

GR_GERICHTE S 2012 60 vom 5. November 2013

GR Gerichte, 2013-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_60

FR: GR_GERICHTE S 2012 60 du 5 novembre 2013

IT: GR_GERICHTE S 2012 60 del 5 novembre 2013

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Am 15. Juni 2011 wurde in der Klinik E._____ in O.2._____ eine MR- Arthrographie der rechten Schulter durchgeführt, welche zu folgender Diagnose führte: Grosse Ruptur der Supraspinatus-/Infraspinatussehne mit deutlicher Retraktion der Sehnenenden sowie deutlicher fettiger Degeneration des Muskels, Luxation der langen Bicepssehne, AC-Gelenksarthrose Schulter rechts. Am 23. Juni 2011 (Diagnostische Arthroskopie, Tenodese der langen Bicepssehne im Sulcus intertubercularis [...], Rekonstruktion des Rotatorenmanschettenbandes durch Verkleinerung der Läsion mit 2er FiberWire-Fäden, partielle Synovektomie, Entfernen des Os acromiale, subacromiale Dekompression) sowie am 11. August 2011 (Diagnostische Arthroskopie, partielle Synovektomie, Entfernen des Fadenankers) wurde A._____ in der Klinik E._____ in O.2._____, zweimal operiert. In der Folge, d.h. ab dem 23. Juni 2011, war sie bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3

Gestützt auf die ärztliche Beurteilung ihres Vertrauensarztes, Dr. med. F._____, vom 12. Oktober 2012, wonach die geklagten

- 3 - Schulterbeschwerden eher nicht unfallkausal, sondern wahrscheinlich degenerativ bedingt seien, lehnte die B._____ mit Verfügung vom

E. 4

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 18. Mai 2012 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids. Die B._____ sei zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen infolge des Unfalls vom 30. November 2008 zu verpflichten. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, aufgrund der medizinischen Fakten sei plausibel und glaubhaft, dass die Verletzung vom Sturz im November 2008 herrühre. Dr. med. I._____, welcher die Beschwerdeführerin zweimal operiert habe, bezeichne die Schulterverletzung als klar traumatischen Ursprungs. Zudem habe auch ihr früherer Arbeitgeber bestätigt, dass sie seit dem Jahr 2004 (irgendwann) ihren Arm schmerzbedingt nicht mehr habe heben und die Betten nicht mehr habe herrichten können. Die höchstrichterliche Rechtsprechung subsumiere die vorliegende Rotatorenmanschettenruptur unter die in Art. 9 Abs. 1 lit. f (recte: Art. 9

- 4 - Abs. 2 lit. f) UVV aufgeführten Sehnenrisse. Damit seien ihre Beschwerden als unfallähnliche Körperschädigungen zu qualifizieren, die auch ohne nachgewiesene

ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt sei.

E. 5

In ihrer Vernehmlassung vom 21. Juni 2012 beantragte die B._____ (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin sei unklar, ob sie auf die Schulter, die Hand oder beides gestürzt sei. Eine blosser Vermutung genüge nicht als Nachweis eines Unfallereignisses beziehungsweise eines Zusammenhangs zwischen dem behaupteten Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden. Entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin habe der Arbeitgeber angegeben, dass sich der angebliche Unfall bereits im Jahr 2004 ereignet haben solle. Somit sei das Vorliegen eines Unfallereignisses am 30. November 2008 weder belegt noch überwiegend wahrscheinlich, weshalb auch keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV vorliege. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Rotatoren- manschettenruptur degenerativ und damit krankheitsbedingt sei, zumal die Beschwerdeführerin nach dem behaupteten Unfallereignis Ende November 2008 weiter gearbeitet und sich erst rund zweieinhalb Jahre später in ärztliche Behandlung begeben habe.

E. 6

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen und Ausführungen fest, ohne wesentlich neue Argumente anzuführen.

E. 7

Am 31. August 2012 nahm die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf BGE 133 I 100 und unter Beilage einer ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. I._____ vom 23. August 2012 zur Duplik der Beschwerdegegnerin Stellung.

- 5 -

E. 8

Am

E. 10

Am 19. November 2012 ersuchte die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 12. November 2012 an Dr. med. I._____ das Gericht, dem Arzt den Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Dezember 2011 (beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 5) nachzureichen sowie ihm eine ergänzende Frage zu unterbreiten. Ersterem Begehren betreffend Zustellung des Fragebogens für Arbeitgebende kam das Gericht mit Schreiben vom 20. November 2012 nach.

E. 11

In seiner Stellungnahme vom 20. November 2012 an das Gericht führte Dr. med. I._____ sodann im Wesentlichen aus, aufgrund der Grösse und der Art der Verletzung gehe er von einer überwiegend wahrscheinlichen

- 6 - traumatischen Genese der von der Beschwerdeführerin erlittenen Verletzung aus.

