

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 37

Entscheid vom 19. Januar 2023

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

B. _____
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungsverweigerung gestützt auf Art. 46
Abs. 2 UVG; Rückforderung)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1960) ist alleinige Gesellschafterin, Geschäftsführerin und einzige Angestellte der C._____ GmbH. Diese bezweckt zur Hauptsache den Handel mit Waren aller Art, insbesondere mit Möbeln, Einrichtungs- und Haushaltgegenständen, Eisen- und Metallwaren. Sie bezweckt zudem die Pflege und Betreuung von Personen, insbesondere von älteren und pflegebedürftigen Personen. Sie kann alle mit den obengenannten Zwecken zusammenhängende Dienstleistungen und Beratungen erbringen (vgl. Handelsregisterauszug www.zefix.ch; eingesehen am 22.12.2022).

Infolge ihrer Anstellung als Geschäftsführerin bei der C._____ GmbH ist A._____ bei der B._____ AG obligatorisch unfallversichert (Vi-act 1).

B. Am 9. Januar 2020 reichte die D._____ AG für die C._____ GmbH der B._____ AG eine Unfallmeldung UVG ein (Vi-act. 3), dergemäss A._____ am 8. Januar 2020 beim Treppen hinuntersteigen einen Tritt nicht sah, dabei den Fuss umknickte und zurückschreckte. Durch die schreckartige Bewegung habe es einen Zwick im Rücken gegeben. Als betroffenen Körperteil wurde 'Rücken/Fuss/Hals' genannt und als Art der Schädigung 'Durch Schlag auf Atlas Schmerzen vom Rücken aus'. Es bestehe seit dem 9. Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit. Die Behandlung erfolge durch Dr.med. E._____. Sie arbeite regelmässig (5 Tage/Woche, 42h) und verdiene einen Bruttolohn von Fr. 4'000 pro Monat.

C. Aufgrund der Lohnsummendeklaration für das Jahr 2019 vom 10. Februar 2020 mit einer versicherten Lohnsumme 2019 von Fr. 24'000 und einer voraussichtlichen Lohnsumme 2020 von Fr. 36'000 (Vi-act. 6) tätigte die B._____ AG interne Abklärungen betreffend versichertem Lohn (Vi-act. 10), welche aber folgenlos blieben.

D. Am 27. Oktober 2020 reichte die D._____ AG der B._____ AG eine weitere Unfallmeldung UVG ein (Vi-act. 12), dergemäss A._____ am 27. Oktober 2020 auf der Treppe ausgerutscht ist und sich am rechten Fuss verletzt hat. Seit dem 27. Oktober 2020 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Behandelnder Arzt war wiederum Dr.med. E._____. Zur Arbeitstätigkeit wurde wiederum angegeben, regelmässig (5 Tage/Woche, 42h) zu arbeiten zu einem Bruttolohn von Fr. 4'000 pro Monat.

Mit Schreiben vom 30. Oktober 2020 bestätigte die B._____ AG den Eingang der Unfallmeldung und die Übernahme der Kosten gemäss den gesetzlichen Vorgaben (Vi-act. 79; das Aktenverzeichnis notiert ein falsches Datum, entspre-

chend ist das actorum chronologisch falsch eingeordnet). Eine weitere Bestätigung der Leistungserbringung erfolgte (nach weiteren Abklärungen) am 6. Oktober 2021 (Vi-act. 77).

E. Im Verlaufe der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit nahm die B._____ AG am 8. April 2021 die Prüfung des versicherten Verdienstes neu auf, wobei auf entsprechende Anfrage hin die Ausgleichskasse Schwyz der B._____ AG einen für das Jahr 2020 von der Firma gemeldeten beitragspflichtigen Lohn für A._____ von Fr. 27'100 mitteilte (vgl. Vi-act. 10.3).

Am 13. April 2021 wurde ein Taggeld von Fr. 105.20 ermittelt (Vi-act. 35).

Am 16. April 2021 informierte die B._____ AG A._____, sie überprüfe den versicherten Verdienst. Unter Hinweis auf die bestehende Mitwirkungspflicht wurde A._____ aufgefordert, Kopien des Arbeitsvertrages, von Bankbelegen, welche Gehaltseingänge seit 2017 bis 2020 belegen, des individuellen AHV-Kontos sowie eine Liste der seit 2017 beschäftigten Angestellten einzureichen (Vi-act. 36). Die Aufforderung wurde am 6. Mai 2021 erneuert (Vi-act. 42), worauf A._____ um Fristerstreckung ersuchte (Vi-act 46, 49 und 51).

Am 7. Juli 2021 teilte der Rechtsvertreter von A._____ der B._____ AG mit, es bestehe kein schriftlicher Arbeitsvertrag und es gebe keine Mitarbeitenden. Es sei von einem Monatslohn von Fr. 4'000 auszugehen, was sich auch aus den beigelegten Bankkontoauszügen ergebe. Beigelegt wurde ebenso der Auszug aus dem individuellen AHV-Konto F._____ bis 2020 (Vi-act. 56).

F. Am 23. Dezember 2021 erliess die B._____ AG eine Rückforderungsverfügung gegenüber A._____ (Vi-act. 84). Mit den Unfallmeldungen sei ein Monatsgehalt von Fr. 4'000 genannt worden. Aus den eingereichten Unterlagen und dem individuellen AHV-Konto gingen wesentlich tiefere Lohnzahlungen hervor, so aus dem individuellen Konto für 2018 von Fr. 36'000, 2019 Fr. 24'000 und 2020 Fr. 27'000. Gemäss Art. 46 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 könne der Versicherer die Leistung verweigern, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden sei. Gestützt hierauf werde der gesamte Taggeldanspruch für die Unfälle vom 8. Januar 2020 und 27. Oktober 2020 abgelehnt; die bereits ausbezahlten Taggelder seien zu Unrecht bezogen worden. Die Taggelder seien in dem zu Unrecht erhaltenen Betrag von Fr. 36'904.15 zurückzuerstatten.

