7) bei der Abkürzung "UVGL", die in der Leistungsübersicht als Lohnbasis genannt wird (vgl. S. 5 der Police vom 11. Januar 2019), um den versicherten Lohn gemäss UVG handelt. Im Weiteren wurden in der definitiven Prämienabrechnung der AXA vom 16. Oktober 2020 für die Unfallversicherung der Beschwerdeführerin Prämien für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG in Rechnung gestellt (vgl. S. 2 der Rechnung, act. 52). Diese übereinstimmenden Hinweise in den genannten Dokumenten auf die obligatorische Unfallversicherung nach UVG wurden von der Beschwerdeführerin nie in Frage gestellt. Wie sich aus dem Mailverkehr zwischen ihr und dem damaligen Hauptagenten der AXA (Beschwerdebeilage 7) ergibt, verhält es sich vielmehr so, dass die Beschwerdeführerin in der E-Mail vom 24. Mai 2018 im Hinblick auf die beabsichtigte Änderung der Police ihrerseits um entsprechende Anpassungen der UVG-Police bat. Vor diesem Hintergrund ist die AXA im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin für die Folgen des Ereignisses vom 26. Juni 2019 aber zu Recht vom Vorliegen einer obligatorischen Unfallversicherung nach UVG ausgegangen.

2.3.1 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ändert an diesem Ergebnis auch der Umstand nichts, dass in der geänderten Police vom 11. Januar 2019 für die Beschwerdeführerin ein fester Lohn von Fr. 78'000.-- für die Bemessung der Geldleistungen und die Berechnung der Prämien angegeben wird (vgl. S. 2 der Police: "Kategorie 2: Personen mit festem Lohn"). Soweit die Beschwerdeführerin daraus ableitet, dass deswegen von einer (privatrechtlichen) Summenversicherung auszugehen sei, kann ihr klarerweise nicht gefolgt werden.

2.3.2 Für mitarbeitende Familienglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossenschafter statuiert Art. 22 Abs. 2 lit. c der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 eine Abweichung vom Grundsatz der Übereinstimmung von versichertem Verdienst und AHV-rechtlich massgebendem Lohn dahingehend, dass für sie mindestens der berufs- und ortsübliche Lohn zu berücksichtigen ist. Entsprechend dem Sinn und Zweck dieser Sonderregel - Vermeidung einer Benachteiligung von Familiengliedern und anderen mit dem Betrieb verwandtschaftlich oder persönlich eng verbundenen und darin mitarbeitenden Personen, die mit Rücksicht auf diese Bindung keine arbeitsmarktkonforme Entlöhnung erzielen können - ist der berufs- oder ortsübliche Lohn als versicherter Verdienst zu berücksichtigen, wenn er höher ist als der effektive Verdienst (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2020, 8C\_832/2019, E. 9.2.2 mit zahlreichen Hinweisen). Im Unterschied zur freiwilligen Versicherung (vgl. dazu Art. 138 UVV) ist die vertragliche Vereinbarung des versicherten Verdienstes als Grundlage für die Prämienberechnung (vgl. Art. 120 Abs. 2 UVV) sowie die Bemessung der Taggelder und Renten (vgl. Art. 15 Abs. 2 UVG) in der obligatorischen Unfallversicherung nicht gesetzlich vorgesehen. Besteht für einen obligatorischen Versicherten dennoch eine entsprechende Vereinbarung, kommt ihr rechtlich lediglich die Bedeutung einer übereinstimmenden Willenserklärung von Versicherer und versicherter Person über die Höhe des als berufs- und ortsüblicher Lohn im Sinne von Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV versicherten Verdienstes zu (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2020, 8C\_832/2019, E. 9.2.3).