E. 12

Dazu gingen am 28. November 2012 beziehungsweise am 21. Januar 2013 erneute Stellungnahmen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin ein, wobei Letztere mit ihrer Stellungnahme noch ein Aktengutachten von Dr. med. L._____ vom 14. Januar

2013 einreichte.

E. 13

Nach einer weiteren Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2013 stellte die Beschwerdeführerin dem Gericht am 11. April 2013 ihrerseits eine weitere Stellungnahme unter gleichzeitiger Einreichung eines Aktengutachtens von Dr. med. M._____ vom 9. April 2013 zu.

E. 14

Im Rahmen zweier weiterer Schriftenwechsel einschliesslich Einreichung ergänzender Stellungnahmen von Dr. med. L._____ vom 29. April 2013 sowie von Dr. med. M._____ vom 24. Juni 2013 wiederholten und vertieften die Parteien die von ihnen vertretenen Standpunkte. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf den angefochtenen Einspracheentscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2012. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den

- 7 - Kausalzusammenhang zwischen dem behaupteten Unfallereignis von Ende November 2008 und den diagnostizierten Schulterbeschwerden beziehungsweise ihre Leistungspflicht hinsichtlich der diagnostizierten Schulterbeschwerden zu Recht verneinte. 2. a) Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. 6 Abs. 2 UVG sieht sodann vor, dass der Bundesrat auch Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen kann. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht und verschiedene Körperschädigungen auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt. b) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung

- 8 - des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 335 E.1, 117 V 360 E.4 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm

obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen. Dieser Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit beziehungsweise einer Hypothese, und liegt andererseits unter demjenigen (etwa im Zivilprozess massgebenden) der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, wenn der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen. Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, ist diejenige überwiegend wahrscheinlich, welche sich am ehesten zugetragen hat (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 96/03 vom 7. Juli 2003 E.2.2; BGE 126 V 353 E.5b, 125 V 193 E.2; RKUV 1986 Nr. U 9 S. 347; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung - 9 - [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 S. 29; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009 Art. 43 N. 30). c) Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50; BGE 103 V 175 E.a). Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Detail gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 29). Ein Unfall unter Ausschluss von Zeugen gilt nicht an sich als unbewiesen. Doch müssen die Aussagen der versicherten Person als glaubwürdig erscheinen, dürfen keine Widersprüche aufweisen und müssen mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. Die versicherte Person muss aber nicht einen strikten Beweis für alle zeitlichen und örtlichen Umstände erbringen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 30). Unter Umständen kann auch der medizinische Befund einen Beweis dafür bilden, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung, also auf ein Unfallereignis, zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich aber selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diese dienen aber mitunter als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalls (RKUV 2003 Nr. U 485 S. 260, 1990 Nr. U 86 S. 51). d) Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen

- 10 - zu untersuchen, kann aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen somit in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu

entsprechen (RKUV 2003 Nr. U 485 S. 259 f., 1990 Nr. U 86 S. 50, 1986 Nr. U 9 S. 347 f.; ALEXANDRA RUMO- JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 29). 3. a) Unbestritten ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin an einer komplexen Rotatorenmanschettenruptur mit vollständig durchgehend rupturierter und retrahierter Supraspinatussehne leidet und deswegen am 23. Juni 2011 und am 11. August 2011 operiert wurde (vgl. Arztberichte von Dr. med. I._____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 15. Juni 2011 [Bf-act. 6] und 15. August 2011 [UV-act. 17], Operationsberichte vom 23. Juni 2011 [Bf-act. 7] und 11. August 2011 [UV-act. 16]). Streitig ist dagegen, wie, wo und wann sich diese Ruptur ereignet hat und ob die Beschwerdegegnerin dafür die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen hat. Nachfolgend gilt es demnach zu prüfen, ob die Schulterverletzung als unfallbedingt beziehungsweise als unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV zu qualifizieren ist, oder ob dessen Entstehung auf degenerative beziehungsweise krankhafte Veränderungen zurückzuführen ist. b) Die Beschwerdegegnerin verneint eine unfallmässige Verursachung der Rotatorenmanschettenruptur im Wesentlichen mit der Begründung, dass