G. Am 21. Januar 2022 lässt A._____ gegen die Rückforderungsverfügung Einsprache erheben mit den Anträgen (Vi-act. 88):

1. Die Verfügung der B._____ vom 23.12.2021 sei aufzuheben.

2. Es sei von der Rückforderung im Betrag von Fr. 36'904.15 abzusehen bzw. darauf zu verzichten.
3. Es seien der Versicherten weiterhin die versicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilungskosten, zuzusprechen.
4. Dem unterzeichnenden Anwalt seien sämtlichen Akten zuzustellen, und es sei ihm zusätzlich eine Nachfrist von mind. 30 Tagen zur weiteren Begründung der Einsprache zu gewähren.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zulasten der B._____

Nach Einsicht in die Akten wird mit Schreiben vom 28. März 2022 ohne Ergänzungen an der Einsprache vom 21. Januar 2022 festgehalten (Vi-act. 98).

Mit Entscheid vom 13. Juni 2022 weist die B._____ AG die Einsprache ab; Verfahrenskosten wurden keine erhoben, eine Parteientschädigung wurde nicht ausgerichtet. Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Bf-act. 1).

H. Am 12. Juli 2022 (Postaufgabe 13.7.2022) lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den

Anträgen:

1. Der Einsprache-Entscheid der B._____ AG vom 13.06.2022 (inkl. Verfügung vom 23.12.2021) sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin weiterhin die versicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilungskosten, zuzusprechen.
3. Es sei von der Rückforderung im Betrag von Fr. 36'904.15 abzusehen bzw. darauf zu verzichten.

Verfahrensanträgen:

4. Es sei im vorliegenden Verfahren - unter vorheriger Zustellung sämtlicher Akten - ein zweiter Schriftenwechsel mit Replik und Duplik durchzuführen.
5. Es sei im vorliegenden Verfahren eine Instruktionsverhandlung, eventualiter eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 EMRK, durchzuführen, wobei insbesondere die Beschwerdeführerin vorzuladen und anzuhören sei.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin zzgl. MwSt.

I. Mit Vernehmlassung vom 16. September 2022 beantragt die Vorinstanz:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 13. Juni 2022 sei zu bestätigen.
2. Jegliche anderweitigen Begehren sind abzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Versicherten.

J. Die Beschwerdeführerin (neu nicht mehr anwaltschaftlich vertreten) repliziert am 9. November 2022 und hält an den Beschwerdeanträgen fest. Auf eine Stellungnahme hierzu verzichtet die Vorinstanz am 13. Dezember 2022, wozu die Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2022 Stellung nimmt.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Mit Verfügung vom 23. Dezember 2021 verweigerte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin die Leistung von Taggeldern für die durch die Unfälle vom 8. Januar 2020 und 27. Oktober 2020 verursachten Arbeitsunfähigkeiten gestützt auf Art. 46 Abs. 2 UVG; die Übernahme der Heilkosten wurde demgegenüber weder verweigert noch gekürzt. Die gestützt auf die verfügte Taggeldverweigerung zu Unrecht bereits geleisteten Taggelder in der Höhe von Fr. 36'904.15 forderte die Vorinstanz zurück. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache lehnte die Vorinstanz mit dem angefochtenen Einspracheentscheid ab. Dies gemäss Beschwerdeführerin zu Unrecht, da der gemeldete Bruttolohn in der Höhe von Fr. 4'000 gar nicht zu hoch sei und selbst wenn er zu hoch gemeldet worden wäre, wäre dies nicht absichtlich erfolgt. Zudem sei die Rückforderung vom 23. Dezember 2021 ohnehin verspätet erfolgt.

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist damit, ob die Vorinstanz zu Recht am 23. Dezember 2021 eine Rückforderung von infolge absichtlich falsch erstatteter Unfallmeldung (mit einem Monatsgehalt von brutto Fr. 4'000) zu Unrecht geleisteter Taggelder in der Höhe von Fr. 36'904.15 verfügt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 8. Januar 2020 und am 27. Oktober 2020 Unfälle im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 erlitten hat, welche sowohl medizinische Untersuchungen und Behandlungen als auch eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zur Folge hatten.

2.2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2.2 Taggelder werden gemäss Art. 15 Abs. 1 UVG nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt in Anwendung von Art. 15 Abs. 2 UVG für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezoge-

ne Lohn. Als solcher gilt der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn (Art. 22 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] vom 20.12.1982).

2.2.3 Für mitarbeitende Familienmitglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossenschafter statuiert Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV eine Abweichung vom Grundsatz der Übereinstimmung von versichertem Verdienst und AHV-rechtlich massgebendem Lohn (Art. 5 AHVG) dahingehend, dass für sie mindestens der berufs- und ortsübliche Lohn zu berücksichtigen ist. Entsprechend dem Sinn und Zweck dieser Sonderregel - Vermeidung einer Benachteiligung von Familienmitgliedern und anderen mit dem Betrieb verwandtschaftlich oder persönlich eng verbundenen und darin mitarbeitenden Personen, die mit Rücksicht auf diese Bindung keine arbeitsmarktkonforme Entlohnung erzielen können - ist der berufs- oder ortsübliche Lohn als versicherter Verdienst zu berücksichtigen, wenn er höher ist als der effektive Verdienst (Urteile BGer 8C_68/2022 vom 6.9.2022 Erw. 5.2 8C_12/2021 vom 22.12.2021 Erw. 4.1.2 je mit weiteren Hinweisen).

