

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00250**

## **vom 13. März 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00250](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00250)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00250 du 13 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00250 del 13 marzo 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

zu verpflichten, ihnen die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere hinsichtlich der Unfälle vom 16. April (Stolpersturz mit Kopfanprall) und 13. Juni 2017 (Sturz auf die linke Körperhälfte, Urk. 1/1 S. 9) . Dieses Verfahren wurde unter der Nummer UV.2018.00257 registriert.

#### **E. 1.1**

Am 8. Oktober 2018 (Urk. 1/ 1) erhoben Y.\_\_\_\_ sowie die in ihrem Alleineigentum stehende X.\_\_\_\_ GmbH in Liquidation Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG , vom 6. September 2018 (Urk. 1/ 2), mit welchem diese die Verfügung vom 31. Mai 2018 (Urk. 1/ 3/4) betreffend rückwirkende Aufhebung des UVG-Anschlussvertrages bestätigt hatte. Die Beschwerdeführe rinnen beantragten in der Hauptsache, es sei die Beschwerdegegnerin

#### **E. 1.2**

Am 2. November 2018 (Urk. 1/ 6/1) erhoben Y.\_\_\_\_ sowie die X.\_\_\_\_ GmbH in Liquidation Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der V audioise

vom 2. Oktober 2018 (Urk. 1/ 6/2), mit welchem diese die Verfügung vom 6. Juli 2018 (Urk. 1/ 3/10) betreffend Rückforderung der bezahlten UVG Leistungen für den Unfall vom 16. April 2017 bestätigt hatte. Die Beschwerde führ erinnen beantragten in der Hauptsache, es sei die Nichtigkeit der Verfügung vom 6. Juli 2018, welche dem Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2018 zugrunde liegt, fe st zustellen und der Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2018 sei aufzuheben. Dieses Verfahren wurde unter der Nummer UV.2018.00267 registriert.

#### **E. 1.3**

Mit Gerichtsverfügung vom 8. November 2018 (Urk. 1/ 5) wurden die beiden Pro zesse vereinigt. Die Vaudoise schloss am 11. Dezember 2018 ( Urk. 1/8) in der Hauptsache auf Abweisung der Beschwerden. Im Rahmen des zweiten Schriften wechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest ( Urk. 1/ 14 und Urk. 1/ 18).

#### **E. 2**

die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen und insbesondere von der in Aussicht gestellten Rückforderung von Versiche rungsleistungen Abstand zu nehmen. Dieses Verfahren wurde unter der Nummer UV.2019.00008 registriert. Die AXA schloss am 6. Mai 2019 (Urk. 1/ 21/9) auf Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 2.1.1**

Die Beschwerdegegnerin 1 führte zur Begründung der rückwirkenden Aufhebung des Anschlussvertrages im Einspracheentscheid vom 6. September 2018 ( Urk. 1/2) aus, die Beschwerdeführerin 1 habe für die Arbeitnehmer mindestens bei der Beschwerdegegnerin 2 eine obligatorische Unfallversicherung zu Gunsten des Personals abgeschlossen. Am 18. Februar 2017 habe die Beschwerdeführerin 1 eine weitere obligatorische Unfallversicherung nach UVG bei ihr - der Beschwerdegegnerin 1 - abgeschlossen. Das Personal der Beschwerdeführerin 1 sei im Weiteren seit dem 1. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2019 bei der Helsana Versicherungen AG versichert gewesen, welche Police mit Schreiben vom 16. Februar 2017 im Schadenfall gekündigt worden sei. Die vorzeitige Auflösung sei von der Helsana per 28. Februar 2017 bestätigt worden.

Die Beschwerdeführerin 2 als alleinige Kapitalgeberin und Einzelzeichnungsberechtigte habe über sämtliche Informationen und Akten ihres Unternehmens (der Beschwerdeführerin 1) verfügt. Der Beschwerdeführerin 2 habe es bewusst sein müssen, dass die Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) eine Sozial- und somit Schadenversicherung darstelle. Als Folge davon und aufgrund der gesetzlichen Anforderungen sei der Arbeitgeber - die Beschwerdeführerin 1 -

verpflichtet gewesen, das Personal bei einem berechtigten Versicherer zu versichern. Als einzige Verantwortliche der Beschwerdeführerin 1 habe die Beschwerdeführerin 2 verschiedene Anschlussverträge nach UVG bei unterschiedlichen Versicherern für die gleiche und/oder sich überschneidende Zeitperioden gezeichnet. Das Personal der Beschwerdeführerin 1 sei eindeutig und klar bis und mit Mitternacht des 28. Februar 2018 (gemeint: 28. Februar 2017) bei der Helsana versichert gewesen. Der Versicherungsantrag an die Vaudoise vom 18. Februar 2017 stelle eine Doppelversicherung mit dem noch bis zum 28. Februar 2017 in Kraft gewesenen Anschlussvertrag bei der Helsana dar.

### **E. 2.1.2**

Die Beschwerdeführerinnen hielten dagegen ( Urk. 1/2 S. 7 ff. ), die Beschwerdeführerin 2 habe für das Personal ihres Unternehmens bei der Helsana ab 1. Oktober 2016 einen Anschlussvertrag nach UVG abgeschlossen ( Urk. 1/9/1 ). Da die Helsana die Geschäftstätigkeit der Beschwerdeführerin 1 in Frage gestellt habe, der Beschwerdeführerin 2 unterstellt habe, die GmbH nur zum Zweck des Leistungsbezugs nach UVG gegründet zu haben, und sich deshalb geweigert habe, für die Folgen des Unfalls vom 17. Oktober 2016 aufzukommen und in Aussicht gestellt habe, den Anschlussvertrag aufzuheben, habe die Beschwerdeführerin 2 diesen Vertrag mit Schreiben vom 16. Februar 2017 per sofort gekündigt. Die Helsana habe die Vertragsauflösung mit Schreiben vom 2. März 2017 bestätigt ( per 28. Februar 2017, Urk. 1/9/8 ).

Um das Risiko einer UVG-Deckungslücke zu vermeiden, habe die Beschwerdeführerin 2 namens der Beschwerdeführerin 1 zuvor, am 31. Januar 2017, bei der Axa den Antrag auf einen Anschlussvertrag nach UVG gestellt. Am 9. Februar 2017 sei die Police der Axa ausgestellt und als Versicherungsbeginn der 24. Januar 2017 aufgeführt worden ( Urk. 1/9/3 ).

Da ein Vertreter der Axa erklärt habe, es sei nichts dagegen einzuwenden, die anfänglich geschätzte Lohnsumme zu splitten und auf zwei Versicherungen zu verteilen, habe die Beschwerdeführerin 2 namens der Beschwerdeführerin 1 auch bei der Beschwerdegegnerin 1 (Vaudoise) einen UVG-Anschlussvertrag abgeschlossen. Sie habe am 18. Februar 2017 einen Versicherungsantrag unterzeichnet ( Urk. 1/9/1 ), die Police sei am 21. Februar 2017

ausgestellt und als Vertragsbeginn der 18. Februar 2017 festgehalten worden (Urk. 1/9/9). Dieses Vorgehen sei ihr nach der Auseinandersetzung mit der Helsana entgegengekommen, da es im Falle neuerlicher Streitigkeiten das Risiko auf zwei Versicherungsträger verteilen würde. Dass auf dem vom Versicherungsagenten ausgefüllten Formular angegeben sei, es bestehe keine Vorversicherung gemäss UVG, sei dem Umstand geschuldet, dass die Helsana der Beschwerdeführerin 2 zu diesem Zeitpunkt in Aussicht gestellt gehabt habe, sie hebe den Anschlussvertrag rückwirkend per 1. Oktober 2016 auf.

Die Beschwerdeführerinnen führen sodann aus (S. 14), weder dem Gesetz noch den Allgemeinen Vertragsbestimmungen lasse sich entnehmen, dass im Falle einer Doppelversicherung im Bereich des UVG eine rückwirkende Auflösung des Vertrages zulässig sei. Vielmehr statuiere Art. 69 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), dass beim Zusammen treffen von Leistungen diese um den Betrag der Überentschädigung gekürzt würden. Diese Regelung sei per Analogieschluss heranzuziehen. Eine rückwirkende Aufhebung des Versicherungsvertrages sei sodann unverhältnismässig (Art.

## **E. 2.2**

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin 1 ihr «Personal» wie folgt versichert hatte: bis 28. Februar 2017 bei der Helsana, ab 24. Januar 2017 (teilweise überschneidend) bei der Beschwerdegegnerin 2 (Axa) und ab 18. Februar 2017 (überschneidend) bei der Beschwerdegegnerin 1 (Vaudoise).

Die Beschwerdegegnerin 1 äusserte seit Kenntnisnahme der Doppelversicherung mit der Axa ihre Haltung, dass sie eine solche Geschäftsbeziehung prinzipiell ablehne. Dies ist auch ohne Weiteres nachvollziehbar, ergibt es doch keinen Sinn, eine obligatorische Versicherung, welche einzig den Schaden deckt, bei mehreren Trägern abzuschliessen. Soweit die Beschwerdeführerinnen eine höhere Deckung konstruieren möchten unter Heranziehung der Überentschädigungsregeln, kann dem nicht gefolgt werden. Art. 69 ATSG regelt einzig das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen und nicht der gleichen Sozialversicherung. Sodann ist die Höhe der Leistungen im Schadenfall gesetzlich geregelt. Es besteht kein Raum, ergänzende Zahlungen von einem weiteren obligatorischen Versicherer einzuverlangen, war es doch offenkundig nicht die Intention des Gesetzgebers, obligatorische Schadenversicherungen mehrfach abzuschliessen, um sich damit Leistungen bis zur Überentschädigungsgrenze zu sichern (Art. 69 ATSG).

