



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Juni 2025 (725 24 341)

Unfallversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Andreas Blattner, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Claude Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1965 geborene A.____ war als Betriebsinhaber bei der B.____ GmbH im Bereich Handel von Befestigungsmaterialien tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22. März 2023 als Lenker eines Personenwagens in X.____ in einen Verkehrsunfall verwickelt war. Gemäss seinen Aussagen sei er bei einer auf grün geschalteten Ampel losgefahren, als von der linken Seite ein anderer Personenwagen in die linke vordere Seite seines Fahrzeugs geprallt sei. Er habe beim Aufprall wahrscheinlich den Kopf am Türfenster

angeschlagen und durch den Aufprall des Beckens bzw. der LWS am rechtseitigen Schalthebel unmittelbar nach dem Unfallereignis Schmerzen lumbal verspürt. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 19. September 2023 stellte die Suva die Versicherungsleistungen mangels noch vorhandener Unfallfolgen per 22. September 2023 ein. Eine dagegen erhobene Einsprache wurde von der Suva mit Entscheid vom 10. Oktober 2024 abgewiesen.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, mit Schreiben vom 11. November 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm über den 22. September 2022 hinaus die versicherten UV-Leistungen (Heilungskosten, Taggelder, eventuell Rente und Integritätsentschädigung) auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdesache zur Einholung eines unabhängigen externen medizinischen Gutachtens sowie zu weiteren Abklärungen an die Suva zurückzuweisen. Subeventualiter sei ein orthopädisches Gerichtsgutachten zur Unfallkausalität einzuholen. Des Weiteren wurde beantragt, es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

C. Mit Vernehmlassung vom 5. Dezember 2024 beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2024 sei zu bestätigen.

D. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde der Beschwerdeführer befragt. Auf seine Aussagen wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen. Der Rechtsvertreter reichte einen aktuellen Behandlungsbericht von Dr. med. C.____ vom 22. Mai 2025 zu den Akten. Die Parteien hielten an ihren Rechtsbegehren und wesentlichen Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2024 zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 22. März 2023 grundsätzlich anerkannt. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Suva ihre Leistungen zu Recht per 22. September 2023 eingestellt hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis im Sinne einer Teilursache zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifestiert bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch

und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, welche operative Eingriffe umfassen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2012, 8C_956/2011, E. 4.2 mit Hinweisen).

2.4 Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125), und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung hat, die auch operative Eingriffe miteinschliesst, wenn diese im Gesamtkontext gesehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3).

3.1 Für die Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die Verwaltung bzw. das Gericht regelmässig auf Unterlagen

angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4. In vorliegender Angelegenheit liegen im Wesentlichen folgende relevanten medizinischen Unterlagen vor:

4.1 Dr. med. C.____, Leitende Ärztin Wirbelsäulenchirurgie, D.____-Spital, führt in ihrem Sprechstundenbericht vom 4. August 2023 folgende (Haupt-)Diagnosen an:

1. Verkehrsunfall mit Seitenanprall von links in X.____ am 22.03.2023
 - Kontusion Becken/LWS an Getriebeschalter, seither anhaltende Lumbalgien mit intermittierend ausstrahlender Schmerzsymptomatik dorsolateral in den Oberschenkel rechtsseitig, nicht sicher dermatombegrenzt
 - zur Zeit intakte Sensomotorik
 - MRI LWS vom 28.03.2023: Im Vergleich zu Vor-MRI-Untersuchung der LWS vom 28.12.2012 regrediente sequestrierte Diskushernie LWK5/SWK1 mit residueller links

mediolateraler Diskusprotrusion, welche leichtgradig die linke S1 -Wurzel verlagert, neue flache zentrale Diskusextrusion LWK1/2 ohne Nervenwurzelkontakt. Keine Spinalkanalstenose, keine foraminale Stenose. Aktivierte Osteochondrose LWK4/5, geringer LWK5/SWK1. Kein Ödem oder intramuskuläres Hämatom der autochthonen Rückenmuskulatur oder des Musculus iliopsoas.

2. Anamnestisch lumboradikuläres Reizsyndrom L5/S1
- gemäss Patientenangabe gelegentlich symptomatisch.

Dr. C.____ verweist darauf, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis an gelegentlich auftretenden Lumbalgien gelitten habe. Klinisch zeige sich kein sensomotorisches Defizit. Die MRI-Untersuchung vom 28. März 2023 zeige als Vorbefund die regrediente sequestrierte Diskushernie LWK5/SWK1 mit noch leichtgradiger Auslenkung der Wurzel S1 sowie eine neue flache zentrale Diskusextrusion LWK 1/2 jedoch ohne Nervenwurzelkontakt. Die Schmerzen würden jedoch eher tieflumbal angegeben und seien klinisch dort auch als Hauptschmerz vorhanden. Durch das Unfallereignis sei es wahrscheinlich zu einer Aktivierung der Osteochondrosen LWK4/5 und LWK5/SWK1 gekommen, welche aktuell im Beschwerdegesehen im Vordergrund stehen würden. Auch die MRI-Untersuchung zeige diesbezüglich Zeichen einer aktivierten Osteochondrose.