2.2.4 Dem Begriff "berufs- und ortsüblicher Lohn" ist die Frage nach dem mit der Ausübung einer bestimmten Tätigkeit ordentlichweise erzielbaren Verdienst eigen. Darunter fallen auch (und in erster Linie) die Löhne von in vergleichbarer Funktion tätigen Angestellten ohne besondere Beziehung zum Arbeitgeber. Es soll damit sichergestellt werden, dass Personen mit persönlicher oder gesellschaftsrechtlicher Verflechtung mit dem Arbeitgeber mindestens einem marktkonformen Lohn entsprechend versichert sind. Der berufs- und ortsübliche Lohn ist daher nach seinem Sinn und Zweck ein hypothetisches Erwerbseinkommen, das die versicherte Person bei entsprechender Funktion, Leistung und Arbeitszeit in einem anderen Betrieb erzielen könnte. Hingegen geht es nicht darum, die tatsächlichen Einkommensverhältnisse (AHV-pflichtiger Lohn, zuzüglich verdeckte Gewinnausschüttung, nicht deklarierte Naturaleinkommen, in der Arbeitgeberfirma belassene Gewinne etc.) zu erfassen. Er kann daher nötigenfalls auf einfache Weise und ohne Mitwirkung der versicherten Person und/oder deren Arbeitgeber bestimmt werden (Befragung ortsnaher Firmen, die eine vergleichbare Stelle anbieten, Tabellenlöhne, etc.; RKUV 2002 U 450 S. 57, U 282/99 Erw. 5c; vgl. auch Urteile BGer 8C_893/2011 vom 31.5.2012 Erw. 3.3; 8C_230/2007 vom 1.2.2008 Erw. 3). Nicht relevant ist die Frage des wirtschaftlichen Erfolgs des Betriebes. Denn der Schutzzweck von Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV verlangt gerade, dass ein Versicherter nicht zu jenem niedrigeren Lohn versichert ist, den der Betrieb, an den er verwandtschaftlich, familiär oder aus anderen persönlichen Gründen gebunden ist, zu erwirtschaften und zu bezahlen in der Lage ist (Urteil BGer 8C_68/2022 vom 6.9.2022 Erw. 5.5).

2.3.1 Der versicherte Arbeitnehmer hat seinem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich zu melden (Art. 45 Abs. 1 UVG). Ebenso hat der Arbeitgeber dem Versicherer unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass eine versicherte Person seines Betriebes einen Unfall erlitten hat, der eine ärztliche Behandlung erfordert, eine Arbeitsunfähigkeit oder den Tod zur Folge hat (Art. 45 Abs. 2 UVG).

2.3.2 Versäumen die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise und erwachsen dem Versicherer daraus erhebliche Umtriebe, so können die auf die Zwischenzeit entfallenden Geldleistungen bis zur Hälfte entzogen werden (Art. 46 Abs. 1 UVG). Der Versicherer kann jede Leistung um die Hälfte kürzen, wenn ihm der Unfall oder der Tod infolge unentschuldbarer Versäumnis der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen nicht binnen dreier Monate gemeldet worden ist; er kann die Leistung verweigern, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist (Art. 46 Abs. 2 UVG).

2.4.1 Soweit aufgrund einer Falschangabe in der Unfallmeldung ein Taggeld gestützt auf einen zu hohen versicherten Verdienst und damit ein frankenmässig zu hohes Taggeld ausbezahlt wurde, hat die versicherte Person die Differenz grundsätzlich in Anwendung von Art. 25 Abs. 1 ATSG zurückzuerstatten (Urteil BGer 8C_68/2017 vom 4.9.2017 Erw. 4.3).

2.4.2 Darüber hinausgehend kann der Versicherer auch - im Sinne einer Sanktion - in Anwendung von Art. 46 Abs. 2 UVG seine Leistungen (ganz oder teilweise) verweigern und bereits erbrachte Leistungen zurückfordern.

Voraussetzung für eine solche Sanktionierung ist, dass die falsche Angabe in der Unfallmeldung absichtlich erfolgte und sich die Absicht gerade darauf bezog, den Versicherer zur Auszahlung nicht geschuldeter oder zu hoher Leistungen zu veranlassen. Dabei reicht jede falsche Angabe in der Unfallmeldung aus, sofern sie zur Entrichtung einer höheren als der aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse geschuldeten Leistung führt. Unter diese Bestimmung fällt somit auch die absichtliche Angabe eines zu hohen Lohnes, führt eine solche doch zur Ausrichtung von Geldleistungen aufgrund eines zu hohen versicherten Verdienstes (BGE 143 V 393 = Pra 2018 Nr. 80).

Eine Sanktionierung der versicherten Person kommt aber nur dann in Frage, wenn die absichtliche Falschmeldung mit ihrem Wissen und Willen erfolgte. Es wird auf ein vorsätzliches Handeln mit Wissen und Willen der meldepflichtigen Person abgestellt. Die Mitteilung der falschen Angaben hat die Täuschung des

Versicherers zum Zweck und soll dadurch den Erhalt nicht geschuldeter Versicherungsleistungen oder höhere als die gesetzlich vorgesehenen Beiträge ermöglichen (Urteil BGer 8C_68/2017 vom 4.9.2017 Erw. 4.3; BSK UVG-Pärli/Kunz, Art. 46 N 15). Nicht gefordert ist indes ein eigentlich arglistiges Vorgehen der versicherten Person oder ihre strafrechtliche Verurteilung (BGE 143 V 393 Erw. 7.3 = Pra 2018 Nr. 80).

