Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Januar 2024 (725 23 197 / 05)

Unfallversicherung

Kausalzusammenhang

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Gaël Jenoure, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel gegen **HOTELA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Rue de la Gare 18, Case Postale 1251, 1820 Montreux 1, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Lorenz Fivian, Rechtsanwalt, ELSIG & FIVIAN Rechtsanwälte, Freiburgstrasse 25, Postfach 73, 3280 Murten
Betreff	Leistungen

A. Der 1998 geborene A.____ absolvierte bei der B.____ eine Ausbildung zum Koch und war dadurch bei der HOTELA Versicherungen AG (HOTELA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 3. Oktober 2021 beim

Bouldern das rechte Knie verletzte. Gemäss Schadenmeldung vom 28. Dezember 2021 kam es zu einer "Verdrehung des Knies und Überlastung des hinteren Oberschenkelmuskels nach Einhängen des Fusses in der Wand". Seine Schwester, welche Ärztin ist und vor Ort war, untersuchte das Knie gleich nach dem Vorfall und riet zu einer konservativen Therapie. Als sich jedoch keine Besserung einstellte, empfahl sie ihrem Bruder am 24. November 2021, sich bei seinem Hausarzt, Dr. med. C.____, zu melden (Bericht vom 18. September 2022). Die Konsultation fand schliesslich am 20. Dezember 2021 statt. Dr. C.____ stellte bei der klinischen Untersuchung eine volle Beweglichkeit des rechten Knies ohne Erguss oder Hämatom fest. Die am 22. Dezember 2021 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) war unauffällig. Dr. C.____ verordnete bei diagnostizierter Gonalgie (Knieschmerzen) rechts nach Rotationstrauma beim Klettern Physiotherapie. Am 4. April 2022 schloss Dr. C.____ die Behandlung ab (Arztbericht vom 4. April 2022). Eine Arbeitsunfähigkeit bestand zu keiner Zeit.

Mit Verfügung vom 29. September 2022 lehnte die HOTELA ihre Leistungspflicht gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, ab. Eine objektivierbare Verletzung liege gemäss MRT vom 22. Dezember 2021 nicht vor und die medizinischen Behandlungen ab dem 20. Dezember 2021 seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf das Ereignis vom 3. Oktober 2021 zurückzuführen. Mit Einsprache vom 26. Oktober 2022 verlangte A.____ die Aufhebung der Verfügung vom 29. September 2022 sowie die Übernahme der angefallenen Behandlungskosten von Fr. 1'467.15. Mit Entscheid vom 16. Mai 2023 wies die HOTELA die Einsprache ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Gaël Jenoure, mit Eingabe vom 21. Juni 2023 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. September 2023 beantragte die HOTELA, vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Fivian, die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin bestreite nicht, dass es sich beim Ereignis vom 3. Oktober 2021 um einen Unfall gehandelt habe. Hingegen halte sie daran fest, dass der Versicherte sich dabei keine behandlungsbedürften Verletzungen zugezogen habe.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 Bundesgesetztes 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 E.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-

Landschaft 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 Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 21. Juni 2023 ist demnach einzutreten.

2. Vorliegend ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht abgelehnt hat.

2.1 Gemäss 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.

2.2 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 142 V 219 E. 4.3.1). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2 und vom 15. Januar 2009, 8C_749/2008, E. 3.2). Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (BGE 134 V 72 E. 4.1). Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (BGE 134 V 72 E. 4.3.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2).

Viele sportliche Betätigungen sind mit einem erhöhten Verletzungsrisiko verbunden, weshalb hier das Merkmal der Ungewöhnlichkeit oft in Frage steht. Dieses ist bei Sportverletzungen ohne besonderes Vorkommnis zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2). Treten Schmerzen bei "normalen" Bewegungsabläufen auf, ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu verneinen. Die äussere Einwirkung muss den Bewegungsablauf programmwidrig beeinflussen. Von einer Programmwidrigkeit kann nur gesprochen werden, wenn der Bewegungsablauf – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich

