

200 23 429 UV  
WIS/BRO/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. November 2024**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A. \_\_\_\_\_ AG**  
Beschwerdeführerin

gegen

**B. \_\_\_\_\_ AG**  
Beschwerdegegnerin

und

**C. \_\_\_\_\_**  
Beigeladener

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 (Referenz-Nr.: ...)



## Sachverhalt:

### A.

Der 1959 geborene C.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beigeladener) war sowohl bei der D.\_\_\_\_\_ als ... als auch bei der E.\_\_\_\_\_ AG (E.\_\_\_\_\_ ) als ... und ... des ... angestellt und dadurch sowohl bei der B.\_\_\_\_\_ AG (Beschwerdegegnerin; für die Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_\_ ) als auch bei der A.\_\_\_\_\_ AG (Beschwerdeführerin; für die Tätigkeit bei der E.\_\_\_\_\_ ) obligatorisch unfallversichert, als er am 14. Juli 2018 in ... mit seinem Motorrad auf einem Bahnübergang von einer Lokomotive erfasst wurde und sich dabei ein Polytrauma mit Verletzungen insbesondere an der rechten Hand und am rechten Brustkorb zuzog (Akten der B.\_\_\_\_\_, Antwortbeilage [AB] 3, 77, 94, 126, 913; Beschwerde S. 2 lit. A Ziff. 2; <[www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)>). Die B.\_\_\_\_\_ nahm die Ausrichtung der vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern auf (vgl. z.B. AB 6 f., 18, 39, 53 ff.), wobei sie die Taggelder mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 (AB 126 ff.) ab dem 1. September 2018 wegen grober Fahrlässigkeit um 10 % kürzte, was mit Einspracheentscheid vom 5. Mai 2020 (AB 284 ff.), Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Januar 2021, UV/2020/429, und mit Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 1. Juli 2021, 8C\_201/2021 (AB 621 ff.), bestätigt wurde.

Mit Verfügung vom 8. September 2022 (AB 1324 ff.) lehnte die B.\_\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht in Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Juli 2018 mit der Begründung ab, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eruiert werden, ob der Versicherte zuletzt für die E.\_\_\_\_\_ oder die D.\_\_\_\_\_ tätig gewesen sei, weshalb die A.\_\_\_\_\_ leistungspflichtig sei.

Dagegen erhoben sowohl die A.\_\_\_\_\_ als auch der Versicherte selbst Einsprache (AB 1392 ff., 1399 ff.), welche die B.\_\_\_\_\_ mit Entscheid vom 4. Mai 2023 (AB 1620 ff.) abwies.

## **B.**

Hiergegen erhob die A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 1. Juni 2023 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Mai 2023 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin als UVG-Versicherer für den Unfall vom 14. Juli 2018 zuständig sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2022 (recte: 2023) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. September 2023 wurde der Versicherte zum Verfahren beigeladen, woraufhin dieser mit Eingabe vom 5. Oktober 2023 eine Stellungnahme einreichte.

Am 6. November 2023 ging eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin und am 1. Dezember 2023 eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin beim Gericht ein.

## **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) grundsätzlich Beschwerden gegen solche Entscheide.

Vorliegend besteht insoweit ein negativer Kompetenzkonflikt, als die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht verneint und hierüber mittels des angefochtenen Einspracheentscheids befunden hat. Die Beschwerdeführe-