Im Zusammenhang mit der Anwendung von Art. 46 Abs. 2 UVG verfügen der Versicherer und das kantonale Gericht über einen grossen Ermessensspielraum, wobei sie jedoch stets das Willkürverbot sowie das Gleichbehandlungs- und das Verhältnismässigkeitsprinzip beachten müssen (Urteile BGer 8C_68/2017 vom 4.9.2017 Erw. 4.3; U 131/95 Erw. 2b/cc; SBVR-Soziale Sicherheit-Frésard/Moser-Szeless, 3. Auflage, N 594 f.). Anzuführen ist, dass für jede strittige Versicherungsleistung gesondert zu prüfen ist, ob und - entsprechend den soeben genannten Prinzipien, insbesondere dem der Verhältnismässigkeit - in welchem Umfang sie zu kürzen, zu verweigern (oder zurückzuerstatten) ist. D.h. die Sanktionierung ist insbesondere für die Taggeld- und die Heilkostenleistung gesondert zu prüfen (BGE 143 V 393 Erw. 6.2 = Pra 2018 Nr. 80).

2.5 Die Ermittlung des versicherten Verdienstes nach Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV schliesst die Leistungskürzung oder Verweigerung nach Art. 46 Abs. 2 UVG nicht aus. Selbst wenn der für die Taggeldberechnung relevante versicherte Verdienst nicht aufgrund des effektiven AHV-rechtlich massgebenden Lohnes, sondern nach Branchen- und Ortsüblichkeit festgelegt wird (vgl. oben Erw. 2.2.4), kann eine Kürzung oder Verweigerung des (nach Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV ermittelten) Taggeldes erfolgen, wenn mit der Unfallmeldung hinsichtlich des tatsächlich erzielten Verdienstes absichtlich falsche Angaben gemacht wurden. Die Anrechnung eines hypothetischen Einkommens als versicherter Verdienst für die Taggeldberechnung entbindet die versicherte Person (bzw. die Arbeitgeberin) nicht von der Pflicht, mit der Unfallmeldung den tatsächlich erzielten Verdienst anzugeben. Und die Tatsache, dass das gestützt auf Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV ermittelte Taggeld allenfalls höher ist als der gemeldete Verdienst, hindert nicht, eine Sanktionierung nach Art. 46 Abs. 2 UVG zu verfügen (so Urteil BGer 8C_68/2022 vom 6.9.2022 Erw. 6).

2.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. 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 ist der Entscheid dabei, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit ei-

nes bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen.

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 Erw. 3.2 mit Hinweis).

Was die Beweislast im Rahmen einer Leistungskürzung oder -verweigerung nach Art. 46 Abs. 2 UVG anbelangt, so ist die dazu erforderliche Täuschungsabsicht durch den Versicherer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BSK UVG-Pärli /Kunz, Art. 46 N 16). Gelingt dieser Nachweis nicht, kann die Leistung weder gekürzt noch verweigert werden.

3.1.1 Sachverhaltsmässig ist unbestritten,

- dass in den Unfallmeldungen zu den Unfällen vom 8. Januar 2020 und 27. Oktober 2020 jeweils ein Brutto-Monatsgehalt von Fr. 4'000 für die Beschwerdeführerin angegeben wurde;
- dass die Unfallmeldungen durch die D. _____ AG eingereicht wurden, welche für die Versicherungsangelegenheiten der C. _____ GmbH zuständig ist (Vi-act. 1 und 12);
- dass am 10. Februar 2020 gegenüber der Vorinstanz für die C. _____ GmbH für das Jahr 2019 eine Lohnsumme von Fr. 24'000 und für das Jahr 2020 eine voraussichtliche Lohnsumme von Fr. 36'000 deklariert wurde (Vi-act. 6);
- dass das individuelle Konto der Beschwerdeführerin für 2018 ein Einkommen von Fr. 36'000 ausweist, für 2019 von Fr. 24'000 und für 2020 von Fr. 27'100 (Vi-act. 56.29);
- dass die G. _____-Privatkonto-Auszüge der Beschwerdeführerin als Lohnzahlung deklarierte Überweisungen belegen in der Höhe von Fr. 24'000 im

Jahr 2018, von Fr. 32'000 im Jahr 2019 und Fr. 33'500 im Jahr 2020, wobei in aller Regel Beträge von Fr. 4'000 oder Fr. 8'000 geleistet wurden (Vi-act. 56.6 - 56.26);

- dass der Lohnausweis 2020 der Beschwerdeführerin einen Lohn von Fr. 27'100 sowie Unfalltaggelder von Fr. 9'468 ausweist (Vi-act. 56.21).

Im Einspracheentscheid vom 13. Juni 2022 wird (in Ziff. 12) sodann erwähnt, der Versicherungs-Broker habe der Vorinstanz am 21. Januar 2021 die definitive Lohnsumme 2020 eingereicht und dabei einen Betrag von Fr. 27'100 unterschriftlich bestätigt. Ein Beleg hierzu findet sich in den vorinstanzlichen Akten nicht.

3.1.2 In der Stellungnahme vom 7. Juli 2021 beteuerte die Beschwerdeführerin, ihr Monatslohn betrage Fr. 4'000 (Vi-act. 56.1). In der Einsprache wird - basierend auf dem Auszug des individuellen Kontos 2020 und dem Lohnausweis 2020 ein Bruttolohn 2020 von Fr. 38'935 geltend gemacht (Fr. 27'100 Lohn + [Fr. 9'468 UV-Taggelder * 1.25]).