ist, nicht aber wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_835/2013, E. 5.1, SVR 2014, UV Nr. 21). Die Anforderung, wonach das Geschehen nicht dem üblichen Bewegungsmuster der entsprechenden Sportart entsprechen darf, damit es als ungewöhnlich betrachtet werden kann, ist wiederholt als zu streng kritisiert worden. Die Programmwidrigkeit kann beispielsweise durch andere Mitspieler (durch Schubsen, Anrempeln, Bodycheck), durch andere äussere Umstände (Ausrutschen auf glitschigem Untergrund, Stolpern über einen Absatz, Abheben auf einem Buckel beim Skifahren) oder reflexartige Abwehrbewegungen verursacht worden sein.

2.3 Die Vorinstanz hat die Frage, ob der Vorfall vom 3. Oktober 2021, welcher sich beim Bouldern zugetragen hat, einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt oder nicht, weder in der Verfügung vom 29. September 2022 noch im Einspracheentscheid vom 16. Mai 2023 beurteilt. In ihrer Vernehmlassung vom 6. September 2023 erklärt die Beschwerdegegnerin hingegen, dass sie nicht bestreite, dass sich ein Unfallereignis im Rechtssinne ereignet habe. Wie es sich damit verhält, muss vorliegend nicht abschliessend beurteilt werden, da – wie sich zeigen wird – im Ergebnis die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet werden kann, die Behandlungskosten zu übernehmen, selbst wenn der Unfallbegriff erfüllt wäre (E. 7.2).

3.1 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nämlich nur dann, wenn die Gesundheitsbeschwerden die natürliche und adäquate Folge des Unfallereignisses sind. 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2016, 8C_307/2016, E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben war, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des status quo sine vel ante (Zustand ohne oder vor Unfall) die Unfallversicherung. Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalenSozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2016, 8C_263/2016, E. 4.2 mit vielen Hinweisen).

3.2 Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2).

4. Unbestritten ist, dass der Versicherte am 3. Oktober 2021 sein rechtes Knie beim Bouldern verdreht hat. Streitig ist hingegen, ob die Behandlungen ab 20. Dezember 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit der Knieverletzung stehen. Die Beschwerdegegnerin verneint dies unter Hinweis auf ihren beratenden Arzt, wonach eine allfällige Läsion im Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme bei Dr. C.____ schon abgeheilt gewesen wäre.

5.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen sodann 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.2 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 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit

der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.7).

6.1 Aus den Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht kein gravierendes Knietrauma erlitten hat. So führte der Versicherte im Fragebogen zur Ergänzung der Schadenmeldung am 8. Juli 2022 aus, dass nach dem Ereignis weder ein Hämatom noch eine Schwellung am Knie aufgetreten seien. Dipl. med. F.____, welche in der Boulderhalle anwesend war, sprach von einem plötzlich einschiessenden Schmerz nach leichter Rotation des rechten Knies. Aufgrund des klinischen Untersuchungsbefundes riet sie zur konservativen Therapie mit lokalen Massnahmen wie Kühlen, Hochlagern und Schonung des Gelenkes. Eine notfallmässige weitere Beurteilung sei nicht erforderlich. Auch eine sofortige bildgebende Untersuchung hielt sie nicht für geboten. Als sich jedoch im Verlauf keine Besserung einstellte, riet sie ihrem Bruder am 24. November 2021, also rund eineinhalb Monate nach dem Ereignis, sich bei seinem Hausarzt zur weiteren ärztlichen Behandlung zu melden (Bericht vom 18. September 2022). Klinisch stellte Dr. C.____ anlässlich der Untersuchung am 20. Dezember 2022 eine volle Beweglichkeit des rechten Knies ohne Erguss oder Hämatom fest und diagnostizierte eine Gonalgie nach Rotationstrauma beim Klettern und verordnete Physiotherapie. Die von ihm angeordnete MRT-Untersuchung vom 22. Dezember 2021 ergab einen unauffälligen Befund, indem weder eine Kniebinnenläsion noch ein Erguss festgestellt wurden. Namentlich zeigte sich auch kein Knorpeldefekt und die Kreuzbänder und der Meniskus waren intakt (Bericht imamed vom 22. Dezember 2021). Am 4. April 2022 schloss Dr. C.____ die Behandlung ab.