2.3.3 Wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 2.1 hiervor), ist die Beschwerdeführerin im Handelsregister des Kantons B.\_\_\_\_ als einzige Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelunterschrift der C.\_\_\_\_ GmbH eingetragen. In der ersten Police der AXA vom 13. März 2018 wurde in Bezug auf ihre Versicherungsunterstellung in den "Besonderen Vertragsbedingungen" explizit Folgendes festgehalten: "Die im Handelsregister eingetragene Gesellschafterin A.\_\_\_\_ ist im

versicherten Betrieb nicht tätig und bezieht auch keinen AHV-Lohn." In der E-Mail vom 24. Mai 2018 an den damaligen Hauptagenten der AXA teilte die Beschwerdeführerin dann mit, dass sie ab dem 1. Juni 2018 mit einem Monatslohn von Fr. 6'500.-- in der GmbH angestellt sei, weshalb sie um entsprechende Anpassungen in den UVG- und Krankentaggeld-Policen ersuche. In der Folge wurde sie in der angepassten Police vom 11. Januar 2019 in den versicherten Personenkreis aufgenommen und als einzige "versicherte Person" in der "Kategorie 2: Personen mit festem Lohn" aufgeführt (vgl. S. 2 und 5 der Police). Gleichzeitig bezifferten die Parteien in dieser Police den "festen Lohn" der Beschwerdeführerin mit Fr. 78'000.-- (vgl. S. 2 der Police); zusätzlich wurde am Schluss der Police (vgl. deren S. 6) unter dem Titel "Vertragsübergreifende Bedingungen" der Begriff "berufs- und ortsüblicher Lohn" näher umschrieben. Vor diesem Hintergrund und in Berücksichtigung des Umstands, dass die Beschwerdeführerin vor und nach der Anpassung der Police Gesellschafterin der C.\_\_\_\_ GmbH war bzw. nach wie vor ist, ist mit der AXA zweifellos davon auszugehen, dass es sich bei dem in der Police vom 11. Januar 2019 bezifferten "festen Lohn" der Beschwerdeführerin von Fr. 78'000.-- um einen vereinbarten berufs- und ortsüblichen Lohn gemäss Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV handelt. Mit der Vereinbarung dieses Betrags in der angepassten Police vom 11. Januar 2019 wurde - entgegen der heutigen Darstellung der Beschwerdeführerin - zwischen den Parteien klarerweise keine (privatrechtliche) Summenversicherung abgeschlossen. Auch diesbezüglich ist der Auffassung der AXA vollumfänglich beizupflichten.

#### **E. 2.4**

Nach dem Gesagten ergibt sich aus der vorhandenen Aktenlage, dass es sich beim vorliegend strittigen Versicherungsverhältnis um eine obligatorische Unfallversicherung nach UVG handelt. Somit besteht kein Anlass, dem wiederholt vorgebrachten Beweisantrag der Beschwerdeführerin stattzugeben, wonach F.\_\_\_\_, der (damalige) Versicherungsagent der AXA, als Zeuge zu befragen sei. Es ist nicht ersichtlich, welche entscheidrelevante (neue) Erkenntnisse die Einvernahme des genannten Versicherungsagenten liefern könnte. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3). 3. Als nächstes zu prüfen ist, ob die AXA im angefochtenen Einspracheentscheid die UVG-rechtliche Versicherteneigenschaft der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 26. Juni 2019 zu Recht verneint hat.

#### **E. 3**

Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die weiteren Taggelder nach Massgabe der bisherigen und der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit zu entrichten, bis die Genesung erfolgt.

#### **E. 3.1**

Nach Art. 1a Abs. 1 UVG sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen, obligatorisch nach den Bestimmungen des UVG versichert. Das UVG umschreibt den Begriff des Arbeitnehmers, an den es für die Unterstellung unter die obligatorische Versicherung anknüpft, nicht. Die Rechtsprechung hat im Sinne leitender Grundsätze als Arbeitnehmer gemäss UVG bezeichnet, wer um des Erwerbs 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. Aus diesen Grundsätzen allein lassen sich indessen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten. Die Arbeitnehmereigenschaft ist daher jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalls zu beurteilen. Im Regelfall besteht zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber ein Arbeitsvertrag gemäss Art. 319 ff. des Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911 oder ein öffentlich-rechtliches Anstellungsverhältnis. Sind solche Rechtsverhältnisse gegeben, besteht kaum Zweifel, dass es sich um einen Arbeitnehmer gemäss UVG handelt. Das Vorhandensein eines Arbeitsvertrags ist jedoch nicht Voraussetzung für die Versicherteneigenschaft gemäss Art. 1a Abs. 1 UVG. Liegt weder ein Arbeitsvertrag noch ein öffentlich-rechtliches Anstellungsverhältnis vor, ist unter Würdigung der wirtschaftlichen Umstände in ihrer Gesamtheit zu beurteilen, ob die Arbeitnehmereigenschaft gegeben ist (BGE 141 V 313 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen).