3.1.3 Weiter ist der Replik zu entnehmen, dass die Unfallmeldung der D. _____ AG mit Nennung eines Lohnes von Fr. 4'000 pro Monat im Wissen und in Absprache mit der Beschwerdeführerin erfolgt ist, führt sie doch aus, dass sie aufgrund der (Lohn-)Bezüge ohne viel zu überlegen auf entsprechende Frage hin angegeben habe, monatlich Fr. 4'000 zu verdienen (vgl. Replik S. 6, 7, 8). Soweit also noch in der Beschwerde durch den Rechtsvertreter geltend gemacht wurde, all die administrativen Tätigkeiten, namentlich der Verkehr mit der Vorinstanz, seien durch ihre Treuhänderin und die D. _____ AG selbständig abgewickelt worden, so ist dies durch ihre eigenen Ausführungen in der Replik widerlegt.

3.2 Damit kann Folgendes festgehalten werden:

- a. In den Unfallmeldungen angegeben wurde im Wissen und in Absprache mit der Beschwerdeführerin ein Jahresgehalt von brutto Fr. 48'000 (brutto Fr. 4'000 / Monat).
- b. Als Lohn von ihrer eigenen Gesellschaft effektiv ausbezahlt (als Lohnzahlung deklarierte Banküberweisung) hat sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 Fr. 32'000 und im Jahr 2020 Fr. 33'500 (im Jahr 2018 Fr. 24'000).
- c. Als AHV-beitragspflichtigen Lohn abgerechnet wurde für die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 Fr. 24'000 und im Jahr 2020 Fr. 27'100 (im Jahr 2018 Fr. 36'000).

d. Im Lohnausweis für das Jahr 2020 deklariert wurden ein Lohn von Fr. 27'100 und Taggeldzahlungen von Fr. 9'468.

Selbst wenn die Beschwerdeführerin als alleinige Gesellschafterin der C._____ GmbH und alleinige Geschäftsführerin sich selber regelmässig einen Betrag von Fr. 4'000 (für einen Monat) oder Fr. 8'000 (für zwei Monate) effektiv als Lohn ausbezahlt hat, so zahlte sie sich in keinem Jahr ein Brutto-Jahresgehalt von Fr. 48'000 (gemäss Unfallmeldung) aus. Dies selbst dann nicht, wenn die Lohnbezüge als Nettzahlung berücksichtigt würden. An der Tatsache der falschen, d.h. zu hohen Meldung des erzielten Verdienstes ändert auch nichts, dass in den Jahren 2019 und 2020 mehr Lohn ausbezahlt/bezogen wurde als gegenüber der AHV abgerechnet oder im Lohnausweis (2020) deklariert wurde. Fakt ist, dass auf Basis der vorliegenden Akten die unterschiedlichen Zahlen ausgewiesen, aber in ihrer Widersprüchlichkeit nicht nachvollziehbar sind. Fest steht dabei aber, dass die Unfallmeldung mit einem Bruttojahresgehalt von Fr. 48'000 so oder anders auf alle Fälle falsch und zu hoch ist. Es ist dies sowohl höher als die effektiv bezogenen und als Lohn deklarierten Zahlungen, als insbesondere auch höher als der dokumentierte AHV-beitragspflichtige Lohn.

4. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie habe keinen zu hohen Lohn gemeldet, da sich ihr Taggeldanspruch aus Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV ergebe und der branchen- und ortsübliche Lohn sicher höher als Fr. 48'000/Jahr sei (vgl. Replik S. 10 f.), so ist dies unbehilflich. Gestützt auf Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV wird für die Taggeldfestsetzung auf ein hypothetisches Einkommen als versicherten Verdienst abgestellt. Dies entbindet indes die versicherte Person nicht von der Pflicht, mit der Unfallmeldung den tatsächlich erzielten Verdienst mitzuteilen. Wird absichtlich ein falscher Lohn deklariert, so kann der Versicherer im Sinne einer Sanktionierung auch das gestützt auf Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV festgesetzte Taggeld kürzen oder verweigern bzw. zurückfordern (vgl. oben Erw. 2.5).

Nachdem vorliegend feststeht, dass mit den Unfallmeldungen falsche (zu hohe) Lohnangaben gemacht wurden, braucht somit nicht geklärt zu werden, ob ein versicherter Verdienst nach Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV Fr. 48'000/Jahr betragen oder gar höher ausfallen würde. Für die Frage der Anwendbarkeit von Art. 46 Abs. 2 UVG ist dies nicht entscheidend.

5.1 Eine falsche Lohnangabe allein rechtfertigt indes eine Kürzung oder Verweigerung/Rückforderung des Taggeldes gestützt auf Art. 46 Abs. 2 UVG nicht. Die falsche Angabe muss (überwiegend wahrscheinlich) absichtlich (bewusst und vorsätzlich) erfolgt sein und eine höhere Taggeldzahlung bezweckt haben (vgl. oben Erw. 2.4.2).

5.2 Die Beschwerdeführerin bestreitet eine absichtliche Falschmeldung.

5.2.1 Soweit noch in der Beschwerde ausgeführt wurde, die Angaben seien durch die D. _____ AG (und die Treuhandfirma der Arbeitgeberin) ohne Beteiligung der Beschwerdeführerin erfolgt, so hat sie dies replizierend selbst widerlegt. An mehreren Stellen der Replik führt sie sinngemäss aus, die Meldung sei nach Absprache mit ihr und in ihrem Wissen erfolgt. Sie habe auf entsprechende Anfrage den Monatslohn von Fr. 4'000 genannt (vgl. oben Erw. 3.1.3). Mithin ist davon auszugehen, dass die Meldung eines Bruttolohnes von Fr. 4'000 / Monat im Wissen und mit dem Willen der Beschwerdeführerin erfolgt ist.