- 11 - kein bestimmtes Ereignis konkretisiert werden könne, welches als überwiegende Ursache für die Verletzung gelte. Da die Beschwerdeführerin nach dem von ihr geschilderten Sturz Ende November 2008 weder sofort ärztlich behandelt worden sei, noch eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und sie auch keine derart starken Beschwerden und Bewegungseinschränkungen gehabt habe, stelle der angebliche Sturz im Jahr 2008 nur eine reine Vermutung als Ursache für die Verletzung der rechten Schulter dar, welche als Beweis nicht genüge. c) Bezüglich des von der Beschwerdeführerin behaupteten Unfallereignisses gilt es vorweg festzuhalten, dass dieses nicht bereits deshalb als unbewiesen abgelehnt werden darf, bloss weil niemand den Unfall bezeugen kann (vgl. RKUV 2003 Nr. 485 S. 259). Doch müssen in solchen Fällen - wie vorstehend unter Erwägungen 2b erläutert - die Aussagen der versicherten Person als glaubwürdig erscheinen, dürfen keine Widersprüche aufweisen und müssen mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. Gemäss Unfallmeldung vom 8. August 2011 (UV-act. 2) fiel A._____ Ende November 2008 auf dem Weg zur Arbeit vor dem Hotel C._____ um. Als betroffener Körperteil wurde die rechte Schulter und als Art der Schädigung ein Riss der Bänder angegeben. In der ergänzenden Unfallmeldung vom 17. August 2011 (Bf- act. 4) führte die Beschwerdeführerin sodann aus, dass sie am 30. November 2008 um circa 07:10 Uhr vor dem Hotel (Garage Eingang) ausgerutscht und dabei auf die rechte Hand gestürzt sei. Im Moment habe es weh getan, aber sie habe trotzdem gearbeitet. Vorgängig habe sie keine Beschwerden gehabt. In hausärztliche Behandlung habe sie sich erst am 16. Mai 2011 bei Dr. med. D._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, begeben.

- 12 - Aus diesen aktenkundigen Schilderungen des Unfallhergangs geht nicht eindeutig hervor, ob die Beschwerdeführerin beim behaupteten Unfall auf die Schulter, die Hand oder gar beides gestürzt ist. Während die Unfallmeldung vom 8. August 2011 eher einen Sturz auf die rechte Schulter vermuten lässt, lässt die ergänzende Unfallmeldung vom

E. 17

August 2011 auf einen Sturz auf die Hand schliessen. Diesbezüglich differieren die Angaben der Beschwerdeführerin. Sodann wurden die in der Schadenmeldung vom 8. August 2011 gemachten Angaben vom damaligen Arbeitgeber der Beschwerdeführerin angezweifelt (vgl. UV-act. 2). Die erwähnte Unfallmeldung wurde von diesem denn auch

bloss „mit Vorbehalt“ unterzeichnet. Auch aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Dezember 2011 zuhanden der Invalidenversicherung (Bf-act. 5) kann bezüglich eines allfälligen Unfallhergangs nichts Wesentliches abgeleitet werden. Darin hat der frühere Arbeitgeber unter Ziff. 2.9 die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens mit „2004 (irgendwann)“ beantwortet. Unter Ziff. 2.10 führte der Arbeitgeber sodann aus, die Beschwerdeführerin habe nie etwas von ihrem Unfall erzählt. Er hätte lediglich festgestellt, dass sie ihren Arm nicht mehr heben können. Darauf angesprochen habe sie jeweils nur gesagt, es sei nichts Schlimmes. Erst nach Erhalt der Kündigung habe sie sich operieren lassen. Weiter führte der Arbeitgeber unter Ziff. 3 und 5 des Fragebogens aus, er sei der Meinung, wenn die Beschwerdeführerin sofort nach dem Unfall operiert worden wäre, wären die Folgen nicht so gravierend gewesen. Die Beschwerdeführerin habe auch nach ihrem Unfall weiter als Zimmermädchen gearbeitet. Das einzige, was sie nicht mehr verrichten können, sei das Einbetten gewesen. Seiner Meinung nach könnte sie nach wie vor arbeiten, schliesslich habe sie dies über sieben Jahre nach dem Unfall auch gekonnt.