### **E. 3.2**

Das Bundesgericht hebt zudem in seiner Rechtsprechung hervor, dass sich die Frage nach der Arbeitnehmereigenschaft - in Anlehnung an die Praxis zur Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit im Beitragsbereich der AHV - regelmässig nach der äusseren Erscheinungsform wirtschaftlicher Sachverhalte und nicht nach allfällig davon abweichenden internen Vereinbarungen der Beteiligten beurteilt, was jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalls zu geschehen hat. Entscheidend ist dabei, ob geleistete Arbeit, ein Unterordnungsverhältnis und die Vereinbarung eines Lohnanspruchs in irgendeiner Form vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2019, 8C\_790/2018, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen).

### **E. 3.3**

Im Übrigen weist die AXA in ihrer Vernehmlassung in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass allein die Vereinbarung eines festen Lohns gemäss Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV keine UVG-Versicherungsdeckung zu begründen vermag. Die Anwendung der genannten Bestimmung setzt im Gegenteil eine Versicherteneigenschaft nach UVG im Sinne von Art. 1a Abs. 1 UVG zwingend voraus. Die Sonderregelung von Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV dient, wie die AXA zutreffend geltend macht, nicht dazu, Personen, die im versicherten Betrieb nicht erwerbstätig sind, zu einem fiktiven "festen" Lohn zu versichern. Vielmehr bestimmt sie, wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.3.2 hiavor), einzig, dass "Familienglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossenschafter", die effektiv im Betrieb mitarbeiten, im Schadenfall mindestens den berufs- und ortsüblichen Lohn erhalten sollen. 4. Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Ausnahmen von diesem Grundsatz ergeben sich dort, wo die versicherte Person ihre Mitwirkung verweigert. Art. 28 Abs. 2 ATSG verpflichtet diese, unentgeltlich Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich

sind. Für den Bereich der Unfallversicherung wird diese Mitwirkungspflicht in Art. 55 Abs. 1 UVV dahingehend präzisiert, dass die versicherte Person alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten muss, die für die Klärung des Unfallsachverhalts und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse; sie muss Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

#### **E. 4**

Es sei eine öffentliche Verhandlung samt Befragung des Zeugen F.\_\_\_\_, Hauptagent der Beschwerdegegnerin, durchzuführen.

#### **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7% Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin." C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2021 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde. D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt A.\_\_\_\_ mit Replik vom 21. Juli 2021 "an den Rechtsbegehren gemäss Eingabe vom 28. Februar 2021" und an den bisherigen Vorbringen fest. Die AXA stellte sich in ihrer Eingabe vom 22. September 2021 auf den Standpunkt, dass sich aus der Replik keine wesentlichen neuen Aspekte ergeben würden. Um Wiederholungen zu vermeiden, verzichte man deshalb auf die Einreichung einer ausführlichen Duplik. Stattdessen verweise man vollumfänglich auf die Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2021 und ersuche nochmals um Abweisung der Beschwerde. E. Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Februar 2022 lehnte der instruierende Präsident des Kantonsgerichts den Beweisantrag der Beschwerdeführerin, es sei der Versicherungsagent F.\_\_\_\_ als Zeuge zu befragen, vorläufig, d.h. im Rahmen des Instruktionsverfahrens, ab. Gleichzeitig überwies er den Fall dem Dreiergericht zur Beurteilung. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. 1.2 Nach § 54 Abs. 1 lit. d VPO beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994. Derartige Zusatzversicherungen unterliegen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) vom 26. September 2014 dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) vom 2. April 1908. Streitigkeiten aus solchen