Offensichtlich unzutreffend ist auch die implizite Behauptung, die geschätzte Lohnsumme gesplittet zu haben (Urk. 1/1 S. 1). Bei der Beschwerdegegnerin 2 (Axa) liess die Beschwerdeführerin 1 eine Lohnsumme von Fr. 76'800.-- versichern (Urk. 1/9/7), bei der Beschwerdegegnerin 1 (Vaudoise) meldete sie respektive die Beschwerdegegnerin 2 einen Lohn von Fr. 100'000.-- (1/9/1). Dies, obwohl vertraglich lediglich ein Lohn von Fr. 6'000.-- vereinbart war (Urk. 1/21/3/30 Ziff. 7). Auf der Schadenmeldung vom 10. Juli 2017 (Urk. 1/9/13b) bezifferte sie den Monatslohn der Beschwerdeführerin 2 dann mit der arbeitsvertraglichen Grösse von Fr. 6'000.-- (Urk. 1/21/3/30). Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin 2 je den gesamten von ihr erzielten Lohn (respektive gar noch mehr, allenfalls auch in geringem Umfang für zusätzliche Mitarbeiterinnen) bei beiden Versicherungen versichern liess.

### **E. 2.3.1**

Bei dieser Ausgangslage ergibt sich ohne Weiteres, dass sich die Beschwerdegegnerin 1 bei Vertragsabschluss in einem Irrtum befand. Die Beschwerdeführerin 2 hatte namens der Beschwerdeführerin 1 auf dem Antragsformular angegeben, über keine Vorversicherung zu verfügen, was unbestrittenermassen falsch war. Dass sie unter «Vorversicherung» nur eine früher gültige, nicht aber eine aktuell bestehende Versicherung verstanden haben will (Urk. 39 S. 2), ist nicht überzeugend. Bei entsprechenden Zweifeln wäre es an der Beschwerdeführerin gelegen, dies zu klären. Unter der gegebenen Prämisse war die Beschwerdegegnerin 1 nicht bereit, den Versicherungsvertrag abzuschliessen. Dass dieser wesentliche Punkt unzutreffend war, konnte die Beschwerdegegnerin 1 nicht wissen.

### **E. 2.3.2**

Art. 23 OR erklärt einen Vertrag für denjenigen unverbindlich, der sich beim Abschluss in einem wesentlichen Irrtum befunden hat. Der Irrtum ist namentlich dann wesentlich, wenn er einen bestimmten Sachverhalt betraf, der vom Irrenden nach Treu und Glauben im Geschäftsverkehr als eine notwendige Grundlage des Vertrages betrachtet wurde (Art. 24 Abs. 1 Ziff. 4 OR; «Grundlagenirrtum»). Bezieht sich dagegen der Irrtum nur auf den Beweggrund zum Vertragsabschluss, so ist er nicht wesentlich (Art. 24 Abs. 2 OR; «[einfacher] Motivirrtum»).

Um von einem

Grundlagenirrtum sprechen zu können, ist subjektive und objektive Wesentlichkeit und deren Erkennbarkeit für den Erklärungsgegner (vorliegend also die Beschwerdegegnerin 1) erforderlich (Ingeborg Schwenzer, in: Heinrich Honsell /Nedim Peter Vogt/Wolfgang Wiegand [Hrsg.], Basler Kommentar, Obligationenrecht I, 6. Auflage, Basel 2015, N 20 zu Art. 24 OR).

### **E. 2.3.3**

Angesichts der Sinnlosigkeit einer Doppelversicherung im obligatorischen Unfallversicherungsbereich ist der Punkt des Ausschlusses einer bestehenden Versicherung als derart wichtig anzusehen, dass er als notwendige Grundlage des Vertrages angesehen werden muss. Nur schon des Rufes wegen ist es der Beschwerdegegnerin 1 nicht zumutbar, sich in ein Vertragsverhältnis drängen zu lassen, bei welchem sie Prämien verlangt für eine Versicherung, bei welcher sie im Schadenfall keine oder jedenfalls nicht die vollen Leistungen erbringen muss. Sie hat von Beginn weg zum Ausdruck gebracht, dass sie ein solches Geschäftsmodell nicht mitträgt, was einleuchtend ist. 2. 3. 4

Da es sich vorliegend nicht um einen privatrechtlichen Vertrag handelt, sind die von den Beschwerdeführerinnen zitierten Fristen (Urk. 39 S. 3) unbeachtlich. Zudem hat die Beschwerdegegnerin 1 mit Verfügung vom 31. Mai 2018 ihren Unwillen kundgetan, den Versicherungsvertrag abzuschliessen. Dass ein Grundlagenirrtum nicht explizit genannt wurde, ändert daran nichts. Die Beschwerdeführerinnen machten sodann nicht geltend, dass die Beschwerdegegnerin 1 länger als ein Jahr zuvor - mithin bereits vor dem 31. Mai 2017 - von der Doppelversicherung Kenntnis gehabt hat. Der spätere Versand der Prämienforderung ist wohl administrativen Umständen geschuldet und ist nicht als Einverständnis der Beschwerdegegnerin 1 zum Doppelabschluss zu verstehen.

### **E. 2.4**

Damit steht fest, dass sich die Beschwerdegegnerin 1 beim Vertragsabschluss mit der Beschwerdeführerin 1 in einem Grundlagenerrrtum befunden hat. Der Vertrag ist für die Beschwerdegegnerin 1 demgemäss unverbindlich und sie war nicht verpflichtet, irgendwelche Leistungen zu erbringen. Inwiefern dies verfassungswidrig sein soll (Urk. 1/1 S. 14), ist nicht ersichtlich. Sodann

ist die Folge nicht eine Teilnichtigkeit des Vertrages, sondern dies entfaltet grundsätzlich keine Wirkung.

Damit ist die Einspracheentscheidung der Beschwerdegegnerin 1

vom 6. September 2018 (Urk. 1/2) betreffend rückwirkende Aufhebung des UVG-Anschlussvertrages nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 2.5.1**

Bestand zwischen der Beschwerdeführerin 1 und der Beschwerdegegnerin 1 kein Vertrag respektive hatte dieser keine Wirkungen, so mussten im Rahmen des Vertragsverhältnisses auch keine Leistungen erbracht werden. Insbesondere schuldet die Beschwerdegegnerin 1 keine Leistungen für den gemeldeten Unfall vom 16. April 2017.

#### **E. 2.5.2**

Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzu erstatten. Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung).

#### **E. 2.5.3**

Aufgrund der fehlenden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 1 erfolgten sämtliche Zahlungen zu Unrecht, weshalb sie grundsätzlich zurückzufordern sind. Die Beschwerdegegnerin 1 äusserte sich in ihrer Einspracheentscheidung vom 2. Oktober 2018 indes nicht zur Einhaltung der Verjährungsfrist, obwohl die Beschwerdeführerinnen dies in ihrer Einsprache thematisiert hatten (Urk. 1/3/12 S. 8 oben). Der schlichte Hinweis, dass aus einem nicht-existenten Vertragsverhältnis keine Leistungen abgeleitet werden könnten (Urk. 1/6/2), ist angesichts der klaren rechtlichen Regelung offensichtlich eine ungenügende Begründung und verletzt das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerinnen. Auch ist den Akten nicht zu entnehmen, wann die Beschwerdegegnerin 1 Kenntnis von der Doppelversicherung erlangte.

#### **E. 2.5.4**

Bei dieser Aktenlage ist eine Entscheidung über die Rechtmässigkeit der Rückforderung nicht möglich. Der angefochtene Einspracheentscheidung vom 2. Oktober 2018 (Urk. 1/6/2) ist demgemäss aufzuheben und die Sache ist zur Wahrung des rechtlichen Gehörs und einer ordentlichen Begründung an die Beschwerdegegnerin 1 zurückzuweisen. Ein Thema dürfte auch das Schicksal allfällig erhaltener Beitragszahlungen sein, denn diese standen der Beschwerdegegnerin 1 offensichtlich nicht zu.

#### **E. 2.5.5**

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den meisten weiteren Anträgen der Beschwerdeführerinnen (Urk. 1/6/1 S. 2 f.). Soweit die Feststellung der

Nichtigkeit der dem nun aufgehobenen Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 6. Juli 2018 ( Urk. 1/3/4) beantragt wird

( Ziff. 1) , erweisen sich die reklamierten Mängel der Verfügung nicht als derart, als dass sich dieses Erkenntnis aufdrängen würde. Den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerinnen musste klar sein, dass es sich hierbei um eine Verfügung handelt, wurde sie - wenn auch nur im Lauftext - als solche bezeichnet. Sodann ist als Versicherungsnehmerin die Beschwerdeführerin 1 genannt, welche die Tag geldleistungen auch bezogen und an die Beschwerdeführerin 2 weitergeleitet hat. Die Rückforderung richtet sich demgemäss klarerweise gegen die Beschwerdeführerin 1. Auch wenn die Verfügung an formellen Mängeln leidet, würde die Fest stellung deren Nichtigkeit einem formellen Leerlauf gleichkommen. Im folgenden Einspracheverfahren kann die Beschwerdeführerin 1 sämtliche Rechte wahr nehmen .

Mit heutigem Entscheid betreffend Aufhebung des Versicherungsvertrages wird der Antrag um Sistierung des nachfolgenden Verwaltungsverfahrens betreffend Rückforderung ( Ziff. 2) gegenstandslos. Anzumerken bleibt, dass es dem Versicherungsträger freisteht , bei Rückkommen auf eine Leistungszusprache gleichzeitig über die Rückforderung zu entscheiden.

Für die beantragte Zusprache von Versicherungsleistungen ( Ziff. 5) bleibt bei festgestellter Rechtmässigkeit der Vertragsauflösung kein Raum.