rin bestreitet wie die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beigeladenen auf Leistungen der UV nicht, betrachtet jedoch die Beschwerdegegnerin als leistungspflichtig, weshalb sie Beschwerde gegen den leistungsablehnenden Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin erhoben hat (vgl. zum Ganzen: SUSANNE GENNER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 78a N. 4). Dass die Sache von keinem der beiden Unfallversicherer dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) vorgelegt wurde, hindert das Eintreten dieses Gerichts auf die Beschwerde nicht, denn nach der Rechtsprechung kommt Art. 78a des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) nur subsidiär zum Tragen. Das Bundesgericht erlaubt beim (intrasystemischen) negativen Kompetenzkonflikt, in dessen Rahmen – wie vorliegend – eine negative Leistungsverfügung erlassen wird, dem konkurrierenden Versicherer die Drittanfechtung pro Adressat (Entscheid des BGer vom 27. August 2008, 8C\_606/2007, E. 9.2 und E. 10; GENNER, a.a.O., Art. 78a N. 7; vgl. auch ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 5. Aufl. 2024, S. 271 f.). Vorliegend wurde im angefochtenen Einspracheentscheid nicht über eine allfällige Rückerstattung von Vorleistungen befunden (vgl. GENNER, a.a.O., Art. 78a N. 3) und macht die Beschwerdeführerin Leistungen nicht im eigenen Namen, sondern zu Gunsten des Beigeladenen geltend, womit die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Verwaltungsgerichts gegeben ist. Ferner hat die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid ihre Leistungspflicht einzig mit der Begründung abgelehnt, die Beschwerdeführerin sei leistungspflichtig, womit die Beschwerdeführerin als dadurch berührter Unfallversicherer zur Anfechtung „pro Adressat“ befugt ist. Sie hat ein selbstständiges, eigenes Rechtsschutzinteresse an der Beschwerdeerhebung, da sie damit rechnen muss, für die Ausrichtung von Versicherungsleistungen hinsichtlich der geltend gemachten unfallbedingten Beschwerden des Beigeladenen in Anspruch genommen zu werden (vgl. BGer 8C\_606/2007, E. 9.2).

Im Weiteren ist die örtliche Zuständigkeit 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** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 (AB 1666 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beigeladenen auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Juli 2018.

**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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** 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).

Als Berufsunfälle gelten gemäss Art. 7 Abs. 1 UVG Unfälle, die der versicherten Person entweder bei Arbeiten, die sie auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt (lit. a), oder während der Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit, wenn sie sich befugterweise auf der Arbeitsstätte oder im Bereich der mit seiner beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält (lit. b), zustossen. Als Nichtberufsunfälle gelten alle Unfälle, die nicht zu den Berufsunfällen zählen (Art. 8 Abs. 1 UVG).

**2.2** Erleidet eine versicherte Person, die bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist einen Nichtberufsunfall, ist der Versicherer desjenigen Arbeitgebers leistungspflichtig, bei dem die versicherte Person vor dem Unfall

zuletzt tätig und für Nichtberufsunfälle versichert war. Die anderen Versicherer, bei denen Nichtberufsunfälle ebenfalls gedeckt sind, müssen dem leistungspflichtigen Versicherer einen Anteil an einer allfälligen Rente, Integritätsentschädigung oder Hilflosenentschädigung auf dessen Begehren hin zurückerstatten. Der Anteil richtet sich nach dem Verhältnis des bei ihnen versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst (Art. 99 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

Kann der zuständige Versicherer nicht ermittelt werden, so ist gemäss Art. 99 Abs. 3 UVV der Versicherer, bei dem der höchste Verdienst versichert ist, zuständig.

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 14. Juli 2018 einen Nichtbetriebsunfall im Sinne von Art. 8 Abs. 1 UVG darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor) und im Zeitpunkt des Ereignisses eine Versicherungsdeckung für Nichtberufsunfälle sowohl bei der Beschwerdeführerin als auch bei der Beschwerdegegnerin gegeben war (AB 3, 913, 1667; Beschwerde S. 2 lit. A Ziff. 2). Umstritten ist hingegen, welcher Versicherer leistungspflichtig ist (vgl. hierzu E. 2.2 hiervor), wozu in sachverhaltlicher Hinsicht Beweis zu führen ist über die Frage, ob der Beigeladene vor dem Unfall zuletzt bei der D. \_\_\_\_\_ oder der E. \_\_\_\_\_ tätig gewesen war.

**3.2** Die Beschwerdeführerin macht geltend, über die Frage des zuständigen Versicherungsträgers sei bereits rechtskräftig entschieden, womit eine res iudicata (d.h. eine abgeurteilte Sache) vorliege und die Beschwerdegegnerin hierüber in ihrer Verfügung vom 8. September 2022 (AB 1324 ff.) bzw. dem diese ersetzenden Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 (AB 1666 ff.) nicht mehr habe befinden dürfen (Beschwerde S. 4 lit. B Ziff. 3). Sie verweist hierzu auf das Urteil dieses Gerichts vom 28. Januar 2021 (VGE UV/2020/429) bestätigt durch das Bundesgericht mit Urteil vom 1. Juli 2021 (BGer 8C\_201/2021). Der angefochtene Einspracheentscheid sei bereits deshalb aufzuheben.

