

200 21 286 UV  
WIS/SCC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Juli 2022**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**AXA Versicherungen AG**  
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. März 2021



## Sachverhalt:

### A.

Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Beschwerdeführerin) war für die C.\_\_\_\_\_ GmbH tätig, welche bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) eine Personenversicherung ... gegen die Folgen von Unfällen abgeschlossen hatte (Akten der AXA, [act. IIA] 1, [act. II] 6, 7). Sie erlitt am 13. Mai 2017 einen Unfall, bei dem sie sich beim Sturz von einem ... einen Trümmerbruch des Lendenwirbels zuzog (act. IIA 1, 5). Die AXA erbrachte in der Folge Leistungen (Heilungskosten und Taggeldleistungen). Nach einer persönlichen Besprechung zwischen A.\_\_\_\_\_, ihrem Ehemann und dem Care Manager (act. IIA 55) teilte die AXA am 22. Februar 2018 mit, die Taggeldleistungen würden per 28. Februar 2018 eingestellt (act. IIA 56). In der Folge beantragte A.\_\_\_\_\_ keine Verfügung. Mit Arztzeugnis vom 20. September 2018 wurde sie vom 20. September bis 15. November 2018 erneut zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (act. IIA 97). Mit Schreiben vom 15. November 2018 forderte die AXA sie zur Offenlegung auf, welche konkreten erwerblichen Aktivitäten sie vor der (erneuten) Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit zuletzt erbracht habe; es fehle eine medizinische Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 100). Am 14. November 2019 verlangte A.\_\_\_\_\_, vertreten durch die D.\_\_\_\_\_, eine Verfügung zu Taggeldern im Zeitraum vom 20. September bis 3. Dezember 2018 (act. IIA 151). Nachdem sie am 24. Februar 2020 zu den in den Monaten August bis September 2018 ausgeübten Tätigkeiten Stellung genommen hatte (act. IIA 167), entschied die AXA mit Verfügung vom 14. April 2020, dass die Unfalltaggelder per 28. Februar 2018 eingestellt blieben und wies das Gesuch für ein Dreirad mit Elektromotor ab (act. IIA 175). Die hiergegen erhobene Einsprache vom 18. Mai 2020, mit welcher die Ausrichtung der Taggelder für die Zeit vom 20. September bis 3. Dezember 2018 sowie eventuell eine externe medizinische Beurteilung der attestierten Arbeitsunfähigkeit beantragt wurde (act. IIA 179), wies die AXA – nach weiteren Abklärungen (act. IIA 201, 220, 223, 225, 228, 234) und Stellungnahmen von A.\_\_\_\_\_ (act. IIA 215/216, 231, 235) – mit Entscheid vom 12. März 2021 ab (act. IIA 241) und verneinte den Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Un-

fallversicherung mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen in Ermangelung einer Versicherungsdeckung für das Ereignis vom 13. Mai 2017 als Nichtberufsunfall, da nicht mindestens acht Stunden pro Woche Arbeit geleistet worden sei.

**B.**

Am 19. April 2021 erhob A. \_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt das Folgende:

1. Der Einspracheentscheid vom 12. März 2021 sei aufzuheben, und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zu erbringen, namentlich die Übernahme der Heilbehandlungskosten, die Ausrichtung von UVG-Taggeldern über den 28. Februar 2018 hinaus und einer Rente und einer Integritätsentschädigung, ab 1. Juni 2018 oder eventualiter später.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2021 aufzuheben und zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Arbeitsunfähigkeit einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.
3. Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein gerichtliches (sic!) Gutachten zur Frage der Arbeitsunfähigkeit einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **1.2**

**1.2.1** Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Anfechtungsgegenstand im kantonalen Beschwerdeverfahren bildet allein der Einspracheentscheid. Dieser tritt an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung, und zwar auch dann, wenn er sie bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; SVR 2020 AHV Nr. 9 S. 25 E. 1; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a).