Betreffend Erlass ( Ziff. 6-7) ergibt sich, dass hierüber praxisg emäss erst nach rechtskräftigem Rückforderungsentscheid zu befinden ist. Die Beschwerdegegnerin 1 wird demnach - soweit überhaupt notwendig - erst zu einem später Zeit punkt hierüber zu entscheiden haben. 3.

### **E. 3**

Mit Verfügung vom 29. Mai 2019 (Urk. 1/ 22) erfolgte die Vereinigung dieser Prozesse mit dem Prozess Nr. UV. 2018.00220 in Sachen Y.\_\_\_\_ gegen Suva. In jenem Prozess ging es um den Fallabschluss per 7. September 2015 samt Verneinung des Anspruches auf weitere Versicherungsleistungen in Bezug auf weiter zurückliegende Unfälle.

Währenddem die Beschwerdegegnerin 1 auf eine weitere Stellungnahme verzichtete ( Urk. 1/28), äusserten sich die Beschwerdeführerinnen am 7. Oktober 2019 ( Urk. 1/39) und die Beschwerdegegnerin 2 am 2. Dezember 2019 ( Urk. 1/43).

Am 23. November 2020 erging das Urteil im Prozess Nr. UV.2018.00220 in Sachen Y.\_\_\_\_ gegen Suva. Gleichzeitig wurden die Prozesse Nr.

UV.2018.00257, (damit vereinigt:) UV.2018.00267 ( Vaudoise) und UV.2019.00008 (Axa) ab getrennt und unter der Verfahrensnummer UV.2020.00250 weiter geführt, da sich der vermutete Zusammenhang zum Prozess Nr. UV.2018.00220 (Suva) nicht bestätigt hatte.

#### **E. 3.1.1**

Die Beschwerdegegnerin 2 führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. November 2018 ( Urk. 1/ 21/2) aus, in Ermangelung der nachgewiesenen Anstellung respektive Geschäftstätigkeit bei der Versicherungsnehmerin X.\_\_\_\_ GmbH sei die Versicherungsdeckung verneint und die Rückforderung der erbrachten Leistungen angekündigt worden (S. 5) . Sodann habe eine Doppelversicherung bestanden, so vom 24.

Januar bis 28. Februar 2017 mit der Helsana und ab 18. Februar 2017 bis auf Weiteres mit der Vaudoise. Neben der Doppelversicherung und doppeltem Leistungsbezug habe die Beschwerdeführerin 2 das Antragsformular unrichtig ausgefüllt und die Frage nach einem Vorversicherer mit «Nein» beantwortet (S. 6). Die Beschwerdeführerin 2 habe weiter

weder Originalquittungen, Kontoauszüge, Aufwand- und Ertragsrechnungen noch Arbeitsrapporte und Einsatzpläne eingereicht. Sie habe damit eine tatsächliche Geschäftstätigkeit der X.\_\_\_\_ GmbH respektive ein Anstellungsverhältnis nicht belegen können. Auch im Oktober/November 2018 sei sie weder in der Lage gewesen, eine Buchhaltung der bereits am 26. September 2017 liquidierten Beschwerdeführerin 1 einzureichen noch eine Steuerdeklaration 2017, die Lohnzahlungen und Geschäftstätigkeiten belegen würden. Dies lasse unmissverständlich darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin 1 nicht aktiv gewesen sei und folglich keine Versicherungsdeckung anerkannt werden könne. Die nachträglich geleisteten Sozialversicherungsbeiträge sowie die vermeintlich deklarierten Lohnzahlungen, die angeblich bar ausgerichtet worden seien, bestätigten die Vermutung, dass die Geschäftstätigkeit nur zum Schein aufgenommen worden sei, um Versicherungsleistungen zu beziehen (S. 7).

Die Beschwerdegegnerin 2 führte weiter aus, bei den beiden massgebenden Unfällen vom 16. April und 13. Juni 2017 handle es sich um Nichtberufsunfälle. Erst ab einer Beschäftigung von acht Stunden pro Woche bestehe eine Versicherung für Nichtberufsunfälle. Dies sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht belegt (S. 8 f.).

### **E. 3.1.2**

Die Beschwerdeführerin 2 hielt dagegen (Urk. 1/21/1), die Geschäftstätigkeit der Beschwerdeführerin 1 müsse - aufgrund ihrer Erläuterungen - als nachgewiesen gelten. Sie habe seit Februar 2016 seriös auf die Gründung einer GmbH hingearbeitet und dafür viel Zeit und Geld investiert, sich weitergebildet und Lizenz- sowie andere Verträge für die GmbH abgeschlossen. Diese habe Aufträge ausgeführt und sei im Geschäftsverkehr sichtbar aufgetreten (S. 21 f.). Sie sei deutlich über acht Stunden pro Woche für die Beschwerdeführerin 1 tätig gewesen (S.

31).

### **E. 3.2**

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin 2 seit geraumer Zeit plante, eine Gesellschaft zu gründen. So arbeitete sie an ihrer letzten Stelle vom 1. März bis 30. September 2016 bei der Z.\_\_\_\_ GmbH in einem Pensum von 80 % als Immobilienberaterin (Urk. 1/21/3/3 und Urk. 1/21/3/23). Daneben absolvierte sie im Mai 2016 eine Ausbildung zur Immobilienmaklerin an der A.\_\_\_\_ mit 20 Kurstagen und Kosten von Fr. 8'051.40 (Urk. 1/21/3/11 -12), welche sie allerdings nicht erfolgreich abschloss (Urk. 1/21/10/1 S. 87). Weiter liess sie sich von der Firma B.\_\_\_\_ bei der Firmengründung beraten (Urk. 1/21/3/25). Am 6. August 2016 schloss sie einen Lizenzvertrag mit dem Franchisenehmer C.\_\_\_\_ (D.\_\_\_\_) ab, welcher ihr das Recht zur aktiven Nutzung des D.\_\_\_\_ -Konzepts zwecks Vertriebs des Sortimentes einräumte. Hierfür entrichtete sie - respektive nach der Gründung die Beschwerdeführerin 1 - Gebühren von monatlich Fr. 1'620.-- (Urk. 1/21/3/20 und Urk. 1/21/3/26). Am 26. Oktober 2016 erfolgte der Eintrag der Beschwerdeführerin 1 ins Handelsregister. Einzige eingetragene Person als Gesellschafterin und Geschäftsführerin war die Beschwerdeführerin 2

( Urk. 1/21/3/24) . Bereits am 15. September 2016 wurde ein Arbeitsvertrag zwischen den Beschwerdeführerinnen geschlossen mit Vertragsbeginn am 1. Oktober 2016. Für die Beschwerdeführerin zeichnete der nicht zeichnungsberechtigte E.\_\_\_\_ i.V. von der F.\_\_\_\_ AG ( Urk. 1/21/3/30 und Urk. 1/21/3/32 ) , welche nach Aussagen der Beschwerdeführerinnen die Buchhaltung erledigte ( Urk. 1/21 S. 18). 3.3.3.1

Vorliegend relevant sind indes die Tätigkeiten der Beschwerdeführerin 2 nach ihrer Eintragung ins Handelsregister am 26. Oktober 2016. Hierzu finden sich in den Akten eine Rechnung der C.\_\_\_\_ vom 21. November 2016 ( Urk. 1/21/3/27) für Insertionskosten auf Internetportalen vom August bis November 2016 in der Höhe von Fr. 249.55 sowie für Inserate in den D.\_\_\_\_ News Winter 2016. Die Beschwerdeführerin 2 war sodann in Netzwerken tätig ( Urk. 1/21/3/29). Dies ist ein Hinweis auf eine gewisse Geschäftstätigkeit. 3.3.2 3.3.2.1

Die Beschwerdeführerinnen legten sodann Lohnabrechnungen für die Periode Oktober 2016 bis September 2017 ( Urk. 1/21/3/32) auf mit einem ausgewiesenen Bruttolohn von Fr. 6'000.--, welcher der Vereinbarung im Arbeitsvertrag entspricht ( Urk. 1/21/3/30 Ziff. 7). Die Beschwerdeführerinnen machten geltend, der Lohn sei in bar entrichtet worden ( Urk. 1/21/1 S. 10); auf den Lohnabrechnungen findet sich der Vermerk: «bar ausbezahlt» mit der Bestätigung der F.\_\_\_\_ AG, E.\_\_\_\_ . Quittungen hierfür liegen keine vor. 3.3.2.2

Dieser gesamte Ablauf stimmt mit den tatsächlichen Verhältnissen offensichtlich nicht überein. Vorweg erscheint es als wenig nachvollziehbar , dass der Buchhalter firmeninterne Vorgänge bestätigt, an welchen er gar nicht beteiligt war. Dass er persönlich bei der monatlichen Geldübergabe dabei gewesen sein soll, machten nicht einmal die Beschwerdeführerinnen geltend. Im Gegenteil findet sich in den Akten ein Auszug des Kontos der Beschwerdeführerin 1 bei der G.\_\_\_\_ vom ersten Quartal 2017 mit Bezügen von je Fr. 2'000.-- am 30. Januar 2017, 1. und 10. Februar 2017 sowie 4. und 13. März 2017 ( Urk. 1/21/10/ A 90/ 16 ). Damit handelt es sich bei den Bestätigungen um die Verkundung von durch die Beschwerdeführerin 2 geschilderten Umständen und nicht von eigenen Wahrnehmungen. Die Bezüge stimmen den auch offenkundig nicht mit dem deklarierten Lohn von netto Fr. 4'675.10 überein. 3.3.2.3

Sodann findet sich in der Bilanz per 31. Dezember 2016 ( Urk. 8/1) als Fremdkapital unter dem Konto «Kontokorrent Gesellschafter» ein Wert von Fr. 13'020.22. Bei einem Umsatz von Fr. 0.-- im Jahr 2016 (Erfolgsrechnung 2016) ergibt sich zwangsläufig, dass der Lohn lediglich zugunsten der Beschwerdeführerin 2 verbucht, nicht aber ausgerichtet wurde , jedenfalls nicht vollständig . Dies konnte die Beschwerdeführerin 1 gar nicht, erzielte sie doch keinen Franken Umsatz . Allenfalls hat sie - bei (mutmasslichem) Bareinschuss des Stammkapitals von Fr. 20'000.-- - einen Teil des Lohnes vom Bankkonto bezogen, denn dies s wies am Ende des Jahres noch einen Saldo von Fr. 10'837.-- auf.