4.2 Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, Suva Abteilung Versicherungsmedizin, führt mit Bericht vom 6. September 2023 aus, dass degenerative Veränderungen der LWS bestehen würden, wie sie im MRI vom 28.03.2023 beschrieben würden. Im Vergleich zur Vor-MRI-Untersuchung der LWS vom 28.12.2012 zeige sich eine regrediente sequestrierte Diskushernie LWK5/SWK1 mit residueller linksmediolateraler Diskusprotrusion, welche leichtgradig die linke S1-Wurzel verlagere, und eine neue flache zentrale Diskusextrusion LWK1/2 ohne Nervenwurzelkontakt. Keine Spinalkanalstenose, keine foraminale Stenose. Aktivierte Osteochondrose LWK4/5, geringer LWK5/SWK1. Kein Ödem oder intramuskuläres Hämatom der autochthonen Rückenmuskulatur oder des Musculus iliopsoas. Eine frische traumatische strukturelle Läsion sei nicht nachweisbar. Beim Unfall habe der Versicherte eine Prellung erlitten. Diese heile innert einigen Wochen ab, spätestens nach drei Monaten sei der Status quo sine erreicht worden.

5.1 Die Suva stützt ihre Leistungseinstellung im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. E.____ vom 6. September 2023, wonach spätestens nach drei Monaten der Status quo sine erreicht sei bzw. keine Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass sämtliche unfallkausalen Faktoren spätestens per 22. Juni bzw. per 22. September 2023 weggefallen seien. Er wendet ein, ein Nachweis des nachträglichen Wegfalls eines leistungsbe gründenden Kausalzusammenhangs durch den Unfallversicherer fehle. Vielmehr würden sich aufgrund der Berichterstattung von Dr. C.____ vom 4. August 2023 Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung ergeben.

5.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers lässt sich aus dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. C.____ vom 4. August 2023 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dr. C.____ gelangt in ihrem Bericht im Wesentlichen zu den gleichen Feststellungen wie Dr. E.____. Sie hält fest, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis an gelegentlich auftretenden

Lumbalgien gelitten habe. Klinisch habe sich kein sensomotorisches Defizit gezeigt. Dr. C. _____ geht davon aus, dass es wahrscheinlich zu einer Aktivierung der Osteochondrosen LWK 4/5 und LWK5/SWK1 gekommen sei. Diese Beschwerden würden im Vordergrund stehen. Entgegen der Behauptung in der Beschwerde äussert sich Dr. C. _____ nicht zur Kausalität. Mit der Beschwerdegegnerin ist vielmehr festzuhalten, dass eine Aktivierung der Osteochondrosen nur ein Auftreten der Beschwerden umschreibt, nicht jedoch die Verursachung zusätzlicher struktureller Läsionen. Solche strukturellen Läsionen werden von Dr. C. _____ denn auch nirgends erwähnt und schon gar nicht nachgewiesen. Sie und der beratende Arzt gehen somit übereinstimmend von einer Aktivierung eines krankhaften Vorzustandes aus. Dass Dr. E. _____ die Aktivierung als lediglich vorübergehend betrachtet, wird durch die übrigen medizinischen Akten nicht in Frage gestellt. Vielmehr geht offenbar auch die behandelnde Ärztin von einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung aus. Damit ergeben sich entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde aus dem Bericht von Dr. C. _____ keine auch nur geringen Zweifel an der Stellungnahme von Dr. E. _____.

Damit haben die unfallbedingten Ursachen des geklagten Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren. In den Akten befinden sich keine anderslautenden medizinischen Berichte, weshalb die Beschwerdegegnerin auf die versicherungsinterne Aktenbeurteilung abstellen durfte. Im Übrigen ergeben sich auch aus dem anlässlich der heutigen Parteiverhandlung eingereichten Bericht von Dr. C. _____ vom 22. Mai 2025 keine neuen Erkenntnisse. Die Notwendigkeit, ein externes Gutachten in Auftrag zu geben, ist unter diesen Umständen nicht gegeben.

5.3 Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in vergleichbaren Fällen bei Diskushernien bzw. posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien das Erreichen des Status quo sine nach drei bis vier Monaten erwartet werden (Urteile des Bundesgerichts vom 19. März 2019, 8C_834/2018, E. 3.3 und vom 9. Mai 2018, 8C_13/2018, E. 3.3). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die dafür sprechen, dass der Status quo sine nach vier Monaten noch nicht erreicht war, weshalb die Leistungseinstellung per 22. September 2023, also sechs Monate nach dem Unfallereignis, nicht zu beanstanden ist. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

6. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.