**3.2.1** Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-) Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, u.a. Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (*res iudicata*) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 139 E. 4.1). Eine abgeurteilte Sache liegt demnach vor, wenn der streitige Anspruch mit einem schon rechtskräftig beurteilten identisch ist (BGE 144 I 11 E. 4.2 S. 13). Dies trifft zu, wenn der Anspruch dem Gericht aus demselben Rechtsgrund und gestützt auf den gleichen Sachverhalt erneut zur Beurteilung unterbreitet wird und sich wieder die gleichen Parteien gegenüberstehen (BGE 144 I 11 E. 4.2 S. 13, 125 III 241 E. 1 S. 242).

**3.2.2** Der Beigeladene hat sich mit Unfallmeldung vom 19. Juli 2018 (AB 3) bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Schreiben vom 24. Juli 2018 (AB 6) anerkannte die Beschwerdegegnerin formlos das Ereignis vom 14. Juli 2018 als Unfall, sicherte die Ausrichtungen der Leistungen nach UVG zu und erbrachte in der Folge fortlaufend und formlos die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern (vgl. z.B. AB 6 f., 18, 39, 53 ff.). Mit Unfallmeldung vom 20. August 2018 (AB 913) meldete sich der Beigeladene auch bei der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug an. Diese teilte dem Beigeladenen mit E-Mail vom 27. August 2018 (AB 47; mit Kopie an die Beschwerdegegnerin) mit, gemäss seinen telefonischen Angaben habe er vor dem Unfall bei der D. \_\_\_\_\_ gearbeitet. Wenn dies zutreffe, sei die Beschwerdegegnerin zuständig und sie (die Beschwerdeführerin) hätte damit gar nichts zu tun. Sollte dies so sein, so nähme die Beschwerdegegnerin den Gesamtlohn von beiden Arbeitgebern und zahle das Taggeld aus. Gemäss

Taggeldabrechnung vom 29. August 2018 (AB 53) bildete Basis der Taggeldberechnung und -ausrichtung in der Folge beide Löhne. In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin jedoch Abklärungen hinsichtlich des zuständigen Versicherungsträgers auf und forderte beim Beigeladenen am 7. September 2018 (erstmalig) Auskünfte ein (AB 61; vgl. auch AB 94, 96 ff.).

Mit den Taggeldabrechnungen vom 16. Oktober 2018 (AB 99 ff.) wurde rückwirkend eine Leistungskürzung vorgenommen, worauf die Beschwerdegegnerin später dann jedoch feststellte, dass eine entsprechende Verfügung nicht ergangen war (AB 108 f.) und entsprechend die Leistungskürzung mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 (AB 126 ff.) formell verfügte, ohne sich jedoch bereits zur Frage ihrer Zuständigkeit zu äussern. Die Abklärungen zur Zuständigkeit setzte sie fort (vgl. AB 158, 173).

**3.2.3** Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin bis zum vorliegend angefochtenen Entscheid über die versicherungsmässige Voraussetzung ihrer Leistungszuständigkeit auch nicht inzident entschieden. Daran ändert nichts, dass sie mit der Unfallmeldung aufgrund der zu Recht unbestrittenen Tatsachen, dass der Beigeladene einen Unfall erlitten und bei ihr hierfür versichert ist, mit der Ausrichtung der vorübergehenden Leistungen begonnen hat. Hierfür bedarf es keiner abschliessenden Klärung der Fragen zur intrasystemischen Koordination nach Art. 99 UVV, kann ein Ausgleich zwischen den Versicherern doch jederzeit auch später noch erfolgen. Hätten sich die Versicherer bereits vor der ersten Leistungsausrichtung abschliessend über die intrasystemische Koordination zu äussern, so würde dies bedeuten, dass sie bis zur definitiven Klärung den Versicherten die Leistungen verwehren müssten, was ihnen mit Blick auf die Regeln zur Vorleistung jedoch nicht erlaubt ist (vgl. Art. 102a UVV). Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die formlose Leistungsausrichtung aufgenommen hat, stellt damit keine Grundlage dar, die Frage des zuständigen Versicherungsträgers als abgeurteilte Sache zu betrachten.