Für die Periode Januar bis September 2017 (Aufgabe der Geschäftstätigkeit) zeigt sich ein ähnliches Bild ( Urk. 8/2) . Das Kontokorrent der Beschwerdeführerin 2 erhöhte sich auf Fr. 45'840.62 bei einem bescheidenen Umsatz von Fr. 17'649.-- und Kosten von Fr. 10'807.45 für Sozialversicherungen, Fr. 4'800.-- für Miete, Fr. 1'680.-- für Fahrzeugaufwand, Fr. 1'841.55 für Versicherungen, Fr. 700.60 für Gebühren, Fr. 1'215.80 für Büromaterial, Fr. 15.-- für Bankspesen und Fr. 28.10 für Steuern . Die Ausgaben überstiegen die Einnahmen und e in Bezahlung des Lohnes der Beschwerdeführerin 2 war gar nicht möglich. Bei vollständigem Verbrauch des Umlaufvermögens ( Fr. 10'837.--) standen der Beschwerde

führerin bei einem Umsatz von Fr. 17'649.-- in Anbetracht der genannten weiteren Kosten gut Fr. 7'000.-- für Lohnzahlungen zur Verfügung. Wenn die Beschwerdeführerin 2 damit tatsächlich jeden Monat ihren Lohn erhalten hätte, wäre das nur so zu bewerkstelligen gewesen, dass sie von ihrem privaten Konto Geld abhob und sich dieses dann selber übergab. Dies ist indes abwegig. Es ist offenkundig, dass die Beschwerdeführerin 2 von der Beschwerdeführerin 1 keinen Lohn erhielt respektive lediglich einen Bruchteil davon und zwar (unter anderem) mittels Auflösung der im Rahmen des Stammkapitals eingeschossenen Mittel. Anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin 1 einfach buchhalterisch das Kontokorrent der Beschwerdeführerin 2 erhöhte, allenfalls im Sinne eines Darlehens.

Die Unternehmenseinverlustrate der Jahre 2016 und 2017 von Fr. 69'195.62 ( Fr. 22'183.22 + Fr. 47'012.40) übersteigen das mittels Stammkapital eingeschossene Kapital ( Fr. 20'000.--) um ein Mehrfaches, und zwar in etwa in der Höhe des geäußerten Kontokorrents.

Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin 2 einfach das noch verfügbare eingeschossene Geld wieder abgezogen und den Rest ihres «Lohnes» als Darlehen verbucht hat.

Aus diesen Vorgängen lässt sich nichts über eine Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin 2 für die Beschwerdeführerin 1 ableiten. Einzig der im Jahr 2017 erzielte minimale Umsatz wird näher zu beleuchten sein wie auch die nach Auflösung der Beschwerdeführerin 1 noch eingetroffenen Gelder. 3.3.3

Die Beschwerdeführerin 1 stellte ab 1. November 2016 H.\_\_\_\_ ein, ohne jedoch Art und Umfang der Beschäftigung zu regeln unter Verweis auf die Auftragslage und die Verfügbarkeit der Arbeitnehmerin bei einem Maximalpensum von 30 % ( Urk. 1/21/3/24). In den Monaten November und Dezember 2016 wurden Nettolöhne von insgesamt Fr. 470.05 ausgerichtet ( Urk. 1/21/32/37). Die Angestellte übersetzte Korrespondenz, verteilte Werbematerial und war bis Ende 2016 für die Beschwerdeführerin 1 tätig ( Urk. 1/21/1 S. 11 und Urk. 1/21/3/39). Die Beschwerdeführerin 1 entrichtete auf den Löhnen die paritätischen Beiträge ( Urk. 1/21/10/30) .

Dass diese Anstellung einfach fingiert gewesen sein soll, wie die Beschwerdegegnerin 2 geltend macht ( Urk. 1/21/9 Ziff. 56), erscheint als wenig realistisch. Dass die Beschwerdeführerin 2 die Bescheinigung über Zwischenverdienst im eigenen Namen ausfüllte (Schnupperhalbtage am 18. Oktober 2016, Urk. 1/21/3/36), ändert hieran nichts. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin 1 noch nicht im Handelsregister eingetragen und konnte auch niemanden beschäftigen. Dass die Beschwerdeführerin 2 bereits damals ahnte, dass eine Tätigkeit für die Beschwerdeführerin 1 in Zweifel gezogen werden würde und sie deshalb falsche Belege erstellte und eine Drittperson entsprechend instruierte, ist abwegig.

Den Akten sind sodann Hinweise auf weitere geplante Einstellungen zu entnehmen ( Urk. 1/21/3/40-41), welche indes nicht zu Stande kamen ( Urk. 1/21/1 S.

12).

Diese Umstände deuten darauf hin, dass die Beschwerdeführerin 1 beabsichtigte, im Liegenschaftshandel tätig zu sein und weitere Dienstleistungen anzubieten. 3.3.4.3.3.4.1

In Bezug auf die Vermittlung von Immobilien finden sich in den Verwaltungsakten verschiedene Hinweise auf eine entsprechende Tätigkeit der Beschwerdeführerin 2, so Kontakte im Oktober/November 2016 mit I.\_\_\_\_ betreffend Verkauf einer Liegenschaft in J.\_\_\_\_, eine Aufnahme von K.\_\_\_\_

als Kundin der Beschwerdeführerin 1 vom Januar 2017, eine E-Mail Korrespondenz mit L.\_\_\_\_ betreffend Verkauf eines Grundstücks in M.\_\_\_\_ vom März 2017, einen Kontakt mit N.\_\_\_\_ betreffend Vermittlung von Grundstücken für das Aufstellen einer Ökwohnbox, Rechnungen für Werbung in Deutschland, einen Kontakt mit Frau O.\_\_\_\_ betreffend Miete von Gewerberäumen (über P.\_\_\_\_), ein Gespräch mit Q.\_\_\_\_ betreffend Zusammenarbeit (Lieferung von Kundendaten, Beteiligung an der Provision; Urk. 1/21/3/50-51, 54-58), Aktivitätenberichte über Kontakte unter dem Label R.\_\_\_\_, SMS-Nachrichten betreffend Vermittlung von Liegenschaften vor der Gründung, während des Bestehens und nach der Auflösung der Beschwerdeführerin 1 am 24. September 2017 zufolge Einbusse des Domizils (Urk. 1/21/10/90), ein echt zeitlicher Mailverkehr mit H.\_\_\_\_ mit Bezug auf eine von der Beschwerdeführerin 2 durchzuführende Hausbesichtigung (Urk. 1/21/3/36). Sodann liegt ein Schreiben der S.\_\_\_\_ vom 2. April 2019 (Urk. 1/40) bei den Akten betreffend Kündigung eines seit

1. November 2016 bestehenden Adressvermittlervertrages mit der Beschwerdeführerin 1 wegen nicht vorstellungsgemässer Entwicklung. 3.3.4.2

Gerichtlich aufgefordert, mit Urkunden zu beweisen, dass und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin 1 Umsatz generiert hat (etwa mit Rechnungen und Bankauszügen, auf welchen Überweisungen von Kunden zu finden sind, Verfügung vom 4. Februar 2021, Urk. 2), legten die Beschwerdeführerinnen zwei Rechnungen vom Mai und September 2017 für Courtagen von EUR 14'600.-- (nebst MWSt) und EUR 460.--

(nebst MWSt) auf, welche von einem Verkauf einer Liegenschaft an der Strasse T.\_\_\_\_ in U.\_\_\_\_ (D) respektive V.\_\_\_\_

(D) für EUR 800'000.-- sowie von der Vermietung einer Wohnung in V.\_\_\_\_ für monatlich EUR 570.-- herrührten (Urk. 8/6-7). Diese beiden Erträge finden sich in der Erfolgsrechnung für das Jahr 2017 wieder unter dem Titel «Dienstleistungsertrag» mit einer Summe von Fr. 17'649.-- (nach Abzug der deutschen Steuern, Urk.

### **E. 3.4.1**

Auch die Beschwerdegegnerin 2 wies zu Recht darauf hin, dass die

erwerblichen Tätigkeiten - von wenigen Ausnahmen abgesehen (Kundendaten von K.\_\_\_\_, P.\_\_\_\_-Kontakt, Arbeitsverhältnis mit H.\_\_\_\_, Vertrag mit der S.\_\_\_\_) - vorwiegend von der Beschwerdeführerin 2 persönlich ausgeführt wurden und ein Konnex zur Beschwerdeführerin 1 nicht ersichtlich ist (Urk. 1/21/9 Ziff. 56 ff.). Die Beschwerdeführerin 2 trat durchweg als Privatperson respektive unter dem Label R.\_\_\_\_ oder D.\_\_\_\_ auf. Einen Umsatz erzielten die Beschwerdeführerinnen ausschliesslich in Deutschland (respektive in einem Fall in Spanien). Die Tätigkeiten in der Schweiz blieben allesamt ergebnislos. 3.