5.2.2 Diese Meldung stelle nach Darstellung der Beschwerdeführerin aber keine absichtliche Täuschung dar; sie habe damit kein höheres Taggeld, als es ihr zustehe, erwirken wollen.

Wie dies bei inhabergeführten Gesellschaften ohne Angestellte nicht unüblich sei, habe sie aus steuerlichen Gründen eine GmbH gegründet. Dabei habe sich die Frage gestellt, welchen Lohn sie sich auszahlen solle. Die Treuhänderin habe bestätigt, die 'Herausnahme' eines Lohnes von Fr. 4'000 sei sicherlich in Ordnung.

Dem entsprechend habe sie sich dann fast monatlich jeweils einen Lohn von genau Fr. 4'000 vom Geschäftskonto aufs Privatkonto übertragen. Dies lasse sich den Kontoauszügen unweigerlich entnehmen, würden doch die Bankbelege als Zahlungsgrund 'Lohn' aufführen und regelmässige Bezüge von Fr. 4'000 oder (für zwei Monate) von Fr. 8'000 bestätigen. Aufgrund ihrer finanziellen Verhältnisse spiele es ihr auch überhaupt keine Rolle, ob sie sich nun einen Lohn von Fr. 4'000 oder Fr. 3'000 oder Fr. 5'000 auszahle, da sie für die Bestreitung des Lebensunterhaltes ohnehin nicht auf diesen Lohn angewiesen sei. So gesehen habe sie etwa im Jahr 2019 auch nicht Fr. 32'000 verdient, sondern sich selber diesen Betrag als Lohn auf ihr Privatkonto ausbezahlt.

Im Wissen um die Bestätigung der Angemessenheit eines Lohnes von Fr. 4'000 durch den Treuhänder sowie im Wissen um die effektiven Bezüge über jeweils Fr. 4'000 habe sie dann "bei der Lohnmeldung auf entsprechende Frage hin den Betrag von CHF 4'000.00 im Kopf [gehabt], welchen Betrag dann im Unfallmeldeformular aufgeführt wurde" (Replik S. 6). Denn sie sei selber immer davon ausgegangen, einen Monatslohn von Fr. 4'000 zu haben.

Eine Absicht mit dem Zweck, ein höheres Taggeld zu erwirken, sei das Ganze nicht gewesen. Es stimme wohl, dass die Beschwerdeführerin und der Versicherungs-Broker die Meldung schlecht gemacht hätten; man habe einfach nicht viel überlegt; es sei bei ihr und dem Broker viel Unvermögen gewesen. Sie selber sei

aber stets davon ausgegangen, die Lohnmeldung sei korrekt erfolgt, da sie effektiv angenommen habe, ihr Lohn betrage Fr. 4'000.

Entgegen der Ansicht der Vorinstanz habe sie auch aufgrund der Taggeldzahlungen nicht realisieren können, dass die Lohnangaben falsch gewesen seien. Denn sie sei ja von einem effektiven Monatslohn von Fr. 4'000 ausgegangen, weshalb ihres Erachtens auch die Taggeldzahlung korrekt gewesen sei.

5.3.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Juni 2022 verweist die Vorinstanz auf die eingereichten Lohnsummenmeldungen (vgl. oben Erw. 3.1.1), die Einträge im individuellen Konto der Beschwerdeführerin (vgl. oben Erw. 3.2) sowie die von der Beschwerdeführerin als Lohn deklarierten Geldbezüge in den Jahren 2018 bis 2020 (vgl. oben Erw. 3.2). Die Vorinstanz stellt fest, dass keine dieser Zahlen übereinstimmen und auch nicht mit der in den Unfallmeldungen genannten Lohnhöhe. Seit der Anstellung der Beschwerdeführerin bei der C. _____ GmbH würden die effektiven Lohnauszahlungen nicht mit den gegenüber der AHV und der Vorinstanz deklarierten Angaben übereinstimmen. Zudem habe die Versicherte die Vorinstanz nie darauf hingewiesen, dass die Lohnangaben bzw. die Taggeldaussahlungen falsch bzw. zu hoch seien, obwohl sie als Geschäftsführerin und Lohnempfängerin informiert gewesen sei. Damit habe sie vorsätzlich geschwiegen, was eine Täuschung sei und eine absichtlich falsche Lohndeklaration darstelle. Sie hätte spätestens reagieren müssen, als sie durch die Vorinstanz erstmals um Auskunft über die Lohnsituation angehalten worden sei. Ihr Rechtsvertreter habe in der Stellungnahme jedoch weiterhin behauptet, sie beziehe einen Lohn von Fr. 4'000. Aus diesen Gründen sei klar, dass die Beschwerdeführerin absichtlich gehandelt und absichtlich falsche Lohndeklarationen getätigt habe.