Die Unfallversicherung legte das Dossier ihrem beratenden Arzt vor. Dr. D.____ kam mit Stellungnahme vom 16. Juli 2022 zum Schluss, dass gemäss den MRT-Bildern keine unfallbedingte Verletzung vorliege, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Oktober 2021 stehe.

6.2 Weitere medizinische Einschätzungen liegen nicht vor. Aufgrund der vorhandenen Berichte und der bildgebenden Befunde kann zwar eine folgenschwere Verletzung ausgeschlossen werden. Gemäss der Erstbeurteilung durch dipl. med. F.____ ist hingegen davon auszugehen, dass die Verdrehung des Knies einen Beschwerdeschub auslöste. Der Beschwerdeführer war in der Lage, seiner Tätigkeit als Koch zu 100 % nachzugehen, was vermuten lässt, dass die Schmerzen sich in einem erträglichen Rahmen hielten. Ganz verschwanden sie jedoch offenbar nicht und eine Konsultation beim Hausarzt drängte sich auf.

7.1 In Bezug auf die Beurteilung der natürlichen Kausalität zwischen Ereignis und Behandlung beim Hausarzt ist vorliegend zu beachten, dass die Unfallmeldung erst am 28. Dezember 2021 und damit fast drei Monate nach dem Ereignis vom 3. Oktober 2021 erfolgte. Ferner fand zwischen dem 3. Oktober 2021 und dem 20. Dezember 2021 keine ärztliche Behandlung statt, es fehlt somit an einer Dokumentation über den Beschwerdeverlauf. Es ist darum auch denkbar, dass eine sonstige Überlastung oder Drehbewegung des Knies beim Sport oder bei der Arbeit zur Konsultation am 20. Dezember 2021 führten. Mit Blick auf die unauffälligen MRT-Bilder vom 22. Dezember 2021 und die – bei einer Unfallverletzung des Knies – atypisch lange Zeitspanne

zwischen dem Ereignis mit der Ersteinschätzung durch die Schwester des Beschwerdeführers und der Konsultation beim Hausarzt zur weiteren Diagnostik ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden ab 20. Dezember 2021 und dem Verdrehen des Knies am 3. Oktober 2021 zwar durchaus möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen ist vorliegend auch kein anderes Ergebnis zu erwarten, da klinisch und bildgebend im Wesentlichen ein unauffälliger Verlauf ohne verletzungsbedingtem Befund dokumentiert ist. So lassen sich die Kniebeschwerden weder mit einem Hämatom noch einer Schwellung direkt nach dem Vorfall noch später mittels der MRT-Bilder erklären. Insofern ist es im gegebenen Fall letztlich unerheblich, dass Dr. D.____ in seinem Bericht vom 16. Juli 2022 die Erstuntersuchung am 3. Oktober 2021 durch die Schwester des Beschwerdeführers übersah und von einer Erstkonsultation im Dezember 2021 ausging. Seine Annahme, dass ein natürlicher Zusammenhang zwischen den Behandlungen ab 20. Dezember 2021 und dem Ereignis vom 3. Oktober 2021 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hergestellt werden kann, ist auch in Berücksichtigung der Erstbehandlung unmittelbar nach dem Ereignis berechtigt. Insofern kann in antizipierter Beweiswürdigung auf versicherungsexterne fachärztliche Abklärungen verzichtet werden.

7.2 Bei der Frage, ob wie hier überhaupt ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. Oktober 2021 und den Behandlungen ab Dezember 2021 vorliegt und gegebenenfalls Anspruch auf Leistungen besteht, ist nicht die Unfallversicherung, sondern die versicherte Person beweisbelastet (E. 3.1). Da der natürliche Kausalzusammenhang nicht mit dem notwendigen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann, trägt der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit. Im Ergebnis ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht abgelehnt hat. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist es folglich nicht entscheidend, ob das Ereignis vom 3. Oktober 2021 den Unfallbegriff erfüllt. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Das das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen (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 zugesprochen.