### **E. 3.4.3**

Aus den wiedergegebenen Beweismitteln ergibt sich ohne weiteres, dass die Beschwerdeführerin 2 eine Tätigkeit als Immobilienmaklerin ausüben wollte und dies zum

Teil auch tat. Hierfür spricht die im Frühjahr 2016 absolvierte Ausbildung und das Sichern der Lizenz, um unter der bekannten Marke D.\_\_\_\_ zu geschäften. Indizien für eine effektive Tätigkeit sind auch die Rechnungen für Insertionskosten, die nachgewiesenen Kontakte in Bezug auf die Vermittlung von Immobilien und vor allem das nachgewiesene erfolgreiche Geschäft in Deutschland mit den hauptsächlich im Jahr 2018 realisierten Courtagen. Dies alles setzte zweifelsohne eine Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin 2 voraus.

#### **E. 3.4.4**

Das Konzept der Beschwerdeführerin 2 ist offenkundig. Sie versuchte, Liegenschaften zu vermitteln und dadurch Vermittlungsentgelte zu generieren. Diesbezüglich war sie offen für Tätigkeiten in der Schweiz und in Deutschland wie auch in anderen Ländern. Die anfallenden Arbeiten verrichtete sie - mit vernachlässigbaren Ausnahmen - allesamt persönlich. In der Schweiz gelang ihr kein Abschluss, in Deutschland war sie als Privatperson tätig und auch nur sie persönlich hatte die Berechtigung, in Deutschland Geschäfte abzuschliessen. Die Beschwerdeführerin 1 trat in diesem Zusammenhang nie in Erscheinung, hatte in Bezug auf die Geschäftsverrichtung keine Aufgabe und schlussendlich auch keinen Sinn. Der einzige Zweck der Beschwerdeführerin 1 ist augenfällig. Die Beschwerdeführerin 2 wollte sich als Arbeitnehmerin versichern lassen und war deshalb auf eine Arbeitgeberin angewiesen, welche die Versicherung durchführen lässt. Die Beschwerdeführerin 1 trat nach aussen hin nie in Erscheinung und fungierte einzig als Gesellschaft, welcher (formell) die erstellte Buchhaltung zugehalten werden kann und welche die versicherungsmässigen Anmeldungen vornimmt und die Beiträge bezahlt. Sie entrichtete indes zu keinem Zeitpunkt Löhne, angesichts der (geringen) Zahlungseingänge im Jahr 2017 bediente sich die Beschwerdeführerin 2 bei ihrem persönlichen Konto in Deutschland, ansonsten arbeitete sie mit bloss buchhalterischen Verrechnungen, ohne das Geld floss. Bei Eingang der höheren Geldbeträge im Jahr 2018 existierte die Beschwerdeführerin 1 nicht mehr respektive war aufgelöst.

#### **E. 3.4.5**

Das Schweizer Recht lässt die von der Beschwerdeführerin 2 gewählte Konstruktion zu. So wählen viele Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe die Rechtsform der GmbH oder AG, auch wenn einzig der Inhaber arbeitstätig ist. Dies ermöglicht die Versicherung als Unselbständigerwerbende und vor allem den Anschluss an eine Pensionskasse. Dies erscheint vorliegend wohl als etwas eigenartig, erinnert doch die Tätigkeit der Beschwerdeführerin 2 vielmehr an eine selbständige Erwerbstätigkeit, konnte sie doch unbegrenzt selber jegliche Entscheidungen fällen und trug sie auch das Unternehmerrisiko vollumfänglich selber, abgesehen von der Haftungsbegrenzung der GmbH. Diese kam allerdings gar nicht zum Tragen, weil sie praktisch sämtliche Handlungen im Zusammenhang mit der Arbeitsausübung im eigenen Namen durchführte und die Beschwerdeführerin 1 gar nicht in Erscheinung trat und schon gar nicht als Vertragspartnerin von Geschäftspartnern. Indessen stehen auch diese Umstände der Rechtspersönlichkeit der Beschwerdeführerin 1 und der grundsätzlichen Gültigkeit des Arbeitsvertrages nicht entgegen.

Dass sich die Beschwerdeführerin 2 für Liegenschaftsvermittlungen einsetzte und ein Anschluss als Selbständigerwerbende naheliegender gewesen wäre, führt zu keinem anderen Ergebnis. Die Beschwerdeführerin 2 wurde sodann von der Ausgleichskasse nicht als Selbständigerwerbende abgeschlossen.

Auch nach der Rechtsprechung können insbesondere sozialversicherungsrechtliche als legitime Beweggründe hinzugezogen werden, die wirtschaftliche oder unternehmerische Tätigkeit als Alleinaktionär einer Aktiengesellschaft oder als einziger Gesellschafter einer GmbH auszuüben. Diese allgemein übliche rechtliche Ausgestaltung der eigenen Tätigkeit innerhalb einer juristischen Gesellschaft ist weder als ungewöhnlich oder sachwidrig noch als absonderlich zu bezeichnen. So ist es einer Einzelperson ohne weiteres erlaubt, sich der Rechtsform der Aktiengesellschaft oder der GmbH zu bedienen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 366/01 vom 15. Juli 2003 E. 4.2).

#### **E. 3.4.6**

Problematisch erscheint indes die Beitragspflicht, welche Voraussetzung für die obligatorische Unfallversicherung als Arbeitnehmer in der Schweiz bildet. Aus Deutscher Optik war die Beschwerdeführerin 2 selbständigerwerbend. Gemäss Art.

#### **E. 3.4.7**

Damit ergibt sich, dass eine Versicherungsunterstellung der Beschwerdeführerin 2 in der Schweiz jedenfalls nicht falsch war. Die Versicherung der Beschwerdeführerin 2 durch die Beschwerdeführerin 1 war damit rechtens, weshalb die Beklagte 2 für die fraglichen Unfälle grundsätzlich zuständig ist. 3. 5 3. 5 .1

In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den auszugsweise beigezogenen Akten aus dem Prozess UV.2021.00171 betreffend Versicherungsansprüche gegenüber der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG infolge eines Unfalls vom 17. Oktober 2016 (Sturz auf einer Treppe mit Distorsionen/Prellungen an den Füßen und am rechten Handgelenk, Urk. 32/25), dass die Beschwerdeführerin 2 durch ihre Hausärztin wie folgt arbeitsunfähig geschrieben war: 80 % vom 22. Oktober bis 31. Dezember 2016, 100 % vom 8. bis 23. Januar 2017, 80 % vom 24. Januar bis 31. März 2017, 50 % vom 28. März bis 1. Mai 2017 (Urk. 32/31-36). Diese bestätigte davon abweichend am 12. Januar 2017 (Urk. 32/25) eine nach wie vor bestehende 80%ige (statt 100%ige) Arbeitsunfähigkeit. Auf dem Unfallschein bestätigte sie abweichend von diesen Angaben eine seit 1. Oktober 2016 durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis (einstweilen) 31. März 2017 (Urk. 32/5).

In dieser Zeit erhielt die Beschwerdeführerin 2 Unfalltaggelder bis 17. Februar 2017 basierend auf einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit, welche auf den Vorunfall zurückging (Urk. 32/37). Das hiesige Gericht stellte mit Urteil UV.2021.00171 vom 24. Februar 2022 (Urk. 32/1) fest, dass die Beschwerdeführerin 2 bis 17. April 2017 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Oktober 2016 hat. 3. 5 .2

Sodann liegt das von der Invalidenversicherung eingeholte Gutachten der AE.\_\_\_\_

vom 9. Mai 2017 (Urk. 1/21/10/1) bei den Akten. Die Experten stellen folgende Diagnosen (S. 119 f.): 1.

Gang- und Rumpfataxie sowie leichte Ataxie der oberen Extremitäten mit rezidivierenden Stürzen unklarer Ätiologie -

Differentialdiagnose: -

Status nach leichtem Schädelhirntrauma (MTBI) am 26. Dezember 2010 mit posttraumatischem paroxysmalem Lagerungsschwindel -

DD: Otokonienverlust -

Status nach Contusio capitis am 7. November 2011 2.

Multilokuläres Schmerzsyndrom mit subjektiv Kraftminderung mit/bei -

leichten Spondylosen und beginnenden Spondylarthrosen HWK5-HWK6, Osteochondrose HWK6/7 -

Status nach thorakalem Morbus Scheuermann -

Osteochondrose LWK5/SWK1, Spondylarthrosen LWK4-SWK1 -

ausgeprägter Acromioclaviculargelenksarthrose links, Bursitis subacromialis links, Degeneration der linken Rotatorenmanschette, insbesondere der Supraspinatussehne ansatznahe, etwas geringer ausgeprägt der Subscapularissehne, hochgradiger Partialruptur der Supraspinatussehne im Bereich des Footprint mit Verdacht auf transmurale Risskomponente und grössere interstitielle Rupturen, geringer Destruktion der Subscapularissehne mit Verdacht auf Pulley-Läsion mit Subluxation der Bizepssehne, weniger stark ausgeprägter Acromioclaviculargelenksarthrose rechts, Bursitis subacromialis rechts und ausgeprägter Supraspinatustendinopathie mit Ausdünnung im dorsalen Drittel, hauptsächlich lateroventral -

mässiger Epicondylitis

humeri

radialis beidseits -

mässiggradiger Rhizarthrose links -

beidseitiger Insertionstendinopathie des Gluteus minimus mit assoziierten kleinen ossären Ausrissfragmenten am Trochanter major, links ausgeprägterer peritendinoödematöser Reizung und umschriebener Verfettungszone in der Gluteus minimus-Muskulatur, rechtsseitig nur minimale diffuse Verfettungen der Gluteus minimus-Muskulatur -

Retropatellararthrose rechts und degenerativem Meniskusschaden (mediales Meniskushinterhorn) Knie rechts -

beidseitigem Senk-Spreizfuss mit Hammerzehenbildung und beginnender Grosszehengrundgelenksarthrose rechts 3.