**1.2.2** Der Unfallversicherer darf Streitfragen, die nicht das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis betreffen, im Einspra-

cheentscheid nur aufgreifen, wenn diese einen engen Sachzusammenhang im Sinne einer Tatbestandsgesamtheit mit dem Anfechtungsgegenstand aufweisen. Hält sich der Unfallversicherer nicht an diese Begrenzung seiner Entscheidungskompetenz, so liegt ein formellrechtlich unzulässiger Einspracheentscheid vor, der im nachfolgenden Rechtsmittelverfahren zufolge Fehlens der Sachurteilsvoraussetzung des Anfechtungsgegenstandes von Amtes wegen aufzuheben ist (RKUV 1998 U 308 S. 455 E. 2c).

**1.2.3** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 12. März 2021 (act. IIA 241). Die Beschwerdeführerin hat beschwerdeweise "die gesetzlichen Leistungen nach UVG", namentlich die Übernahme von Heilbehandlungskosten, die Ausrichtung von Taggeldern über den 28. Februar 2018 hinaus sowie einer Rente und einer Integritätsentschädigung ab Juni 2018, eventuell später, beantragt.

Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die vorerst erbrachten Taggeldleistungen mit Schreiben vom 22. Februar 2018 formlos per Ende Februar 2018 einstellte (act. IIA 56), was seitens der Beschwerdeführerin keine Weiterungen nach sich zog, mithin akzeptiert wurde. Erst nachdem die Beschwerdeführerin am 20. September 2018 eine erneute Krankmeldung eingereicht hatte und nach umfangreicher Korrespondenz unter den Parteien (act. IIA 87 ff.) verlangte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. November 2019 (act. IIA 151) von der Beschwerdegegnerin die Auszahlung von Taggeldern für den Zeitraum vom 20. September 2018 bis zum 3. Dezember 2018 bzw. bei entsprechender Weigerung den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Gestützt darauf erliess die Beschwerdegegnerin in der Folge die Verfügung vom 14. April 2020 (act. IIA 175), mit welcher sie entschied, dass die Unfalltaggelder per Ende Februar 2018 eingestellt bleiben. Mit der Einsprache vom 18. Mai 2020 beantragte die Beschwerdeführerin (materiell) erneut einzig die Ausrichtung von Taggeldern für die Zeit vom 20. September 2018 bis 3. Dezember 2018 (act. IIA 179). In diesem Punkt wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab; zusätzlich verneinte sie im angefochtenen Entscheid – unter Verzicht auf die Rückforderung bereits erbrachter Leistungen – aber auch den Anspruch auf jegliche Versicherungsleistungen ex nunc et pro futuro. Dieses Vorgehen war zulässig: Zwar wird die Entscheidungskompetenz der Beschwer-

degegnerin im Einspracheverfahren durch die Grundsätze über den Anfechtungsgegenstand begrenzt, was bedeutet, dass sie Streitfragen, die nicht das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis betreffen, im Einspracheentscheid nur aufgreifen darf, wenn diese einen engen Sachzusammenhang im Sinne einer Tatbestandsgesamtheit mit dem Anfechtungsgegenstand aufweisen (vgl. E. 1.2.2 hiervor). Dieser enge sachliche Zusammenhang ist vorliegend indes zu bejahen, zumal die Begründung der Ablehnung von Leistungen pro futuro auch hinsichtlich der Verneinung der von der Beschwerdeführerin ausdrücklich beantragten Taggeldleistungen massgebend ist.

Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggeldleistungen für die Zeit vom 20. September 2018 bis 3. Dezember 2018 und auf weitere Versicherungsleistungen für die Zeit nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Das hier interessierende Ereignis hat sich am 13. Mai 2017 und damit nach dem 1. Januar 2017 ereignet, womit der vorliegende Fall anhand der ab diesem Zeitpunkt gültigen Bestimmungen zu beurteilen ist.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.3** Obligatorisch versichert nach UVG sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer (Art. 1a Abs. 1 lit. a Teilsatz 1 UVG).