- 13 - Die Angaben des früheren Arbeitgebers stimmen somit - zumindest was den Zeitpunkt eines allfälligen Unfalls betrifft - nicht mit denjenigen der Beschwerdeführerin überein. Während die Beschwerdeführerin ausführt, der Unfall habe am 30. November 2008 stattgefunden, gab der frühere Arbeitgeber im Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Dezember 2011 zuhanden der Invalidenversicherung (Bf-act. 5) das Jahr 2004 (irgendwann) als Eintritt des Gesundheitsschadens an. Über die Ursachen der vom früheren Arbeitgeber festgestellten Einschränkungen, mit denen die Beschwerdeführerin offenbar seit dem Jahr 2004 gearbeitet hat, sind dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Dezember 2011 keine Angaben zu entnehmen. Der frühere Arbeitgeber erwähnte darin unter Ziff. 2.8 zwar einen Unfall, führte aber gleichzeitig aus, die Beschwerdeführerin habe ihm nie etwas von einem Unfall erzählt. Er hätte lediglich festgestellt, dass sie ihren Arm nicht mehr heben können. Vor diesem Hintergrund kann aber, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, nicht davon ausgegangen werden, der frühere Arbeitgeber habe nicht daran gezweifelt, dass die Beschwerdeführerin einen Unfall erlitten habe. Tatsache ist, dass aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin weder der Zeitpunkt des geltend gemachten Unfallereignisses noch dessen Hergang nachvollziehbar, geschweige denn belegt ist. Auch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem geltend gemachten Unfallereignis Ende November 2008 nicht umgehend in ärztliche Behandlung begeben und auch keine sofortige Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht hat, lässt sodann erhebliche Zweifel am von ihr geltend gemachten Unfallgeschehen aufkommen. Erst rund zweieinhalb Jahre nach dem geltend gemachten Unfallereignis und rund einen Monat nach erfolgter Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 12. April 2011 durch den Arbeitgeber (die Kündigung erfolgte gemäss Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende nicht wegen gesundheitlicher Probleme der Beschwerdeführerin [vgl. Bf-act. 5]) suchte sie am 16. Mai

- 14 - 2011 ihre Hausärztin Dr. med. D. _____ auf. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde der Beschwerdeführerin sodann erst ab dem Zeitpunkt der ersten Operation am 23. Juni 2011 attestiert (UV-act. 18, 26 f.), was von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird. d) Damit ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, mit der erforderlichen Glaubhaftigkeit darzulegen, dass sie sich beim von ihr geltend gemachten Sturz auf die Schulter oder die Hand Ende November 2008 eine Verletzung der Rotatorenmanschette zugezogen hat. Weil

vorliegend niemand den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Unfall bezeugen kann, müssten ihre Aussagen zum Unfallereignis wie gesehen glaubwürdig erscheinen, keine Widersprüche aufweisen und mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten ansatzweisen Schilderungen bezüglich des geltend gemachten Unfallereignisses erscheinen jedoch unvollständig und teilweise sogar widersprüchlich, was praxisgemäss nicht zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt. Insgesamt ist damit das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Unfallereignis nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan beziehungsweise ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG nicht als erwiesen anzusehen. 4. Auch die zunächst erhobenen medizinischen Befunde sind vorliegend zum Nachweis einer Verursachung des beschwerdeführerischen Schulterleidens durch eine ungewöhnliche äussere Einwirkung, mithin durch ein Unfallereignis, nicht geeignet. Denn sie enthalten entweder gar keine oder aber keine nachvollziehbare Begründung, weshalb die Rotatorenmanschettenruptur traumatischen Ursprungs beziehungsweise Unfallfolge sein soll:

- 15 - • Weder dem Arztbericht von Dr. med. I. _____ vom 15. Juni 2011 (UV-act. 53 f.) noch den Operationsberichten vom 23. Juni 2011 (Bf-act. 7) beziehungsweise vom 11. August 2011 (UV-act. 16) noch dem Arztbericht von Dr. med. I. _____ vom 15. August 2011 (UV-act. 17) sind Angaben zur Kausalität zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis Ende November 2008 und den Schulterbeschwerden zu entnehmen. • Im Arztbericht von Dr. med. I. _____ vom 29. November 2011 an die Hausärztin Dr. med. D. _____ (UV-act. 65) hielt dieser fest, dass nicht davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin in ihren Beruf zurückkehren könne, sodass eine IV-Anmeldung erfolgen sollte. Es gebe entsprechend dort ein gewisses Hin und Her zwischen Unfall- und Krankenversicherung. Die Schulterverletzung sei klar traumatischen Ursprungs und seiner Meinung nach über die Unfallversicherung abzuwickeln. Eine Begründung, warum die Verletzung klar traumatischen Ursprungs sein soll, ist dem Arztbericht indes nicht zu entnehmen. • Im Schreiben vom 23. August 2012 an den Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin (Bf-act. 1) führte Dr. med. I. _____ sodann was folgt aus: „Die Situation ist sicherlich komplex und im Nachgang immer schwierig zu beurteilen. Nach den mir vorliegenden Angaben war [die Beschwerdeführerin] vor dem stattgefundenen Unfall vom 30. November 2008 in Bezug auf ihre Schulter beschwerdefrei. Leider wurde zum damaligen Zeitpunkt versäumt einerseits den Unfall anzumelden, andererseits medizinisch einen Status der verletzten Schulter zu erheben. Meiner Meinung nach spricht v.a. die Grösse der Ruptur mit dieser massiven Retraktion sowie Luxation der langen Bicepssehne eher für eine traumatische Genese, da degenerative Rupturen dieser Grösse häufiger in Altersdekaden von >Mitte 65 der Fall sind. Die Grösse der Läsion zeigt auch, dass das Rupturereignis schon mehrere Monate bis Jahre zurückliegen muss, sodass hier ein kausaler Zusammenhang mit dem Sturzereignis im November 2008 durchaus plausibel und nachvollziehbar sein kann.“ Aus der von Dr. med. I. _____ gewählten Formulierung, wonach ein kausaler Zusammenhang mit dem Sturzereignis im November 2008 plausibel und nachvollziehbar sein könne, geht hervor, dass auch für ihn ein Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis Ende November 2008 und den Schulterbeschwerden wohl möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich oder gar sicher