Intermittierender Tinnitus beidseits -

kompensiert 4.

Mehrfaktoriell bedingte kognitive Leistungsdefizite

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (S. 120 f.): 5.

Migräne ohne Aura 6.

Verdacht auf chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp 7.

Verdacht auf tendomyogen bedingte occipital betonte Kopfschmerzen 8.

Verdacht auf leichte Läsion des Nervus axillaris links bei leichter Schwäche des Musculus deltoideus links mit kleinflächiger Sensibilitätsstörung im Bereich des linken proximalen lateralen Oberarmes -

Status nach mehreren Stürzen 9.

Sensibilitätsstörung im Bereich beider medialer Grosszehen -

DD: Druckläsion des Nervus

cutaneus dorsalis medialis im Bereich der medialen Grosszehen 10.

Hyposmie 11.

Hypogeusie (anamnestisch) 12.

Gemäss Akten Status nach Myoarthropathie beidseits bei cranio -mandi bulä rer  
Dysfunktion 13.

Status nach Unfall mit Sturz auf Hinterkopf am 26. Dezember 2010 und gemäss Akten  
Zuzug eines postcommotionellen Syndroms bei Zustand nach Commotio cerebri

### **E. 3.6**

Damit bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin 2 für die Unfälle vom 16. April und 13. Juni 2017 zuständig ist; dies bei einem vierfachen Verdienst von Fr. 3'000.--. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 4.

### **E. 4**

Mit Verfügung vom 4. Februar 2021 ( Urk. 2) wurde den Beschwerdeführerinnen Frist angesetzt, um zu beweisen, dass und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin 1 Umsatz generiert hat und mit welchem Kapital von Oktober 2016 bis September 2017 die Löhne an die Beschwerdeführerin 2 entrichtet wurden. Die Antwort der Beschwerdeführerinnen ging

am 25. Mai 2021 ( Urk. 7) ein, die Stellungnahmen der Beschwerdegegnerinnen am 29. Juni 2021 ( Urk. 12) und 27. Juli 2021 ( Urk. 15) . Diese wurden den übrigen Verfahrensbeteiligten am 12. August 2021 ( Urk. 17) zur Kenntnis gebracht. Am 1. September 2021 ( Urk. 19) reichten die Beschwerdeführerinnen eine neue Rechtschrift ein, wozu sich die Beschwerdeführerin 2 am 18. Oktober 2021 ( Urk. 21) vernehmen liess.

Am 10. Januar 2022 ( Urk. 23) gewährte das Gericht den Parteien das rechtliche Gehör zur Thematik eines Grundlagenirrtums; die Parteien äusserten sich am 8. Februar , 15. März und 29. April 2022 ( Urk. 29-30 und Urk. 39 ) hierzu.

Mit Verfügung vom 28 März 2022 ( Urk. 31) zog das Gericht das Urteil UV.2021.00171 vom 24. Februar 2022 in Sachen Beschwerdeführerin 2 gegen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG sowie auszugsweise Akten aus diesem Prozess ( Urk. 32/2-37) bei. In jenem Verfahren ging es um die Leistungseinstellung per 18. Februar 2017 bezüglich eines Unfalls vom 17. Oktober 2016 (Sturz auf Treppe). Die Parteien nahmen hierzu am 14. und 22. April sowie 18. August 2022 ( Urk. 36, Urk. 38 und Urk. 42 -43 [samt Beilagen] ) Stellung. Die Vernehmlassungen der Parteien hierzu datieren vom 27. September sowie 5. und 26. Oktober 2022 ( Urk. 49-51 [samt Beilagen] und Urk. 53). Die Beschwerdeführerinnen reichten am 23. Dezember 2022 ( Urk. 56) unaufgefordert eine weitere Stellungnahme ein, welche den anderen Verfahrensparteien am 9. Januar 2023 ( Urk. 57) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die drei strittigen Einspracheentscheide haben allesamt den Bestand eines Vertragsverhältnisses mit der Beschwerdeführerin 1 zum Inhalt respektive die Rückforderung von Leistungen aufgrund des rückwirkend aufgehobenen Vertrages. Dies umschreibt das Thema des vorliegenden Prozesses. Nicht zu prüfen ist dem gemäss der Anspruch der Beschwerdeführerin 2 auf allfällige konkrete Leistungen gegenüber den Beschwerdegegnerinnen wegen allfälliger Unfallfolgen . 2.

#### **E. 4.1**

In Bezug auf die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 vom 6. September 2018 betreffend Aufhebung des Anschlussvertrages unterliegt die Beschwerdeführerin 1, weshalb ihr keine Prozessentschädigung zusteht.

Da eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung für die Frage der Parteient schädigung praxisgemäss als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), steht den Beschwerdeführerinnen gegenüber der Beschwerdegegnerin 1 in Bezug auf die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2018 betreffend Rückforderung eine Prozessentschädigung zu. Der geltend gemachte Aufwand von

#### **E. 4.2**

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerinnen machte im Beschwerdeverfahren gegen die Beschwerdegegnerin 2 einen Aufwand von 47.3 Stunden geltend (richtig: 48.4 Stunden ; Urk. 1/39 S. 13, Urk. 19, Urk. 42, Urk. 50 und Urk. 56). Zu berücksichtigen ist hierbei, dass sich die Beschwerdeführerin 1 zwei verschiedenen Unfallversicherern anschloss und die Beschwerdeführerin 2 parallel Versicherungsleistungen von zwei Unfallversicherern bezog, was gar strafrechtlich relevant sein könnte. Dass die Beschwerdeführerinnen bei dieser Ausgangslage angehalten wurden, die fraglichen Geschäftstätigkeiten detailliert nachzuweisen, ist selbstverständlich. Somit erstaunt auch nicht, dass namentlich das Beschaffen von Belegen über die Geschäftstätigkeit der Beschwerdeführerin 1 grossen Aufwand verursachte . Dies wird allerdings nicht zum Anwaltstarif entschädigt, waren die Dokumente doch von den Beschwerdeführerinnen bereit zu stellen.

Gegenüber der Beschwerdegegnerin 2 obsiegen die Beschwerdeführerinnen im Umfang von 50 % . Vorliegend hat das Überklagen den Prozessaufwand erheblich beeinflusst , weshalb sich eine Kürzung der Prozessentschädigung gemäss

§ 34 Abs. 1 GSVGer ) rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 4).

Das vorliegend relevante Darlegen der effektiven Geschäftstätigkeiten war (für den Rechtsvertreter) nicht derart aufwendig. Sodann verschwiegen die Beschwerdeführerinnen konsequent die massiv eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin 2 und insinuierten fälschlicherweise, dass sie ein Einkommen auf der Basis einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit zu erzielen im Stande gewesen war. Dies bei gleichzeitig laufendem Verfahren bei der Invalidenversicherung betreffend Invalidenrente. Diese - wie auch weitere - falschen Darlegungen machten den Prozess samt diesbezüglich notwendiger Sachverhaltsermittlung und Stellungnahmen dazu aufwendig; die Ergebnisse führen zur bloss teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Gesamthaft rechtfertigt sich eine Reduktion der Prozessentschädigung auf die Hälfte.

Beim geltend gemachten Aufwand von (richtigerweise) 48.4 Stunden und 3 % Barauslagen ( Urk. 56 S. 3) resultiert beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 220.-- plus MWSt eine um die Hälfte gekürzte Entschädigung von Fr. 5'905.95. Das Gericht erkennt: 1. a)

Die Beschwerde gegen den

Einspracheentscheid

der Beschwerdegegnerin 1 vom 6. September 2018 wird abgewiesen.

b)

Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 vom 2 . Oktober 2018 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin 1 zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare. 2.

Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 2 vom 27. November 2018 wird teilweise gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin 2 für die Unfälle der Beschwerdeführerin 2 vom 1 6. April und 1 3. Juni 2017 zuständig ist und der versicherte Verdienst Fr. 3'000.-- beträgt. 3 .

Das Verfahren ist kostenlos. 4. a)

Die Beschwerdegegnerin 1 wird verpflichtet, den Beschwerdeführerinnen eine Prozessentschädigung von gesamthaft Fr. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. b)

Die Beschwerdegegnerin 2 wird verpflichtet, den Beschwerdeführerinnen eine reduzierte Prozessentschädigung von gesamthaft Fr. 5'905.95 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Steudler - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Kellerhals Anwälte - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 6 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

## **E. 5**

Abs. 2 der Bundesverfassung) und stehe im Widerspruch zum Obligatorium und dem bei Teilnichtigkeit zur Anwendung kommenden Grundsatz, wonach Verträge zu erhalten sind.

## **E. 5.4**

In welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin 2 tätig war, ergibt sich nicht zweifelsfrei aus den Akten. Aus dem Verweis der Beschwerdeführerinnen auf die im Arbeitsvertrag vereinbarte Arbeitszeit von 42.5 Stunden pro Woche und die in der Unfallmeldung angegebene Vollarbeitszeit von 42 Stunden ( Urk. 1/21/1 S. 10 und S. 30 ) kann jedenfalls nichts abgeleitet werden . Hätte die Beschwerdeführerin 2 in der Tat so viel gearbeitet, wären angesichts des laufenden Taggeldbezugs - ohne entsprechende Mitteilung an die Versicherung - gar strafrechtliche Weiterungen angezeigt.