Versicherungen sind privatrechtlicher Natur, für sie gilt deshalb die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008. Über den Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung hinaus sieht das Gesetz keine sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung von Streitigkeiten aus privaten Versicherungsverhältnissen vor. Es ist insbesondere nicht zuständig zur Beurteilung von Streitigkeiten aus privaten Unfallversicherungen (vgl. dazu: Entscheide des Kantonsgerichts Basel-Landschaft [BLKGE] 2009 III Nr. 70). Diese sind vom örtlich und sachlich zuständigen Zivilgericht zu beurteilen. 1.3 A.\_\_\_\_ hat "betreffend Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021" beim hiesigen Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, die "Beschwerde/Klage" vom 28. Februar 2021 eingereicht. Darin beantragt sie im Hauptpunkt, "der Einspracheentscheid, resp. der Entscheid der Beklagten vom 29. Januar 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Taggelder und die übrigen Unfallversicherungsleistungen nach Massgabe der Police xx samt Anhängen weiterhin zu entrichten." In der Begründung der Eingabe führt sie aus, "im vorliegenden Fall ist unklar, ob und wie weit das UVG anwendbar ist" (Ziff. 3 der Eingabe) oder "ob gar eine Versicherung nach VVG vorliegen sollte" (Ziff. 11 der Eingabe). Nach dem vorstehend Gesagten (vgl. E. 1.2 hiervor) ist die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung der "Beschwerde/Klage" vom 28. Februar 2021 nur gegeben, soweit ein Leistungsanspruch nach UVG zur Beurteilung steht. Sollte es sich um eine Forderung aus einer privaten Unfallversicherung nach VVG handeln, wäre dagegen der Zivilrichter anzurufen. 1.4 Wie im Folgenden zu zeigen sein wird (vgl. E. 2 hiernach), ist für die vorliegende interessierenden Belange (Versicherungsdeckung für das Ereignis vom 26. Juni 2019) von einer obligatorischen Unfallversicherung nach UVG und nicht von einem vertraglichen Versicherungsverhältnis (gestützt auf das VVG) auszugehen. Somit ist das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung der Beschwerde vom 28. Februar 2021 gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 29. Januar 2021 sachlich zuständig. Die örtliche Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts richtet sich gemäss Art. 58 ATSG nach dem Wohnsitz der versicherten Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung. Vorliegend befindet sich dieser in H.\_\_\_\_ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht ebenfalls zu bejahen ist. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 28. Februar 2021 ist demnach einzutreten.

### **E. 5.1**

Wie bereits weiter oben geschildert (vgl. E. 2.1 hiervor) hielt die ursprüngliche, ab 12. März 2018 gültige Police im Abschnitt "Besondere Vertragsbedingungen" fest, dass die Beschwerdeführerin - als im Handelsregister eingetragene Gesellschafterin und Geschäftsführerin der C.\_\_\_\_ GmbH - im versicherten Betrieb nicht tätig sei und keinen AHV-Lohn beziehe. In der E-Mail vom 24. Mai 2018 an den damaligen Hauptagenten der AXA teilte die Beschwerdeführerin dann mit, dass sie ab dem 1. Juni 2018 mit einem Monatslohn von Fr. 6'500.-- in der GmbH angestellt sei, weshalb sie um entsprechende Anpassungen in den UVG- und Krankentaggeld-Policen ersuche. Abweichend von dieser Erklärung schilderte die Beschwerdeführerin jedoch in der Unfallmeldung vom 6. Juli 2019, dass sie bereits seit dem 15. November 2015 mit einem Jahreslohn von Fr. 78'000.-- in der C.\_\_\_\_ GmbH angestellt sei. Aufgrund dieser widersprüchlichen Angaben holte die AXA bei der Ausgleichskasse I.\_\_\_\_ den IK-Auszug der Versicherten vom 7. Oktober 2019