- 16 - ist. Jedenfalls lässt sich aus dem zitierten Schreiben keine überwiegende Wahrscheinlichkeit ableiten, dass die Schulter- beschwerden auf das Unfallereignis Ende

November 2008 zurückzuführen sind. • Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F._____, Facharzt Innere Medizin FMH und zertifizierter Gutachter SIM, führte in der Beurteilung zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 12. Oktober 2011 (UV-act. 25) aus, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie beim geltend gemachten Unfall tatsächlich derart massive Verletzungen erlitten hätte, wie sie die beiden Schulterarthroskopien rechts zeigten, sofort arbeitsunfähig gewesen wäre. Ausserdem hätte sie sich in ärztliche Behandlung begeben und massivste akute Beschwerden und starke Bewegungseinschränkungen gehabt. Die Beschwerden seien eher nicht unfallkausal, sondern wahrscheinlich degenerativ bedingt. Zumindest bestehe kein Beleg dafür, dass die Verletzung der rechten Schulter beim geltend gemachten Unfallereignis entstanden sei. Eine Auseinandersetzung mit den bisherigen Arztberichten enthält die Stellungnahme von Dr. med. F._____ nicht. Zudem begründet er auch seine Einschätzung hinsichtlich der Kausalität zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis und den Schulterbeschwerden nicht weiter. Vielmehr belässt er es bei der Aussage, wonach die Beschwerden eher nicht unfallkausal, sondern wahrscheinlich degenerativ bedingt seien. • Die Hausärztin Dr. med. D._____ attestierte der Beschwerdeführerin im Arztbericht vom 16. Oktober 2011 (UV-act. 27) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Juni 2011 bis auf weiteres. Angaben zur Kausalität sind dem Arztbericht indes keine zu entnehmen. • Der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung H._____, Dr. med. K._____, Chirurgie FMH und zertifizierter Gutachter SIM, führte in seiner Beurteilung vom 5. Dezember 2011 (UV-act. 64) aus, das Ausmass der Rotatorenmanschettenruptur bei einer 55 jährigen spreche grundsätzlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine traumatische Ruptur und nicht eine Altersdegeneration. Damit wäre auch die Frage nach dem Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung zu stellen. Die Kausalität könnte höchstens bei erwiesenem Vorzustand respektive bei Vorliegen eines früheren massiven Schultertraumas mit Brückensymptomen verneint werden. Bezüglich dieser Beurteilung von Dr. med. K._____ weist die Beschwerdegegnerin mit Recht daraufhin, dass nicht der Vorzustand,

- 17 - sondern der Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis und den Schulterbeschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden muss. Im Übrigen enthält die Beurteilung von Dr. med. K._____ auch keine Auseinandersetzung mit den anderslautenden Ausführungen im Arztbericht von Dr. med. F._____ vom 12. Oktober 2011. Auch aus der Beurteilung von Dr. med. K._____ lässt sich somit keine überwiegende Wahrscheinlichkeit einer Kausalität zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis Ende November 2008 und den Schulterbeschwerden ableiten. • Auch die Nachfrage der Instruktionsrichterin bei Dr. med. I._____ vom 12. November 2012 hat nichts wesentlich Neues gebracht. In der entsprechenden Stellungnahme vom 20. November 2012 wiederholte dieser lediglich seine Auffassung, wonach er aufgrund der Grösse und der Art der Verletzung von einer überwiegend wahrscheinlichen traumatischen Genese der Verletzung ausgehe. Eine nachvollziehbare Begründung für seine Einschätzung ist der Stellungnahme jedoch nicht zu entnehmen. Den bei den Akten liegenden, zunächst erhobenen medizinischen Berichten sind demnach keine genügenden Indizien auf einen Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis von Ende November 2008 und den Schulterbeschwerden zu entnehmen, zumal es zur Glaubhaftmachung eines Unfalls praxismässig nicht genügt, einen Gesundheitsschaden geltend zu machen, der bloss möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte. 5. a) Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens vor Verwaltungsgericht reichten sowohl die Beschwerdeführerin als auch die