**2.4** Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer sind gemäss Art. 8 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 UVG und Art. 13 Abs. 1 UVV nicht gegen Nichtberufsunfälle versichert, sofern ihre wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber nicht mindestens acht Stunden beträgt. Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit dieses Mindestmaß nicht erreicht, gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle (Art. 7 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 13 Abs. 2 UVV).

Bestehen mehrere Arbeitsverhältnisse, werden die Arbeitszeiten bei den verschiedenen Arbeitgebern nicht zusammengezählt (BGE 139 V 457 E. 7; 139 V 148 E. 3.1; 134 V 412 E. 2.3).

**2.5** Ob ein unregelmässig Teilzeitbeschäftigter die Minimalgrenze von wöchentlich acht Arbeitsstunden erreicht, um für Nichtberufsunfälle versichert zu sein, kann aufgrund der Berechnungsmethode bestimmt werden, welche die Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG in der Empfehlung Nr. 7/87 vom 4. September 1987, revidiert am 17. November 2008 und 5. April 2019 (abrufbar unter [www.svv.ch](http://www.svv.ch)), vorschlägt. Auch wenn diese das Gericht nicht bindet, sieht sie einfach anzuwendende Kriterien vor und ermöglicht eine Gleichbehandlung der Versicherten. Sie erscheint daher nicht als gesetzwidrig, namentlich nicht soweit sie den Versicherern vorschreibt, für die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit in einer massgeblichen drei- oder zwölfmonatigen Periode vor dem Unfall nur effektive Arbeitswochen zusammenzurechnen (BGE 139 V 457).

Die erwähnte Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG basiert auf der sogenannten alternativen Durchschnittsmethode und sieht folgende Regeln vor: Eine Nichtberufsunfalldeckung besteht, wenn entweder die durchschnittliche wöchentliche Arbeitsdauer mindestens acht Stunden erreicht oder die Wochen mit mindestens acht Stunden überwiegen. Die Berechnung erstreckt sich über die letzten drei oder zwölf Monate vor dem Unfall (günstigere Variante). Einbezogen werden nur ganze Wochen (angebrochene Wochen bleiben unberücksichtigt) und nur Wochen, in denen die versicherte Person tatsächlich gearbeitet hat. Lässt sich mit den effektiven Arbeitsstunden keine Deckung erreichen, werden tageweise Ausfallstunden wegen Unfall oder Krankheit durch die durchschnittliche tägliche Arbeitszeit – aufgerundet auf die nächste volle Stunde – ergänzt. Weitere Ergänzungen, z.B. wegen Militär, Feier- oder Urlaubstagen, sind nicht zulässig (THOMAS FLÜCKIGER, Art. 7 - 9 UVG, in HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Art. 8 N. 16; vgl. auch ANDRÉ NABOLD, Art. 7 - 8, 21, 48 UVG, in FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Art. 8 N. 7).

**2.6** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

### **3.**

**3.1** Gemäss Unfallmeldung vom 14. Mai 2017 ist die Beschwerdeführerin am 13. Mai 2017 vom ... gestürzt. Anlässlich einer Besprechung vom 19. Februar 2018 mit dem Care Manager der Beschwerdegegnerin gab sie an, sie sei in ihrer Freizeit unterwegs gewesen. Sie habe beim ... einen ...

zum Ausprobieren erhalten; dieser habe jedoch nicht gepasst, so sei es zum Unfall gekommen (act. IIA 55). Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 13. Mai 2017 (Sturz vom ... [act. IIA 1, 5]) einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.2 hiavor) darstellt. Ebenfalls unbestritten ist, dass es sich um einen Nichtberufsunfall handelt, der nicht auf dem notwendigen Weg zur und von der Arbeit stattfand. Umstritten ist jedoch die Versicherungsdeckung für diesen Nichtberufsunfall bzw. ob die teilzeitlich erwerbstätige Beschwerdeführerin die Voraussetzung der Mindestarbeitsdauer von acht Stunden pro Woche (vgl. E. 2.4 und 2.5 hiavor) erfüllte.