und die Lohndeklaration der C.\_\_\_\_ GmbH für das Jahr 2018 ein. Im IK-Auszug ist im darin erfassten Zeitraum ab 2011 die C.\_\_\_\_ GmbH nie als Arbeitgeberin aufgeführt und entsprechend ist kein durch sie abgerechneter AHV-pflichtiger Lohn erfasst. Ebenso ist in der Lohndeklaration der GmbH für das Jahr 2018 keine Lohnzahlung für die Beschwerdeführerin angegeben. Erst nachdem die AXA mit Verfügung vom 23. April 2020 eine Versicherungsdeckung für das Ereignis vom 26. Juni 2019 mit der Begründung verneint hatte, dass die behauptete Arbeitnehmereigenschaft der Beschwerdeführerin für die C.\_\_\_\_ GmbH nicht erstellt sei, meldete diese der ab 1. Januar 2019 neu zuständigen Ausgleichskasse K.\_\_\_\_ am 8. Mai 2020, d.h. rund zwei Wochen nach Erhalt der Verfügung, nachträglich für das Jahr 2019 einen Lohn in der Höhe von Fr. 20'400.--.

### **E. 5.2**

In Anbetracht der geschilderten Diskrepanzen und Ungereimtheiten forderte die AXA die Beschwerdeführerin mehrfach auf (vgl. etwa das Schreiben vom 5. Oktober 2020 und die E-Mail vom 29. Oktober 2020), mittels entsprechender Dokumente (Arbeitsvertrag, Lohnabrechnungen, Bankbelege betreffend Lohnzahlungen an die Beschwerdeführerin, Steuerunterlagen der Beschwerdeführerin für das Jahr 2019, Buchhaltungsunterlagen der C.\_\_\_\_ GmbH) einen tatsächlichen Lohnbezug und damit ihre Eigenschaft als Arbeitnehmerin zu belegen. Da sie dieser Aufforderung nicht nachkam, setzte die AXA die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die ihr obliegende Mitwirkungspflicht gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG eine Frist bis 15. Dezember 2020 zur Einreichung der geforderten Unterlagen an. Gleichzeitig wies sie die Beschwerdeführerin ausdrücklich darauf hin, dass sie andernfalls gestützt auf die Akten entscheiden und eine UVG-Deckung im Rahmen einer Anstellung bei der C.\_\_\_\_ GmbH im Zeitpunkt des Unfallereignisses verneinen müsse. Nachdem die Beschwerdeführerin die verlangten Unterlagen auch innert der angesetzten Frist nicht einreichte, erliess die AXA am 29. Januar 2021 den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid.

### **E. 5.3**

Das geschilderte, im Zusammenhang mit der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts gewählte Vorgehen der AXA ist nicht zu beanstanden. Es steht ausser Frage, dass im Verwaltungsverfahren aufgrund der festgestellten Widersprüche und Ungereimtheiten zur Beurteilung der Versicherteneigenschaft der Beschwerdeführerin weiterer Abklärungsbedarf bestand. Die AXA verlangte deshalb von der Beschwerdeführerin berechtigterweise Unterlagen über ihre Anstellung bei der C.\_\_\_\_ GmbH und insbesondere über Lohnvereinbarungen und ausgerichtete Lohnzahlungen. Wie das Bundesgericht wiederholt festgehalten hat, erstreckt sich die Mitwirkungspflicht einer Partei vor allem auf Tatsachen, welche diese besser kennt als die Verwaltung und welche diese ohne Mitwirkung der Betroffenen gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben kann (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2014, 8C\_58/2014, E. 6.2 mit Hinweisen). Dies gilt etwa für Buchhaltungsunterlagen oder eben auch für Belege über erfolgte Lohnzahlungen. In diesem Zusammenhang ist für den Bereich des Unfallversicherungsrechts nochmals auf Art. 55 Abs. 1 UVV hinzuweisen, wonach die versicherte Person alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten muss, die - unter anderem - für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden. Diesbezüglich nennt die genannte Bestimmung explizit auch "Belege über die Verdienstverhältnisse". Vorliegend sind keine stichhaltigen Gründe ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin die Einreichung der verlangten