Beschwerdegegnerin zur Untermauerung ihrer eigenen Standpunkte je ein medizinisches Aktengutachten (die Beschwerdeführerin von Dr. med. M._____, die Beschwerdegegnerin von Dr. med. L._____) sowie je eine Stellungnahme dieser beiden Fachärzte zur Frage der Kausalität zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis von Ende November 2008 und den diagnostizierten Schulterbeschwerden ein. Bezüglich dieser beiden Aktengutachten ist vorweg festzuhalten, dass es sich um reine

- 18 - Parteigutachten handelt. Da auch die Beschwerdegegnerin das Aktengutachten einschliesslich der ergänzenden Stellungnahme erst nach Erhebung der Beschwerde, mithin also zu einem Zeitpunkt, als sie bereits Partei in einem gerichtlichen Verfahren und dementsprechend nicht mehr ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzessvollziehendes Organ war (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichtes 9C_575/2009 vom 6. November 2009 E.3.2.2.2 m.w.H.), eingeholt hatte, kommt den Aktengutachten der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Beweiswürdigung (vgl. BGE 125 V 351 E.3) der gleiche Stellenwert zu, zumal überdies beide Aktengutachten für die streitigen Belange umfassend sind und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden. b) Stellt man das beschwerdeführerische Gutachten von Dr. med. M._____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 9. April 2013 einschliesslich der Ergänzung vom 24. Juni 2013 und das beschwerdegegnerische Gutachten von Dr. med. L._____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 14. Januar 2013 einschliesslich der Ergänzung vom 29. April 2013 inklusive der entsprechenden Stellungnahmen der Parteien gegenüber, so erscheint das beschwerdegegnerische Gutachten von Dr. med. L._____ insgesamt überzeugender und schlüssiger als das beschwerdeführerische Gutachten von Dr. med. M._____. Dr. med. L._____ kommt in seinem Aktengutachten vom 14. Januar 2013 zusammenfassend zur Erkenntnis, dass die Rotatorenmanschettenruptur unter Kausalitätsgesichtspunkten bloss möglicherweise, aus gutachterlicher und orthopädisch-traumatologischer Sicht aber keinesfalls sicher oder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, auf das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Unfallereignis zurückzuführen sei. Die Arthrose des

- 19 - Schultergelenks rechts und die Formvariante des Schulterdaches vom Typ II seien dagegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vorbestehend gewesen, während das instabile Os acromiale als angeborener Zustand ohne Zweifel vorstehend gewesen sei (S. 14). Diese Einschätzung wird - zumindest bezüglich der Arthrose des rechten Schultergelenks, der Formvariante des Schulterdaches vom Typ II sowie der instabilen Os acromiale - auch von Dr. med. M._____ weitgehend bestätigt (vgl. sein Aktengutachten S. 6 f.). Erläuternd führte Dr. med. L._____ unter Verweis auf die medizinische Fachliteratur sodann was folgt aus: Tendinosen (= degenerative Entwicklungen an Sehnen) seien die Ausgangssituation für die Kontinuitätsunterbrechung einer oder mehrerer Sehnen der Rotatorenmanschette. Sie hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Altbefund bereits zum Zeitpunkt des angeschuldigten Ereignisses bestanden. Aufgrund einer unzureichenden Ausstattung der Rotatorenmanschette mit Blutgefässen im Ansatzbereich am Oberarmkopf sei die Entstehung von Rotatorenmanschetten-Schäden spätestens im Alter von 50 Jahren als üblich anzusehen, auch wenn dies nicht bei allen Menschen zu einer Schmerzsituation führe und damit bemerkt werde. Im Falle eines Unfallereignisses könne es dann aber zu einer Manifestation (= Bewusstwerden) des Vorschadens kommen, auch wenn dabei möglicherweise noch nicht einmal eine teilweise oder komplette

Kontinuitätsunterbrechung (bspw. im Sehnenbereich) entstehe. Eine unfallbedingte Entwicklung der Tendinose der Sehne des Obergrätenmuskels müsse daher als unwahrscheinlich angesehen werden. Bezüglich der Rotatorenmanschettenruptur bestehe in der deutschsprachigen wissenschaftlichen Gemeinde die Überzeugung, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle bei Stürzen auf das Schultergelenk mit direktem Anprall auf die Schulter beziehungsweise auch bei Stürzen mit ausgestrecktem Arm eine Kontinuitätsunterbrechung im Bereich der Rotatorenmanschette nicht entstehen könne beziehungsweise bei ihrem Auftreten zugleich auch degenerative Veränderungen als Vorschäden vorlägen. Eine direkte Gewalteinwirkung auf die Schulter oder ein Sturz auf die gestreckte Hand würde die Rotatorenmanschette nicht gefährden (S. 14 f., 17).