**3.2** Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. März 2021 (act. IIA 241) hielt die Beschwerdegegnerin diesbezüglich fest, der Nachweis einer Versicherungsdeckung für das Ereignis vom 13. Mai 2017 als Nichtberufsunfall sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht worden und die blossе Möglichkeit genüge für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht, weshalb die Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ab Ende Februar 2018 abgelehnt werde. Die Beschwerdeführerin geht demgegenüber davon aus, dass sie während dem Jahr vor dem Unfallereignis bei der C.\_\_\_\_\_ GmbH 35.4 Stunden pro Monat gearbeitet habe, was bei 52 Wochen pro Jahr bzw. 4.33 Wochen pro Monat (52 W / 12 Mte.) eine durchschnittliche Arbeitszeit von 8.175 Stunden pro Woche ergebe (35.4 Std. / 4.33 W), weshalb die Nichtberufsunfall-Deckung gegeben sei (Beschwerde S. 9 Ziff. 19; Beschwerdebeilagen 15, 16).

**3.3** Die C.\_\_\_\_\_ GmbH, mit welcher die Beschwerdegegnerin eine Police Personenversicherung ... abgeschlossen hatte (act. II 6, 7, 8), ist im Zeitpunkt des Ereignisses die einzige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gewesen (vgl. auch act. IIA 30). Die Einsätze in der Klinik E.\_\_\_\_\_ basierten auf einem Dienstleistungsvertrag zwischen der C.\_\_\_\_\_ GmbH und der Klinik E.\_\_\_\_\_ und nicht auf einem Arbeitsvertrag der Beschwerdeführerin mit der Klinik E.\_\_\_\_\_ (act. IIA 55, 98). Zunächst ist strittig, welche Tätigkeiten sie im Zeitpunkt des Unfalles ausgeübt hat und der Arbeitszeit anzurechnen sind.

Aufgrund der Aktenlage steht fest, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann in mündlichen und schriftlichen Aussagen zunächst lediglich die Tätigkeit als ... bzw. ...-... und ... Tätigkeiten für die C.\_\_\_\_\_ GmbH "in

einem sehr kleinen Rahmen" erwähnten (act. IIA 55). So führte die Beschwerdeführerin anlässlich der Besprechung vom 19. Februar 2018 mit dem Care Manager der Beschwerdegegnerin aus, sie sei bei der C.\_\_\_\_\_ GmbH angestellt, die Arbeit als ... für den ... -Bereich erledige sie aber bei der Klinik E.\_\_\_\_\_, mit welcher die C.\_\_\_\_\_ GmbH einen Dienstleistungsvertrag habe. Daneben habe sie in einem sehr kleinen Rahmen ... Tätigkeiten für die C.\_\_\_\_\_ GmbH erledigt. Sie habe für die ... in einigen Wochen bis zu 35 Stunden gearbeitet, in anderen Wochen gar nicht. Sie habe immer einen sehr unregelmässigen Lohn gehabt. Ihr Arbeitseinsatz habe sich stets nach den Bedürfnissen der ... ... gerichtet. Sie habe ganz unterschiedlich gearbeitet, acht bis zehn Stunden pro Woche seien es im Jahresdurchschnitt gewesen, je nach Bedarf an ... (act. IIA 55).