Unterlagen nicht zumutbar gewesen sein soll. Sie begründet in ihrer Beschwerde das Nichteinreichen der verlangten Dokumente einzig mit dem Hinweis, dass sie mit der AXA eine Summenversicherung vereinbart habe. Sie habe deshalb "nicht den geringsten Anlass, den Lohn bei ihrer Summenversicherung im Detail zu belegen." Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 2.2 und 2.3 hiervor), trifft ihr Standpunkt, wonach die C.\_\_\_\_ GmbH mit der AXA eine Summenversicherung für sie vereinbart habe, eindeutig nicht zu. Die AXA vertrat vielmehr zu Recht während des ganzen Verfahrens die klare Auffassung, dass es sich beim strittigen Versicherungsverhältnis um eine obligatorische Unfallversicherung nach UVG handle, und sie wies die Beschwerdeführerin auch wiederholt explizit auf diesen Umstand und die sich daraus ergebenden Konsequenzen hin. Die Beschwerdeführerin entschied sich nichtsdestotrotz, die verlangten Unterlagen nicht einzureichen. Die AXA zog daraus den zutreffenden Schluss, dass die Beschwerdeführerin ihren Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkomme. Bei dieser Sachlage leitete die AXA richtigerweise das in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehene Mahn- und Bedenkzeitverfahren ein. Dass dieses in der Folge korrekt durchgeführt wurde, wird in der vorliegenden Beschwerde zu Recht nicht in Frage gestellt.

#### **E. 5.4**

In ihrer Replik vom 21. Juli 2022 hält die Beschwerdeführerin fest, sie sei "gerne bereit, ihre Einkommenszahlen zu präsentieren", falls das Gericht wider Erwarten der Meinung sein sollte, dass keine Summenversicherung vorliege. Zur Begründung führt sie aus, sie habe bisher der Position der AXA nicht Vorschub leisten wollen, indem sie ihre Zahlen offenkundig gemacht habe. Soweit die Beschwerdeführerin damit - sinngemäss - den Verfahrens Antrag stellt, es sei ihr von Seiten des Gerichts formell (nochmals) Gelegenheit einzuräumen, die von der AXA verlangten Unterlagen im vorliegenden gerichtlichen Verfahren nachzureichen, ist diesem nicht stattzugeben. Die Beschwerdeführerin hatte unstreitig ausreichend Gelegenheit, die erforderlichen Dokumente im Verwaltungsverfahren vorzulegen, und sie wurde in einem korrekt durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahren ausdrücklich auf die Rechtsfolgen hingewiesen, mit denen sie bei einer Missachtung der ihr obliegenden Auskunfts- und Mitwirkungspflichten zu rechnen hatte. Die Beschwerdeführerin entschied sich trotzdem, ihren Auskunfts- und Mitwirkungspflichten weiterhin nicht nachzukommen. In Anbetracht dieser bewusst getroffenen Entscheidung der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich, weshalb ihr nunmehr nochmals Gelegenheit eingeräumt werden sollte, das absichtlich Versäumte nachzuholen. 6.1 Soweit die AXA im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 gestützt auf die Aktenlage die UVG-rechtliche Versicherteneigenschaft der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Anstellung bei der C.\_\_\_\_ GmbH im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 26. Juni 2019 verneinte, ist dieser auch materiell nicht zu beanstanden. Die AXA zeigte zahlreiche Widersprüche und Ungereimtheiten in den Akten auf, die gegen einen tatsächlichen Lohnbezug der Beschwerdeführerin und damit gegen deren Eigenschaft als Arbeitnehmerin im massgebenden Zeitpunkt des Unfallereignisses sprechen. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die oben in Erw. 5.1 gewürdigten Aktenstücke und die dortigen Ausführungen dazu verwiesen werden. Da die Beschwerdeführerin die von ihr zum Nachweis eines tatsächlichen Lohnbezugs verlangten Angaben und Unterlagen wie etwa einen Arbeitsvertrag, Lohnabrechnungen, Bankbelege betreffend Lohnzahlungen oder Steuerunterlagen für das Jahr 2019 nicht vorlegte, entschied die AXA zu Recht, dass die Versicherteneigenschaft der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfallereignisses nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sei. 6.2 Nicht gefolgt werden kann dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach zumindest die Behandlungskosten auch dann versichert seien, wenn man nicht von einer Summenversicherung ausgehen sollte. Die Behandlungskosten für den eingetretenen Unfall, dessen Unfallqualität die Beschwerdegegnerin anerkannt habe und wobei diese zu behaften sei, seien "per se geschuldet". Sie müssten deshalb "auf jeden Fall und weiterhin" ausgerichtet werden. Die Beschwerdeführerin übersieht in ihrer Argumentation, dass die AXA ihre Leistungsablehnung nicht damit begründet, dass es sich beim Ereignis vom 26. Juni 2019 nicht um einen Unfall im Rechtssinne gehandelt haben soll. Dieser Aspekt steht vorliegend nicht zur Diskussion. Wie oben (vgl. E. 6.1 hiervor) aufgezeigt, ging die AXA im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht davon aus, dass die Versicherteneigenschaft der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls vom 26. Juni 2019 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Somit fehlt es in Bezug auf das genannte Ereignis an der erforderlichen Versicherungsdeckung mit der Folge, dass die AXA der Beschwerdeführerin aus diesem Grund keine der im UVG geregelten gesetzlichen Leistungen und mithin also auch keine Heilungskosten auszurichten hat.