- 20 - Demgegenüber bleibt Dr. med. M._____ in seinem Gutachten vom 9. April 2013 einschliesslich Ergänzung vom 24. Juni 2013 bezüglich einem allfälligen Kausalzusammenhang zwischen dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Unfallereignis und den diagnostizierten Beschwerden eher vage, obwohl auch er an zahlreichen Stellen auf die medizinische Fachliteratur und aktuelle Studien verweist. Bezüglich der Frage, ob die von Dr. med. I._____ diagnostizierte Verletzung sicher, überwiegend wahrscheinlich oder möglicherweise auf das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Sturzereignis von Ende November 2008 zurückzuführen sei, führte er aus, die grosse Kontinuitätsunterbrechung (Ruptur) der Obergräten- und Untergrätenmuskelsehnen (Supraspinatus-/Infraspinatussehne) mit deutlichem Zurückziehen der Sehnen-Enden (Retraktion) sowie die deutliche fettige Degeneration des Muskels, die Verlagerung/Verrenkung der langen Bizepssehne (Luxation) und die Synovitis könnten in einen kausalen Zusammenhang mit dem von der Beschwerdeführerin erklärten Unfallereignis gebracht werden. Da für die Beurteilung nur die subjektive Aussage der Beschwerdeführerin und ein Zeitraum von zweieinhalb Jahren zwischen dem Ereignis und der ersten medizinischen Dokumentation zugrunde lägen, könne jedoch die diagnostizierte Verletzung nicht als sicher oder überwiegend wahrscheinlich eingeschätzt werden. Aus gutachterlicher Sicht könne mit dem Sturzereignis von Ende November 2008 nur eine mögliche Kausalität geltend gemacht werden. Aus medizinischer Beurteilung müsse jedoch bei der vorliegenden Schulterpathologie bei der 54-jährigen Beschwerdeführerin eine überwiegend wahrscheinliche traumatische Kausalität betrachtet werden (S. 5 f.). Dr. med. M._____ unterscheidet demnach zwischen einem hypothetischen und dem hier vorliegenden konkreten Fall und kommt dabei zum Schluss, dass zwar hypothetisch eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität (87 %) gegeben sei, konkret hingegen bloss

- 21 - noch eine mögliche Kausalität vorläge, da hinsichtlich des Unfallhergangs lediglich die Aussage der Beschwerdeführerin und kein objektiver Beweis (Zeugenaussage, ärztliche Untersuchung und Anamnese kurz nach dem Ereignis) vorlägen und seit dem behaupteten Unfallereignis zweieinhalb Jahre verstrichen seien. Sodann geht Dr. med. M._____ in seiner Beurteilung hinsichtlich des angegebenen Unfallereignisses von einem Sturz auf eisigem Untergrund und einem Versuch der Beschwerdeführerin, sich während des Sturzes mit der rechten Hand abzustützen, aus. Dass die Beschwerdeführerin auf eisigem Untergrund gestürzt ist, wird indessen einzig im Arztbericht von Dr. med. I._____ vom 15. Juni 2011 (UV-act. 53 f.) erwähnt. Wie vorstehend unter Erwägung 3c dargelegt, kann ein solches Unfallgeschehen aber nicht als erstellt betrachtet werden. In der Unfallmeldung vom 8. August 2011 wurde lediglich angegeben, dass die Beschwerdeführerin Ende November 2008 auf dem Weg zur Arbeit vor dem Hotel C._____ umgefallen sei. Diese

Ausführungen wurden in der ergänzenden Unfallmeldung vom 17. August 2011 dahingehend ergänzt, dass sie am 30. November 2008 um ca. 07:10 Uhr vor dem Hotel (Garage Eingang) ausgerutscht und dabei auf die rechte Hand gestürzt sei. Auf welchem Untergrund und unter welchen Umständen der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Sturz geschehen sein soll, wurde dagegen nicht geschildert. c) Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen erachtet das Gericht das Aktengutachten von Dr. med. L. _____ gesamthaft als überzeugender und schlüssiger als das beschwerdeführerische Aktengutachten von Dr. med. M. _____, zumal Ersteres für die streitigen Belange umfassend ist und die Schlussfolgerungen von Dr. med. L. _____ begründet und einleuchtend sind. Auch unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Akten (vgl. vorne E.4) ist somit davon auszugehen, dass die Rotatorenmanschettenruptur unter Kausalitätsgesichtspunkten