Erst im Schreiben vom 24. Februar 2020 gab die Beschwerdeführerin bzw. ihr damaliger Rechtsvertreter erstmals an, es seien Dienstleistungen im Bereich ... erbracht worden, welche der Ehemann früher längere Zeit durchgeführt habe. Im Bereich ... erbringe sie seit dem Austritt des Ehemannes aus der C.\_\_\_\_\_ GmbH im August 2017 die ... Arbeiten nunmehr alleine. Diese Erweiterung des Tätigkeitsgebiets ab August 2017 ist vorliegend nicht relevant, hat sie doch erst nach dem Unfall stattgefunden. Im Schreiben vom 24. Februar 2020 wurde zudem ausgeführt, dass die Ausdehnung auf das ... ... nur "angedacht gewesen wäre", wobei die Ausbildung wegen dem Unfall unterbrochen worden sei (act. IIA 167). Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall für die C.\_\_\_\_\_ GmbH nicht als ... tätig gewesen ist, vielmehr war sie noch in der Ausbildung, welche sie im Dezember 2015 begonnen und im Oktober 2018 abgeschlossen hat (vgl. act. IIA 167).

Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bis zum Ereignis vom 13. Mai 2017 lediglich als ... bzw. ...-... tätig gewesen ist und in einem sehr kleinen Rahmen ... Arbeiten für die C.\_\_\_\_\_ GmbH erledigt hat.

**3.4** Nachfolgend ist zu prüfen, in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 13. Mai 2017 für die C.\_\_\_\_\_ GmbH gearbeitet hat. In den Akten finden sich weder ein Arbeitsvertrag

noch andere Unterlagen, in welchen die Beschwerdeführerin und die C.\_\_\_\_\_ GmbH eine Arbeitszeit oder einen Lohn vereinbart haben.

Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.3 hiavor) ist davon auszugehen, dass sie unregelmässige Arbeitszeiten hatte, d.h. nicht fix zu 20 % gearbeitet hat (vgl. act. IIA 55). Den von der Beschwerdeführerin eingereichten Stundenrapporten kommt geringer Beweiswert zu (act. I 15, 16, 17). Zunächst sind einzig die Stundenaufstellungen der Tätigkeit als ... (Klinik E.\_\_\_\_\_) echtzeitlich, welche für die Zeit von Mai 2016 bis Mai 2017 jedoch keine wöchentliche Arbeitszeit von acht Stunden ergeben (vgl. Arbeitsstundenaufstellung [Beilage zu act. IIA 231]). Für die ... Tätigkeit gibt es keine echtzeitlichen Stundenrapporte (vgl. act. I 15, 17). Weiter kann auf die Stundenrapporte insbesondere deshalb nicht abgestellt werden, weil sich die Anzahl der darauf aufgeführten Stunden mit den echtzeitlichen Dokumenten nicht verifizieren lässt. Vielmehr ist aufgrund dieser echtzeitlichen Dokumente – wie nachfolgend dargelegt wird – von einer tieferen Anzahl Arbeitsstunden auszugehen. Dasselbe gilt für die Angaben in der Unfallmeldung, gemäss welchen die Beschwerdeführerin bei einem Beschäftigungsgrad von 20 % (bzw. acht Stunden pro Woche) einen Lohn von Fr. 28'000.-- pro Jahr (act. IIA 1) bezog.

Echtzeitlich sind die Angaben im Lohnausweis (act. IIA 225), in der massgebenden Versicherungspolice (act. II 6) und im IK-Auszug (act. IIA 30), auf welche abzustellen ist. Ausserdem liegen echtzeitliche Belastungsanzeigen der Lohnzahlungen (Fr. 2'000.--) sowie Gutschriftanzeigen vor. Laut der im Zeitpunkt des Unfalls vom 13. Mai 2017 massgebenden Versicherungspolice Nr. ... (gültig gewesen vom 1. März 2014 bis 31. Dezember 2017; Art des versicherten Betriebes: ...-, ...) hätte der Lohn der Beschwerdeführerin bei einem Beschäftigungsgrad von 20 % Fr. 35'000.-- betragen (act. II 6). Die erst per 1. August 2017 geänderte Police (Art des versicherten Betriebes: ..., ..., ... ..), in welcher bei einem Beschäftigungsgrad von 20 % eine Lohnsumme von Fr. 8'000.-- aufgeführt wurde (act. II 8), ist vorliegend – da diese die Zeit nach dem Unfallereignis betrifft – nicht massgebend. Dem Einwand der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 20), auf die Angaben in der Versicherungspolice könne nicht ohne weiteres abgestellt werden, da der in der Versicherungspolice