Angesichts der Ausführungen gegenüber den Gutachtern ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin 2 nur in einem untergeordneten Mass effektiv tätig war. Die verlässlichsten Angaben sind die echtzeitlichen im November und Dezember 2016, denn die psychiatrische Exploration und die dort gemachten Angaben erfolgten erst nach dem Unfall vom 16. April 2017. Dabei erwähnte sie einen Arbeitsumfang von 20 % respektive Tätigkeiten am Computer von einer Stunde. Eine zur Verkaufsvermittlung angebotene Liegenschaft konnte sie nicht präsentieren, sondern musste diese an einen Kollegen weitergeben. Die Schwierigkeiten ergaben sich aufgrund der Probleme mit Treppensteigen sowie der eingeschränkten Konzentration.

Aus diesen Umständen ergibt sich, dass die nach aussen gezeigte vollzeitliche Anstellung in der eigenen Firma von Beginn weg gar nie realistisch und offen sichtlich auch nicht angedacht war. Die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin 2 gehen unter anderem auf einen Unfall vom 26. Dezember 2010 (Schädelhirn trauma) zurück sowie auf verschiedene weitere Stürze mit Beteiligung der Knie. Vor ihrer Anstellung bei der Z.\_\_\_\_ GmbH war sie - abgesehen von einem Kurzzeiteinsatz für eine Spitexorganisation - während Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen ( Urk. 1/21/10/ 25) und kommunizierte ihre Arbeitssituation auch gegenüber den Gutachtern.

Gleichwohl generierte sie in der fraglichen Zeit die bekannten Umsätze in Deutschland.  
3.5.5

Aufgrund dieser Umstände ergibt sich, dass eine Tätigkeit der Beschwerdeführerin in einem Pensum von über 50 % zu keinem Zeitpunkt realistisch war. Die jeweils höchstens einstündigen Computerarbeiten je am Vor- und Nachmittag sowie der übrige Arbeitseinsatz (Werbeflyer verteilen, Telefonate führen, Besichtigungen vor Ort in Deutschland organisieren) von gut 20 %

ergeben ziemlich genau diesen Wert, im übrigen Umfang bezog sie Unfalltaggelder ( Urk. 32/37). Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin 2 gar nie plante (oder planen konnte), voll zeitlich ihrer Tätigkeit als Immobilienmaklerin nachzugehen. Da im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung keine unrealistischen Geschäftsmodelle ver sichert werden können, war es der Beschwerdeführerin 2 verwehrt, sich für eine Tätigkeit in einem Pensum respektive zu einem Lohn versichern zu lassen, welcher zu keinem Zeitpunkt realistisch war. 3.5.6

Möglich und überhaupt erreichbar war vorliegend eine Tätigkeit im Umfang von höchstens 50 % . Angesichts des vereinbarten Lohnes von Fr. 6'000.-- für eine 100%ige Anstellung ergibt sich damit ein realistischere erreichbarer Lohn von Fr. 3'000.-- für das entsprechende Pensum. Eine weitergehende Versicherung war im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung nicht möglich, denn es können hier keine hypothetischen Tätigkeiten, Pensum und Einkommen versichert werden. Die Unfallversicherung ist eine Schaden- und nicht eine Summenversicherung.

Dass die Beschwerdeführerin 2 faktisch zu keinem Zeitpunkt überhaupt einen Lohn erzielt hat, spielt in der vorliegenden Konstellation keine Rolle. Denn nach Art.

## **E. 7**

S. 3 und Urk. 8/2). 3.3.4.3

Im weiteren Prozessverlauf legten die Beschwerdeführerinnen weitere Unterlagen auf. So dokumentierten sie konkrete Tätigkeiten der Beschwerdeführerin 2 im Zusammenhang mit dem erwähnten Objektverkauf an der Strasse T.\_\_\_\_

in V.\_\_\_\_ in der Zeit vom 1 1. November 2016 bis 2 5. Mai 2017 ( Urk. 43/1/3-22) unter dem Label R.\_\_\_\_ . Die Beschwerdeführerin 2 besuchte sodann den Kurs «Ready to Sell» vom 2 0. bis 2 4. Februar 2017 in W.\_\_\_\_ ( Urk. 43/2). Im März und Mai 2017 hatte die Beschwerdeführerin 2 Kontakt mit Q.\_\_\_\_ betreffend Vermittlung von Musterhäusern der Marke AA.\_\_\_\_ ( Urk. 43/3). 3.3.4.4

Die Beschwerdeführerinnen belegten sodann verschiedene Einkünfte im Jahr 2018 in der Höhe von Fr. 44'958.-- ( Urk. 8/3, Urk. 43/4 und Urk. 43/6-50) . Der erste dokumentierte Zahlungseingang datiert vom 3 1. Januar 2018 ( Urk. 43/6), der letzte vom 9. November 2018 ( Urk. 43/31). Daneben reichten sie einen Kaufvertrag betreffend eine Liegenschaft vom 1 2. Februar 2018 ( Urk. 43/11), sowie einen Kaufvertragsentwurf vom 2 5. Juni 2018 ( Urk. 43/26) und einen Kaufvertrag vom 2 1. September 2018 ( Urk. 43/33) ein. Als Vermittler wurde jeweils die R.\_\_\_\_

V.\_\_\_\_ / AB.\_\_\_\_ GmbH & Co KG genannt (S. 9 respektive S. 10). Dabei handelt es sich - abgesehen von einer in Spanien - ausnahmslos um Entschädigungen für vermittelte (oder an andere Vermittler zugeführte) Liegenschaften in Deutschland ( Urk. 42 S. 7 ff. ) . Die Beschwerdeführerinnen brachten vor, sämtliche im Jahr 2018 erzielten Einnahmen hätten ihren Ursprung vor der Auflösung der Beschwerdeführerin 1 gehabt ( Urk. 42 S. 10 unten).

Hierzu ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin 1 zu diesem Zeitpunkt bereits aufgelöst war und die Gelder bei der Beschwerdeführerin 2 eingingen. In der aufgelegten Jahresrechnung 2018 nicht nachvollziehbar ist die Verbuchung von Aufwand von Fr. 4'800.-- für Mietkosten, obwohl nach der Auflösung der Beschwerdeführerin 1 per 2 6. September 2017 nurmehr Handlungen erlaubt waren, die auf die Liquidation gerichtet waren ( Art. 821a Abs. 1 in Verbindung mit Art. 739 Abs. 2 OR). Die Fortführung der Geschäftsmiete am bisherigen Ort, wo der Geschäftssitz eingebüsst war, war sicherlich nicht auf die Liquidation gerichtet. Vielmehr ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin 2 persönlich den Standort finanzierte, um im D.\_\_\_\_ -Verbund zu bleiben und ihre Lizenznehmer-Tätigkeit weiter auszuüben. Mit der Beschwerdeführerin 1 hat dies indes nichts zu tun. Paradox wirken in diesem Zusammenhang die Aussagen gegenüber dem Aussendienst der Beschwerdeführerin 2 vom 1 3. Juni 2017 ( Urk. 1/21/

## **E. 10**

S. 5 ), sie - die Beschwerdeführerin 2 - habe eine Bürogemeinschaft in

AC.\_\_\_\_ gehabt, wo sich auch ihr Maklergebiet befunden habe. Neu arbeite sie in Kooperation mit R.\_\_\_\_ und habe ein neues Einzugsgebiet, weshalb sie das Büro in AC.\_\_\_\_ aufgelöst und nun von zu Hause aus arbeite. Allenfalls denkbar ist, dass die Beschwerdeführerin 2 der Beschwerdeführerin 1 Rechnung stellte für Bürokosten in ihrer privaten Wohnung. Allerdings wohnt sie zusammen mit einem Untermieter in einer

3-Zimmer-Wohnung ( Urk. 1/21/10/1 S. 107), so dass nicht anzunehmen ist, dass sie ein ganzes Zimmer als Büro benutzt. Die Verbuchung eines Mietaufwandes wäre diesfalls rein buchhalterischer Natur ohne Geldfluss und findet aber wiederum im Kontokorrent-Konto keinen Niederschlag.

Diese Vorgänge zeigen, dass die Beschwerdeführerin 2 sämtliche einträglichen Immobiliengeschäfte in eigenem Namen tätigte und die Beschwerdeführerin 1 dabei gar nicht in Erscheinung trat.

#### **E. 11**

Abs. 3 lit . a der Verordnung (EG) Nr. 883/2004

des Europäischen Parla ments und des Rates

vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit unterliegt eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats.

Eine Person, die gewöhnlich in zwei oder mehr Mitgliedstaaten eine B eschäfti gung ausübt, unterliegt laut Art.

#### **E. 13**

Abs. 1 lit . a/i den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats, wenn sie dort einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausübt . W enn sie im Wohnmitgliedstaat keinen wesentlichen Teil ihre r Tätigkeit ausübt , unterliegt sie nach lit . a/i den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem das Unternehmen oder der Arbeitgeber seinen Sitz oder Wohnsitz hat, sofern sie bei einem Unternehmen bzw. einem Arbeitgeber beschäftigt ist .

Die Beschwerdeführerin generierte die Einnahmen ausschliesslich aus Vertrags abschlüssen im Ausland und war dafür auch dort vor Ort. Allerdings ist davon auszugehen, dass sie im Wohnmitg l iedstaat (Schweiz) ein en wesentliche n Teil der Tätigkeit

(25 % ; vgl. Art.

#### **E. 14**

Status nach Unfall am 24. März 2012 mit Sturz und Kontusion des linken Ellenbogens und der linken Hüfte, gemäss Akten posttraumatisches Cubital tunnelsyndrom links ( Sulcus ulnaris -Syndrom)

#### **E. 15**

Gemäss Akten Status nach wiederholten Stürzen mit Zuzug verschiedener Distorsionen

Die Gutachter hielten fest, dass die Beschwerdeführerin 2 auf grund der Verände rungen von Seiten des Bewegungsapparates körperlich schwer e und Schwerst arbeiten bleibend nicht mehr ausführen könne. Möglich wären jedoch leichte, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten. In einer solchen adaptierten Tätigkeit bestehe gesamtmedizinisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %, welche neuropsychologisch begründet sei (S. 128).