Sind im Zusammenhang mit der Aufnahme und Fortführung der Leistungsausrichtung Fragen wie die Kürzung von Versicherungsleistungen zu prüfen, so bedingt auch dies keine abschliessende Klärung der Frage über

den zuständigen Unfallversicherer nach Art. 99 UVV. Vielmehr ist der vorerhand Leistungen ausrichtende Versicherer berechtigt und verpflichtet, die Verfügung über die Leistungskürzung ohne Verzug zu erlassen. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin deshalb noch vor der abschliessenden Klärung ihrer Zuständigkeit im intrasystemischen Verhältnis zur Beschwerdeführerin über die Leistungskürzung wegen grober Fahrlässigkeit befunden und hat auch das Gericht mit seinem Urteil im Verfahren UV/2020/429 ohne Beurteilung der Frage der Zuständigkeit entschieden. Die Frage, welcher der Versicherer in Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Juli 2018 leistungspflichtig ist, wurde bis anhin nicht beurteilt und es liegt damit keine *res iudicata* vor.

**3.3** In Bezug auf die Frage, bei welchem Arbeitgeber der Beigeladene vor dem Unfall vom 14. Juli 2018 zuletzt tätig gewesen war, ergibt sich aus den Akten was folgt:

Laut Schadenmeldung UVG an die Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2018 (AB 3) sowie Schadenmeldung UVG an die Beschwerdeführerin vom 20. August 2018 (AB 913) war der Beigeladene vor dem Unfall zuletzt am 6. Juli 2018 sowohl für die D. \_\_\_\_\_ als auch die E. \_\_\_\_\_ tätig. Auf explizite Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin gab er am 8. September 2018 – ohne weitergehende Ausführungen – an, vor dem Unfall vom 14. Juli 2018 habe er zuletzt für die D. \_\_\_\_\_ gearbeitet (AB 94). In der Folge bestätigte er dies mehrfach und legte wiederholt im Wesentlichen dar, in der letzten Woche vor den Ferien habe er ausschliesslich für die D. \_\_\_\_\_ gearbeitet. Die gesamte Belegschaft der E. \_\_\_\_\_ sei ab dem 2. Juli 2018 ferienabwesend gewesen. Er habe am letzten Tag vor der Abreise bis 19.30 (respektive 21.30) Uhr eine ... an der D. \_\_\_\_\_ abgenommen, danach noch die ... und ... gesetzt und diese der zuständigen Stelle gemeldet. Am nächsten Tag sei er direkt in die Ferien gefahren. In den Ferien habe er jeweils am Abend im Hotel sein E-Mail-Postfach (...) geprüft. Er nutze diese E-Mail-Adresse sowohl für die E. \_\_\_\_\_, die D. \_\_\_\_\_ als auch privat. Die E-Mail-Adresse der D. \_\_\_\_\_ habe er nie verwendet, sondern habe eine automatische Weiterleitung an seine E-Mail-Adresse bei der E. \_\_\_\_\_ installiert gehabt. In den Ferien habe er einige E-Mails von ... der D. \_\_\_\_\_ beantwortet. Für die E. \_\_\_\_\_

habe er keine E-Mails verschickt (AB 1402 f., 1413, 1415). Sodann bestätigte er diesen Ablauf in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2023 an das Gericht (in den Gerichtsakten).

Aufgrund der Akten erstellt ist, dass der Beigeladene eine permanente Weiterleitung seiner D.\_\_\_\_\_-Mails an seine E-Mail-Adresse bei der E.\_\_\_\_\_, eingerichtet hatte (AB 1410) und die letzten IT-Aktivitäten auf seinem D.\_\_\_\_\_-Account am 8. und 10. Juli 2018 in Form zweier von der Adresse ... verschickten E-Mails registriert wurden (AB 1411 f.). In Bezug auf diese E-Mails führte der Beigeladene aus, bei Ersterer habe es sich um eine E-Mail an einen ... gehandelt und an Letztere könne er sich nicht mehr erinnern. Es sei sicher eine private E-Mail oder eine solche in Zusammenhang mit der D.\_\_\_\_\_ gewesen (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4), wobei er dies später dahingehend korrigierte, man könne sehen, dass er letztere E-Mail an sich selber geschickt habe. Dies sei sicher etwas Privates gewesen (BB 5). Ausserdem ergibt sich aus den Akten, dass die erste E-Mail mit dem Betreff „...“ und die zweite E-Mail mit dem Betreff „...“ verschickt wurde (AB 1411). Wie es sich damit verhält braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden.