Nr. ... angegebene versicherte Verdienst von Fr. 35'000.-- (bei einem Pensum von 20 %; act. II 6) auf ein Pensum von 100 % hochgerechnet einen hohen Jahreslohn ergäbe, kann nicht gefolgt werden. Denn diese Angaben zuhanden der Beschwerdegegnerin erfolgten durch die C. \_\_\_\_\_ GmbH bzw. den Ehemann und die Beschwerdeführerin, weshalb sich Letztere darauf behaften lassen muss.

Auf dem Lohnausweis des Jahres 2016 wurde ein Lohn von Fr. 28'143.-- deklariert (act. IIA 225). Diese Lohnsumme stimmt mit dem IK-Auszug (act. IIA 30) und dem Lohnkonto von Januar bis Dezember 2016 überein (Beilage zu act. IIA 231). Ausgehend von den Angaben in der Versicherungspolice Nr. ..., gemäss welcher der Lohn bei einem Beschäftigungsgrad von 20 % Fr. 35'000.-- betragen hätte (act. II 6), entspricht der Jahreslohn von Fr. 28'143.-- der Entschädigung für ein Pensum von 16 % ( $20 / Fr. 35'000.-- \times Fr. 28'143.--$ ). Dieses Pensum von 16 % entspricht – im Vergleich zu einem Pensum von 100 % und einer 40 Stundenwoche (vgl. act. II 6) – einer Tätigkeit von 6.4 Stunden pro Woche ( $40 / 100 \times 16$ ).

In den Akten finden sich keine Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum in der Zeit vom 1. Januar 2017 bis zum Unfall vom 13. Mai 2017 erhöht hätte. Solches wird auch nicht geltend gemacht. Vielmehr hat sie in den Monaten Januar bis April 2017 wiederum einen Nettolohn von Fr. 2'000.-- bezogen (Lohnkonto vom Januar bis Dezember 2017 [Beilage zu act. IIA 231]), was für ein unverändertes Pensum spricht.

Wie bereits dargelegt, ist das ... .. in die Berechnung der wöchentlichen Arbeitszeit nicht miteinzubeziehen, da sich die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis noch in der Ausbildung befand und für die C. \_\_\_\_\_ GmbH noch nicht als ... tätig war (E. 3.3 hiervor). Erst per 1. August 2017 ist im Hinblick auf die Aufnahme der Tätigkeit als ... eine neue Versicherungspolice (Art des Betriebes: ..., ..., ... ..) abgeschlossen worden, gemäss welcher der Jahreslohn bei einem Beschäftigungsgrad von 20 % Fr. 8'000.-- beträgt (act. II 8). Daraus lässt sich für das vorliegende Verfahren jedoch nichts ableiten. Es ist diesbezüglich auch nicht von Belang, ob die Beschwerdeführerin im August 2017 das ... .. dann tatsächlich aufgenommen hat oder nicht.

Aufgrund des Dargelegten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die wöchentliche Arbeitszeit der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt nicht mindestens acht Stunden pro Woche betragen hat, weshalb für den Nichtberufsunfall vom 13. Mai 2017 keine Versicherungsdeckung besteht.

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht hinsichtlich der hier streitigen Ansprüche (vgl. E. 1.2 hiervor) zu Recht mangels Versicherungsdeckung verneint. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Prüfung von Ansprüchen aufgrund des durch den Unfall verursachten Gesundheitsschadens und damit verbundener Beweisfragen (vgl. Beschwerde S. 10 f.). Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 12. März 2021 (act. IIA 241) ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- AXA Versicherungen AG Generaldirektion
- Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.