#### **E. 7**

Zu prüfen bleibt, ob die AXA mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 zu Recht auch die am 2. November 2020 verfügte Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 22'012.75 (Taggelder im Betrag von Fr. 19'393.85 und Heilungskosten in der Höhe von Fr. 2'618.90) bestätigte.

#### **E. 7.1**

Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen setzt voraus, dass die Bedingungen für eine prozessuale Revision oder eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) der ursprünglichen Verfügung (oder formlosen Leistungszusprechung) erfüllt sind (BGE 130 V 318 E. 5.2 am Ende, 129 V 110 E. 1.1). Gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Unfallversicherer auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Nichts anderes gilt bezüglich formlos erfolgter Taggeldausrichtungen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2012, 8C\_127/2012, E. 5.1).

#### **E. 7.2**

Die Voraussetzungen der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG sind vorliegend erfüllt, womit nach dem Gesagten ein Rückkommenstitel gegeben ist. Wie vorstehend aufgezeigt, gelangte die AXA aufgrund ihrer Abklärungen zum Ergebnis, dass die Versicherteneigenschaft der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfallereignisses nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Sie schloss daraus, dass die Leistungsausrichtung zweifellos zu Unrecht erfolgt sei, weshalb die bereits ausgerichteten Leistungen zurückzuerstatten seien. Diese Beurteilung der AXA erweist sich als zutreffend und ist daher nicht zu beanstanden. Sie wird denn auch in der vorliegenden Beschwerde nicht substantiiert bestritten. Die Beschwerdeführerin macht auch in diesem Zusammenhang geltend, dass von einer Summenversicherung auszugehen sei, weshalb die Leistungen geschuldet seien. Wie bereits oben (vgl. E. 2 hiervor) aufgezeigt,

trifft dieser Einwand jedoch nicht zu.

### **E. 7.3**

Die Höhe des geltend gemachten Rückforderungsbetrags von insgesamt Fr. 22'012.75 wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten, weshalb von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen werden kann.

### **E. 8**

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass der angefochtene Einspracheentscheid der AXA vom 29. Januar 2021 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

### **E. 9**

Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehältlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2 bis für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 12. Dezember 2022 Beschwerde beim Bundesgericht (vgl. nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_726/2022).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.