- 22 - bloss möglicherweise auf das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Unfallereignis zurückzuführen ist. Ebenso möglich ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2004 an degenerativen beziehungsweise krankhaften Schulterbeschwerden leidet (vgl. vorne E.3c sowie auch Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Dezember 2011 [Bf-act. 5]). Die blosse Möglichkeit, dass die Rotatorenmanschettenruptur auf das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Unfallereignis von Ende November 2008 zurückzuführen ist, genügt indes nicht zur Begründung eines Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 103 V 175 E.a). Diese Schlussfolgerung erscheint vorliegend im Übrigen auch vor dem Hintergrund korrekt, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem geltend gemachten Unfallereignis nicht umgehend in ärztliche Behandlung begeben hat und dementsprechend bei den Akten keine unfallzeitnahe ärztliche Erstdokumentation sowie auch keine Angaben bezüglich der Frage, ab welchem Zeitpunkt, an welchen Körperstellen und bei welchen Bewegungen die Beschwerdeführerin an Schmerzen oder Beschwerden leidet, befinden. d) An diesem Ergebnis vermögen auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Einerseits vermag die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass lediglich an der rechten Schulter Gelenkprobleme festgestellt wurden, nicht aber an der linken, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Andererseits ist auch unerheblich, dass die Beschwerdeführerin vor dem behaupteten Unfallereignis Ende November 2008 beschwerdefrei gewesen sein will, was im Übrigen diametral im Widerspruch zu den Angaben ihres früheren Arbeitgebers im Fragebogen für Arbeitgebende vom 22. Dezember 2011 steht (vgl. vorne E.3c). Schliesslich ist die Argumentation „post hoc ergo propter hoc“ beweisrechtlich nicht zulässig (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_631/2012 vom 4. Dezember 2012 E.4 und 8C_151/2012 vom 12. Juli

- 23 - 2012 E.5.4 m.w.H.). Selbst wenn nachgewiesen wäre, dass die geklagten Schulterbeschwerden erst seit dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Unfallereignis aufgetreten sind, wäre damit nicht erstellt, dass diese Beschwerden durch einen Unfall verursacht worden sind. Sodann kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes U 96/03 vom 7. Juli 2003 nichts zu ihren Gunsten ableiten, da die von ihr geklagten und diagnostizierten Beschwerden typischerweise auch degenerativer beziehungsweise krankhafter Natur sein könnten, zumal die bei den Akten liegenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen wie gesehen nicht zu begründen vermögen, dass die Rotatorenmanschettenruptur im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatischen Ursprungs sein soll. 6. a) Die

Beschwerdeführerin macht sodann geltend, ihre Schulterbeschwerden seien als unfallähnliche Körperschädigung i.S.v. Art. 9 Abs. 2 UVV zu qualifizieren, welche auch ohne nachgewiesene ungewöhnliche Einwirkung Unfällen gleichgestellt sei. b) Als sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen gelten die in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV (abschliessende Aufzählung [vgl. BGE 116 V 140 E.4a m.w.H.]) genannten Körperversetzungen, sofern sie auf eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende äussere Einwirkung auf den menschlichen Körper zurückzuführen sind. Es handelt sich dabei um Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelverzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Das bei einem Unfall vorausgesetzte Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ist bei den unfallähnlichen Körperschädigungen nicht erforderlich. Hingegen hat das Eidgenössische

- 24 - Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007 Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Bundesgerichts) in BGE 129 V 467 E.2.2 seine Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 43 bestätigt, wonach mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen die weiteren Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs - fehlende Absicht, äusserer Faktor, Plötzlichkeit, Schädigung (vgl. Art. 4 ATSG) - erfüllt sein müssen. Laut dieser Rechtsprechung kommt dabei dem äusseren Ereignis, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalls, besondere Bedeutung zu. Wo kein unfallähnliches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eindeutig eine krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. c) Die Beschwerdeführerin leidet vorliegend unbestrittenermassen an einer Rotatorenmanschettenruptur (vgl. vorne E.3a), welche grundsätzlich unter die in Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV erwähnten Sehnenrisse subsumiert werden kann (vgl. BGE 123 V 43 E.2b). Wie vorstehend unter Erwägung 3 bereits dargestellt, ist im konkreten Fall jedoch bereits das Erfordernis eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, unfallähnlichen Ereignisses zweifelhaft und damit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV zu Recht verneint hat. 7. Nachdem vorliegend weder ein Unfallereignis Ende November 2008 im Sinne von Art. 4 ATSG noch ein natürlicher oder adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Unfallereignis und den diagnostizierten Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist,

- 25 - und auch die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 2 UVV nicht erfüllt sind, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verweigert. Dementsprechend erweist sich die Beschwerde als unbegründet, was zu deren Abweisung führt. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.