5.3.2 Vernehmlassend bekräftigt die Vorinstanz, sie habe auf Basis der Unfallmeldungen (mit einer Lohnangabe von Fr. 4'000/Mt) sowie der Angabe des Rechtsvertreters, die Versicherte habe stets einen Lohn von Fr. 4'000 bezogen, ein Taggeld von insgesamt Fr. 36'904.15 ausbezahlt. Die in den Jahren 2018, 2019 und 2020 auf das Privatkonto der Beschwerdeführerin getätigten Lohnüberweisungen (vgl. oben Erw. 3.1.1) würden keineswegs einem Jahresbruttolohn von Fr. 48'000 entsprechen. Selbst wenn der auf dem Lohnausweis 2020 vermerkte Lohn und die Taggelder zusammengezählt würden (Fr. 27'100 + Fr. 9'468 bzw. Fr. 11'835), werde der deklarierte Jahreslohn nicht erreicht. Die Vorinstanz wiederholt die Feststellung im Einspracheentscheid, wonach die Angaben / Deklarationen seit Beginn der Anstellung nie übereingestimmt hätten und die Beschwerdeführerin die Vorinstanz nie darauf hingewiesen habe, dass die Taggeldzahlungen falsch bzw. zu hoch seien, obwohl sie durchaus informiert gewesen

sein müsse. Sie habe vorsätzlich geschwiegen, was eine absichtlich falsche Lohndeklaration darstelle, eine Täuschung. Die Arbeit der D. _____ AG als beauftragte Hilfsperson habe sich die Beschwerdeführerin anrechnen zu lassen. Die falschen Lohnangaben durch die Beschwerdeführerin seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit absichtlich erfolgt, weshalb die Sanktionierung gestützt auf Art. 46 Abs. 2 UVG und damit die Rückforderung der Taggelder in der Höhe von Fr. 36'904.15 verhältnismässig und gerechtfertigt sei.

5.4.1 Bei der Absicht, der absichtlich falschen Unfallmeldung mit dem Zweck, zu hohe Versicherungsleistungen zu erhalten, handelt es sich um ein inneres Geschehen. Als innere Tatsache ist die Täuschungsabsicht, die Irreführung des Unfallversicherers mit Wissen und Wollen, schwierig zu beweisen. Dass die Absicht nur mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss, ändert hieran wenig. Auch diesfalls muss die vorsätzliche Täuschung zwecks Erwirkung höherer Versicherungsleistungen von allen Möglichkeiten als die wahrscheinlichste erscheinen (BGE 144 V 427 Erw. 3.2).

Die Tatsache einer fehlerhaften Meldung für sich allein vermag eine Absicht auf jeden Fall nicht zu belegen. Selbst wenn die Meldung - die sich als falsch erweist - im Wissen und Wollen der versicherten Person erfolgt ist, liegt noch keine Täuschung vor. Denn die Absicht (der Vorsatz) muss sich nicht nur auf den gemeldeten Verdienst, sondern auch auf die Täuschung beziehen; diese muss vorsätzlich sein. Um den Nachweis zu erbringen, müssen daher eindeutige Indizien für eine Täuschungsabsicht vorliegen. Solche können etwa in der bewusst falschen Ausstellung und Vorlage eines Arbeitsvertrages, eines gefälschten Arzzeugnisses oder auch fingierter Lohnabrechnungen bestehen, da diese auf den Willen zurückschliessen lassen können, höhere Versicherungsleistungen zu erwirken.

5.4.2 Vorliegend verweist die Vorinstanz zu Recht auf die Widersprüche der Lohnüberweisungen, Lohnsummenmeldungen und Unfallmeldungen. Sie sind denn auch weitestgehend unbestritten. Es braucht nicht weiter auf diese Unstimmigkeiten eingegangen zu werden (vgl. oben Erw. 3). Dass die Unfallmeldungen bezogen auf den erzielten Verdienst falsch waren, ist erstellt.

Die Unstimmigkeiten als solche stellen aber kein Indiz dar für eine Absicht, durch eine falsche Angabe in der Unfallmeldung ein höheres Taggeld zu erwirken. Hingegen sind diese Unstimmigkeiten derart offensichtlich und auch vielfältig, dass sie vielmehr Fragen bezüglich der Geschäfts- und Buchhaltungsführung durch die Beschwerdeführerin aufwerfen. Dies jedoch ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Auffallend ist, dass die Beschwerdeführerin bei der Firmengründung u.a. die notwendige, obligatorische Unfallversicherung abschloss und die Parteien dabei von einer Lohnsumme von Fr. 50'000 ausgingen (Vi-act. 1.2 und 1.10). Dies geht einher mit der Darstellung der Beschwerdeführerin, im Rahmen der Firmengründung habe ihre Treuhänderin bestätigt, ein Lohnbezug von Fr. 4'000 pro Monat sei angemessen. Soweit kann hier eine (annähernde) Übereinstimmung festgestellt werden (12 x Fr. 4'000 = Fr. 48'000). Zudem trifft zu, dass die Beschwerdeführerin von Anbeginn an regelmässig - wenn auch nicht monatlich bzw. 12/Jahr - Fr. 4'000 vom Geschäftskonto auf das Privatkonto übertrug und dies als Lohnzahlung deklarierte. Auch dies stimmt sowohl mit der Versicherungspolice als auch der Aussage überein, man sei von einem monatlichen Gehalt von Fr. 4'000 ausgegangen. Dass Lohnzahlungen bzw. -bezüge nicht monatlich erfolgt sind und auch eine Unschärfe bezüglich netto und brutto besteht, ist nicht zu bestreiten. Es bestätigt die fragliche Geschäfts- und Buchführung, stellt aber kein Indiz für eine Versicherungstäuschung dar. Denn die genannten Unschärfen/Fehler bestanden bereits 2018 und 2019, als mit Sicherheit noch kein Unfall vorlag und keine Täuschungsabsicht bestehen konnte.