Aufgrund der Angaben des Beigeladenen und den Akten ist erstellt, dass er das Postfach seiner E-Mail-Adresse der E.\_\_\_\_\_ während seinen Ferien wiederholt öffnete, wobei er diese E-Mail-Adresse sowohl für seine Arbeit bei der E.\_\_\_\_\_, seine Arbeit bei der D.\_\_\_\_\_ als auch für private Zwecke nutzte. Selbst wenn seiner Angabe gefolgt wird, wonach er im Betrieb der E.\_\_\_\_\_ letztmals am 2. Juli 2018 gearbeitet und er in den Ferien einzig Anfragen von ... der D.\_\_\_\_\_ beantwortet habe (vgl. hierzu E. 3.3 hiervor), lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) sagen, dass er vor dem Unfall vom 14. Juli 2018 zuletzt für die D.\_\_\_\_\_ oder die E.\_\_\_\_\_ tätig gewesen war, weshalb auch nicht entscheidend ist, ob bzw. dass seine Aussagen zum Mailverkehr glaubhaft sind. Denn beachtlich ist, dass der Beschwerdeführer die Korrespondenz der D.\_\_\_\_\_ zwar über seine ...adresse laufen liess, im Zeitpunkt des Unfalls seine ...adresse jedoch zweifellos nicht allein wegen jener Anstellung regelmässig geprüft hat, sondern vielmehr und wohl auch vordringlich in

seiner Funktion als ... im eigenen Unternehmen im ...bereich, wo rasches Handeln auf ... zwingend ist, zumal gemäss seinen eigenen Aussagen bereits seit dem 2. Juli 2018 alle Angestellten in den Ferien gewesen seien. So musste der Beigeladene damit rechnen, dass auf seine E-Mail-Adresse der E.\_\_\_\_\_ auch während seinen Ferien die E.\_\_\_\_\_ betreffende E-Mails eingehen. Dies wird weder von der Beschwerdeführerin noch vom Beigeladenen bestritten. Mithin überprüfte er mit dem Öffnen des geschäftlichen Postfachs ganz besonderes auch, ob entsprechende geschäftliche Korrespondenz eingegangen ist, was für ihn als ... und ... des ... der E.\_\_\_\_\_ bei Abwesenheit aller Mitarbeitenden zwingend war (AB 96; <www.zefix.ch>). Folglich erbrachte er mit dem Öffnen des Postfachs abends im Hotel stets auch eine Arbeitsleistung für die E.\_\_\_\_\_. Dies völlig unabhängig davon, ob tatsächlich eine die E.\_\_\_\_\_ betreffende E-Mail eingegangen war oder er eine solche geschrieben hat. Dabei muss hier nicht weiter geprüft werden, ob und gegebenenfalls in welcher Weise er mittels Remote-Zugriff auch auf die mit dem Unternehmen im Zusammenhang stehenden Informatiksysteme zugreifen konnte bzw. zugegriffen hat. Denn mit dem Öffnen seines Postfachs wurde der Beigeladene jeweils gleichzeitig sowohl für die D.\_\_\_\_\_ als auch für die E.\_\_\_\_\_ tätig. Mithin arbeitete er während seinen Ferien parallel für beide Arbeitgeber und es kann nicht ermittelt werden, für welchen er im Sinne der logischen Sekunde zuletzt tätig war. Infolgedessen gelangt vorliegend Art. 99 Abs. 3 UVV zur Anwendung. Folglich ist jene Versicherung zuständig, bei der der höhere Verdienst versichert war (vgl. E. 2.2 hiervor).

Bei der Beschwerdeführerin war ein Lohn von Fr. 100'000.-- und bei der Beschwerdegegnerin ein solcher von Fr. 77'134.20 versichert (vgl. z.B. AB 54 f.), was zwischen den Parteien unbestritten ist. Mithin verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht zu Lasten der Beschwerdeführerin. Der Beigeladene hat Anspruch auf (gekürzte) Leistungen aus UVG zu Lasten der Beschwerdeführerin.

**3.4** Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2023 (AB 1666 ff.) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### 4.

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

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin – da in ihrer Funktion als Sozialversicherungsträgerin handelnd (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 219) – ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Der Beigeladene hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], a.a.O., Art. 14 N. 11).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_ AG
  - B. \_\_\_\_\_ AG
  - C. \_\_\_\_\_
  - 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.