Diesbezüglich führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin 2 verfüge aktuell nicht über die in der früheren Tätigkeit erfor derlichen Voraussetzungen wie Kom petenzen im zwischenmenschlichen Kontakt, das flexible Eingehen auf Anliegen und Wünsche der Kunden, das Fokussieren auf wesentliche Punkte, das speditive Abwickeln von Gesprächen,

das gleich zeitige Beachten verschiedener Aspekte und das Aufrechterhalten der Aufmerksamkeit über die Dauer eines Beratungsgesprächs. Es sei aber davon auszugehen, dass die fachspezifischen Kenntnisse erhalten seien, so dass Teilbereiche der früheren Tätigkeit möglich wären. Geeigneter wären Arbeiten im Back-Office mit weniger Kundenkontakt, ohne starken Zeitdruck, mit sequentieller Arbeitsweise (Schritt für Schritt), mit vorgegebenen Abläufen und mit Kontrollmöglichkeit. Im neuropsychologischen Bereich könne dabei eine leicht- bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (im Umfang von 30 %) begründet werden. Diese Einschätzung berücksichtige die in den Befunden nicht durchgängig gegebene Validität. Im Verlauf könnte dies neu evaluiert werden (S. 127 f.). 3. 5.3

Angesichts dieser medizinischen Sachlage ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin 2 bei Aufnahme ihrer Tätigkeit für die Beschwerdeführerin 1 nicht vollständig arbeitsfähig war. Infolge des Sturzes vom 17. Oktober 2016 (vor Eintragung der Beschwerdeführerin 1 ins Handelsregister am 26. Oktober 2016)

war sie bis 1. Mai 2017 zwischen 50 % und 80 %

arbeitsunfähig geschrieben und bezog Taggelder (Urk. 32/1-5, Urk. 32/25 und Urk. 32/31-37). Das hiesige Gericht legte die Leistungseinstellung mit rechtskräftigem Urteil UV.2021.00171 vom 24. Februar 2022 (Urk. 32/1) auf den 17. April 2017 fest.

Daneben leidet sie seit Jahren an verschiedenen körperlichen Leiden, so namentlich nach dem Sturz auf den Hinterkopf am 26. Dezember 2010. Gegenüber dem begutachtenden Internisten gab sie anlässlich der Untersuchungen vom 7. November 2016

### **E. 15.8**

Stunden (Urk. 1/39 S. 13 unten) ist der

Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVG)

nicht angemessen. Die Beschwerdeschrift vom 2. November 2018 (Urk. 6/1) enthält seitenweise Kopien des Sachverhaltes wie auch der rechtlichen Darlegungen aus der Beschwerdeschrift vom 8. Oktober 2018 (Urk. 1/1). Thema des Prozesses ist lediglich die Rechtmässigkeit der Rückforderung, wobei die über Seiten thematisierte Vorfrage der Versicherteneigenschaft Gegenstand des Beschwerdeverfahrens gegen den Einspracheentscheid vom 6. September 2018 bildet, in welchem die Beschwerdegegnerin 1 obsiegt. Es rechtfertigt sich die Zusprache einer Entschädigung von 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt).

### **E. 016**

an, sie arbeite etwa 20 %. Sie könne nicht Treppe steigen, die Konzentration sei schlecht, sie habe Gedächtnisprobleme und Augenprobleme beim Gehen (Urk. 1/21/10/1 S.

### **E. 21**

und S. 23).

Bei der rheumatologischen Untersuchung vom 28. November 2016 führte die Beschwerdeführerin 2 aus, sie könne maximal eine Stunde am Computer arbeiten. Den Tagesablauf schilderte sie in dem Sinne, dass sie gegen sieben Uhr aufstehe, frühstücke,

sich wasche und anziehe, Sachen im Haushalt aufräume, die Post erledige oder kurz am Computer arbeite, des We i t eren gehe sie einkaufen oder entsorge Leergut, tätige Einzahlungen, mache Recherchen im Internet für ihre Maklertätigkeit oder verteile entsprechende Prospekte. Sie koche sich ein Mittag essen, den Nachmittag verbringe sie mit ähn lichen Aktivitäten. Ab sieben U h r abends sei ihre Konzentration ganz schlecht, sie könne dann nicht mehr, gehe gegen 22 Uhr ins Bett. Den ganzen Tag über müsse sie immer wieder etwa 15 minütige Pausen einlegen und sich hinlegen. Zur Arbeitsanamnese führte sie aus, über das Arbeitsamt habe sie eine Schulung bei D.\_\_\_\_ für den Immobilienver kauf machen, jedoch nicht abschliessen können. Zudem sei ihr wegen des Sturzes im Mai 2016 der schon abgeschlossene Vertrag über 80 % gekündigt worden, da sie arbeitsunfähig gewesen sei. Sie habe nun einen Franchising-Vertrag mit D.\_\_\_\_ , der sie Fr. 1'600.-- pro Monat koste, aufgrund ihrer Einschränkungen haben sie es aber nicht einmal geschafft, eine Immobilie, die ihr angeboten wor den sei, zu verkaufen, sondern habe diese an einen Kollegen weitergeben müssen. Es sei ihr nicht möglich, wie für die Präsentation von Immobilien unabdingbar, mehrere Treppen zu steigen . Auch sei es ihr nicht möglich, die zur Franchising-Aufgabe gehörenden Flyer zu verteilen. Sie wolle nun diesen Vertrag auflösen ( S.

44, S. 53 und S. 55 f.).

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 5. Dezember 2016 gab die Beschwerdeführerin 2 an, seit 2016 versuche sie sich als Immobilienmaklerin, wobei sie eingeschränkt sei. Zum Beispiel habe sich bei einem geplanten Haus verkauf gezeigt, dass sie nicht einmal eine Treppe hochsteigen könne, um poten tiellen Kunden das Haus zu zeigen

(S. 82 und S . 87).

Gegenüber dem psychiatrischen Facharzt führte die Beschwerdeführerin 2 am 27. April 2017 aus, seit der Kündigung der Stelle bei der AF.\_\_\_\_ im November 2012 habe sie nicht mehr gearbeitet. Den Tagesablauf schilderte sie knapp fünf Monate nach der rheumatologischen Exploration abweichend: Sie stehe zwischen sechs und sieben Uhr auf, trinke Kaffee und frühstücke und erledige die Morgen toilette. In der Folge müsse sei sich ber e its wieder für 15 bis 30 Minuten hinlegen, da sie erschöpft sei respektive unter Schwindel leide. Danach checke sie ihre Mails respektive erledige administrative Tätigkeiten und nehme auch jeweils am Morgen die physio- und ergotherapeutischen Termine wahr. Danach koche sie sich ein Mittagessen und lege sich wiederum für 30 Minuten hin. Am Nachmittag führe sei einen Spaziergang durch und erledige Haushaltstätigkeiten. Dabei benötige sie für alles sehr viel mehr Zeit als früher . Der Grund hierfür sei, dass sie sich auf jede Tätigkeit stark konzentrieren müsse und nicht mehrere Dinge gleichzeitig tun könne. So sei es ihr nicht möglich, auf dem Weg zur Post zum Beispiel Altglas zu entsorgen. Aus diesem Grund benötige sie dann den ganzen Nachmittag für solche einfachen Tätigkeiten, da sie alles portioniert und mit Pau sen erledigen müsse. So benötige sie zum Beispiel zur Reinigung des Badezimmers zwei Stunden. Nach dem Abendessen schaue sie TV und gehe etwa um 22 Uhr zu Bett. Sie habe ihren Job geliebt, beurteile sich jedoch aktuell für keinerlei Tätig keit als arbeitsfähig (S. 105 f. und S. 108 f.).

3.

**E. 22**

Abs. 2 lit . c UVV in etwa. Nach der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2016, TA1, erzielten Frauen mit Tätigkeiten im Grundstücks- und Wohnungswesen ( Ziff. 68) Fr. 5'333.-- in praktischen Tätigkeiten respektive bei der betriebsüblichen Arbeitszeit in der Branche von 41.5 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01,) Fr. 5'533. -. Beim von der Beschwerdeführerin 2 zu leistenden Pensum von 42.5

Stunden ( Urk. 1/21/3/30) ergibt sich ein Wert von Fr. 5'666.--. Wenn die Beschwerdeführerinnen hier leicht optimistischer waren, ist dies nicht zu beanstanden. Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdeführerin 2 über keine Ausbildung oder längere Erfahrung in der Immobilienbranche

verfügt, weshalb das Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen im Spezialgebiet voraussetzen) nicht zur Anwendung gelangt. Die Vorkenntnisse in der Versicherungsbranche sind nicht unmittelbar verwertbar. 3.5.6

Anzufügen bleibt, dass der genaue Umfang der Arbeitstätigkeit nicht von Relevanz ist (vgl. zum diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdegegnerin 2 Urk. 53 S. 3 ff.). Wohl sind Nichtbetriebsunfälle erst ab einem Arbeitspensum von acht Stunden pro Woche versichert, doch sind Arbeitnehmerinnen auch während des Firmenaufbaus versichert. Wenn hierbei die Arbeitslast zuweilen schwankt, fallen die Arbeitnehmerinnen nicht je nach Geschäftsgang aus der Versicherungsdeckung, solange die übliche Tätigkeit acht Wochenstunden übersteigt. Das ist vorliegend - angesichts der Schilderungen der Beschwerdeführerin 2 gegenüber den Gutachtern sowie den nachgewiesenen Arbeitsverrichtungen - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Fall.

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