Dass nach dem Unfall vom 8. Januar 2020 ein Monatsgehalt von Fr. 4'000 angegeben wurde, ist vor dem genannten Hintergrund nachvollziehbar. Bzw. erscheint es als glaubhaft, wenn die Beschwerdeführerin ausführt, sie sei seit der Geschäftsgründung davon ausgegangen, einen Lohn von Fr. 4'000 zu haben, was ihr durch die Treuhänderin als angemessen bestätigt wurde, was der Versicherungspolice entsprach und was sie sich auch regelmässig als Lohn ausbezahlt habe. Dass mit dieser Meldung eine absichtliche Täuschung der Versicherung beabsichtigt war, erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich. Wahrscheinlicher erscheint geschäftliches Unvermögen der Beschwerdeführerin vorzuliegen.

Natürlich fällt auf, dass die D. _____ AG der Vorinstanz im Februar 2020, also nur Wochen nach der Unfallmeldung, für 2019 eine definitive und für 2020 eine voraussichtliche Lohnsumme meldete, welche wesentlich tiefer lag als das Gehalt gemäss Unfallmeldung. In der Folge der Beschwerdeführerin ein absichtliches Schweigen zu unterstellen und dies als absichtliche Täuschung der Versicherung darzustellen, ist indes nicht angebracht. Vielmehr stellt sich die Frage, warum die Vorinstanz, welcher diese Diskrepanz auffiel, weshalb sie interne Abklärungen traf (vgl. Vi-act. 10), verzichtete, die Beschwerdeführerin offen mit den Zweifeln an der Gehaltsmeldung zu konfrontieren. Eine entsprechende Nachfrage würde zwar nichts an einer allfälligen Täuschungsabsicht und vollendeten Täuschung ändern, aber die Korrektur hätte frühzeitig vorgenommen werden können. Eine Untersuchung unter Mitbeteiligung der Beschwerdeführerin wurde erst am 16. April 2021 gestartet (Vi-act. 36). Dabei fällt auf, dass von der Be-

schwerdeführerin zwar weitere Unterlagen eingefordert wurden, sie aber noch immer nicht auf die widersprüchlichen Lohnangaben hingewiesen wurde. Mithin hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin nicht orientiert, dass Zweifel an der Richtigkeit ihrer Unfallmeldung bestanden. Auch anlässlich der Besprechung vom 20. April 2021 war der gemeldete, versicherte oder tatsächliche Verdienst kein Thema (vgl. Vi-act. 37). Der am 26. April 2021 geäusserte Vorbehalt der Leistungserbringung wurde medizinisch begründet und nicht mit einer fraglichen Unfallmeldung (Vi-act. 40). Auch in den Erinnerungen (Vi-act. 42, 52 und 55) werden keine Zweifel an der Korrektheit der Unfallmeldungen geäussert. So ist es denn auch nicht weiter überraschend, dass die Beschwerdeführerin im Schreiben vom 7. Juli 2021 (Vi-act. 56) ausrichten liess, ihr Lohn betrage Fr. 4'000 pro Monat, wie dies in den Kontoauszügen (Banküberweisungen à Fr. 4'000) ersichtlich sei und wie auch das Taggeld ausbezahlt werde. Dass darin eine Täuschungsabsicht liegen könnte, ist nicht ersichtlich, auch wenn mit demselben Schreiben auch die Auszüge des individuellen Kontos beigelegt wurden, welche mit den Lohnbezügen erwähntermassen nicht übereinstimmen. Für weitere Auskünfte buchhalterischer Art wurde an die Treuhänderin verwiesen, welche - soweit ersichtlich - durch die Vorinstanz nicht kontaktiert wurde. Damit aber kann auch im Schweigen der Beschwerdeführerin entgegen der Darstellung der Vorinstanz keine absichtliche Täuschung gesehen werden.

5.5 Damit steht zusammenfassend fest, dass die Unfallmeldungen vom 9. Januar 2020 und 27. Oktober 2020 falsch waren in dem Sinne, als darin weder der effektiv erzielte Verdienst (als Lohn getätigte Bankbezüge bzw. -überweisungen) noch der AHV-beitragspflichtige Lohn angegebene wurde. Für diese falschen Unfallmeldungen kann indes keine beabsichtigte Täuschung der Vorinstanz gesehen werden; es bestehen keine Indizien, welche auf eine Täuschungsabsicht schliessen lassen. Vielmehr muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein Unvermögen der Beschwerdeführerin geschlossen werden, indem sie selber nicht wusste, welchen effektiven Verdienst sie bei der C. _____ GmbH überhaupt erzielt(e). Fehlt es aber an der Täuschungsabsicht, ist die Voraussetzung für eine Sanktionierung nach Art. 46 Abs. 2 UVG nicht gegeben. Damit aber hat die Vorinstanz zu Unrecht eine Rückforderung gestützt auf Art. 46 Abs. 2 UVG verfügt und mit Einspracheentscheid vom 13. Juni 2022 bestätigt. Die Beschwerde erweist sich darin als begründet.

Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung, wie sie von der Beschwerdeführerin beantragt und von der Vorinstanz als nicht notwendig beurteilt wurde (Urteil BGer 8C_221/2020 vom 2.7.2020 Erw. 2.2 m.w.H.)

6.1 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.2 Diesem Ausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Dabei ist beachtlich, dass sie nur in der Beschwerdeerhebung anwaltschaftlich vertreten war, nicht mehr aber im zweiten Schriftenwechsel. Die Parteientschädigung ist in Beachtung dessen sowie des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 13. Juni 2022 aufgehoben.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - die Beschwerdeführerin (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 19. Januar 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 25. Januar 2023

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

