

GR_GERICHTE S 2022 105 vom 5. Dezember 2023

GR Gerichte, 2023-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_105

FR: GR_GERICHTE S 2022 105 du 5 décembre 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 105 del 5 dicembre 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 9

Januar 2022 beim Trampolinspringen gewesen und habe nach eineinhalb Stunden leichte Knieschmerzen verspürt. Diese seien gegen Abend immer schlimmer geworden. Gemäss handschriftlichem Sachverhalt habe sich keine Kniedistorsion ereignet, wie mit orthopädischem Arztbericht vom 23.

- 21 - März 2022 durch Dr. med. F. _____ geltend gemacht worden sei. Im MRI-Bericht vom 31. Januar 2022 sei am rechten posterolateralen Schienbein, angrenzend an die Gelenkfläche des proximalen Tibiofibulargelenks, eine Knochenkontusion dokumentiert worden. Es seien keine Begleitverletzungen vorgelegen. Im Rahmen der Konsultation vom 22. März 2022 bei Dr. med. F. _____ sei ein Verlaufs- MRI angemeldet worden. Dieses liege nicht vor. Es liege auch kein radiologischer Befund vor. Ein Bone bruise sei definitionsgemäss Folge eines Traumas. Es handle sich um Mikrofrakturen des spongiösen Knochens mit Einblutung, Ödemen und Reparaturprozessen (Verweis auf Rangger C, Goost H, Kabir K, Burger C: Bone bruise: Morphologische Veränderungen und klinische Relevanz, August 2006, Trauma und Berufskrankheit 8[2], DOI:10.1007/s10039-006-1134-y, abgerufen am 10. Oktober 2023). Eine Knochenprellung sei in der Regel innerhalb von drei bis sechs Monaten im MRI regredient. Es sei eine Kontroll-MRI geplant gewesen. Die Kontroll-MRI sei durch die Versicherung aber nicht abgewartet worden. Eine Regredienz des Bone bruise nach drei Monaten weise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine traumatische Ursache hin. Da es sich bei einem Bone bruise um Mikrofrakturen des Knochens handle, gehöre die Verletzung in die Listendiagnose der Knochenbrüche (lit. a). Der Ereignismechanismus "Trampolinspringen" erkläre sowohl das Auftreten als auch die Lokalisation des Bone bruise. Beim Trampolinspringen seien die Knie beim Abstossen in der Regel gebeugt. Die Belastung liege daher insbesondere dorsal (Bg-act. 65). Dr. med. H. _____ kommt zusammenfassend zum Schluss, es liege eine Listendiagnose i.S.v. Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG vor, diese sei nicht vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen (Bg-act. 66).

- 22 - • E-Mail von Dr. med. F. _____ vom 26. Juli 2022 (Bg-act. 73-74): die Beschwerdeführerin habe einen vereinbarten Termin im April 2022 für das Verlaufs-MRI abgesagt. • Beurteilung vom Versicherungsarzt Dr. med. I. _____ vom 5. September 2022 (Bg-act. 85-88): Aus medizinischer Sicht lasse sich festhalten, dass gemäss den eigenen Schilderungen der Beschwerdeführerin das Trampolinspringen am 9. Januar 2022 von seinem Ablauf her vollkommen unauffällig verlaufen sei und insbesondere keine einzelne

Sequenz benannt werden könne, bei der es zum Auftreten von Beschwerden am rechten Kniegelenk gekommen sei. Ein Trauma im medizinischen Sinne lasse sich somit ausschließen (Bg-act. 87). Da der Begriff "Bone bruise" übersetzt Knochenprellung bedeute, liege es auf der Hand, ein Trauma als dessen Ursache anzusehen. Damit sei dieser grundsätzlichen Aussage von Dr. med. H._____ selbstverständlich nicht zu widersprechen. Im MRI des rechten Kniegelenks vom 31. Januar 2022 sei aber primär ein Knochenmarksödem am lateralen Schienbeinplateau zu erkennen. Die Ursache dieses Knochenmarksödems müsse analysiert werden. Dabei könne vorliegend eine Kontusion/Prellung als Ursache weitgehend ausgeschlossen werden. Die Lokalisation und die Art des Knochenmarksödems seien für eine Knochenprellung nicht typisch. Es könne nur vermutet werden, dass die MRI-Bilder vom 31. Januar 2022 Dr. med. H._____ nicht zur eigenen Ansicht zur Verfügung standen, da ihr das ansonsten hätte auffallen müssen. Selbst wenn man davon ausginge, die erkennbaren Veränderungen seien die Folge eines einzelnen Traumas - was allerdings bereits deshalb auszuschließen sei, weil es anamnestisch von der Beschwerdeführerin selbst ausgeschlossen worden sei - wäre die Argumentation von Dr. med. H._____ nicht stichhaltig. Entgegen ihren Angaben seien auch bei fokalen Knochenmarködemen als Folge einer Knochenprellung

- 23 - keineswegs zwingend Mikrofrakturen zu finden. Die bildgebend sichtbaren Veränderungen seien im Wesentlichen vielmehr auf das Einfließen von Gewebeflüssigkeit und/oder Blut zurückzuführen, während strukturelle Veränderungen der Knochenbälkchen nicht obligat seien. Zusammenfassend basiere die Argumentation von Dr. med. H._____ auf der Hypothese, die Veränderungen im Knochenmark des lateralen Schienbeinplateaus seien Folgen eines einzelnen Traumas. Die Beschwerdeführerin habe ein einzelnes Trauma jedoch verneint. Wenn man sich zudem am heutigen Stand der traumabiologischen Erkenntnisse orientiere, sei ein einzelnes Trauma auch aufgrund des morphologischen Erscheinungsbildes im MRI vom 31. Januar 2022 überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen. Wären die sichtbaren Veränderungen die Folge des eineinhalbstündigen Trampolinspringens, müsste zweifelsfrei von einer Abnutzung im Sinne einer temporären Überlastung gesprochen werden. Es sei vorliegend jedenfalls definitiv nicht nachgewiesen, dass das bildgebend sichtbare Knochenmarködem Mikrofrakturen des Knochens enthalte (Bg-act. 87- 88). Insgesamt habe die Beschwerdeführerin nach eineinhalb Stunden Trampolinspringen am 9. Januar 2022 Schmerzen an ihrem rechten Kniegelenk verspürt. Auf entsprechende Nachfrage habe sie explizit einen einzelnen Vorfall verneint. Die Beschwerden hätten in der Folge zugenommen und hätten sich anfangs akzentuiert. In einem MRI vom 31. Januar 2022 zeige sich als einziger pathologische Befund ein Knochenmarködem im lateralen Tibiaplateau. Dieses habe sich von seiner Morphologie her nicht schlüssig auf ein stattgefundenes Trauma zurückführen lassen und müsse am ehesten als idiopathisch angesehen werden. Trotz konsekutiver Entlastung des rechten Beins persistierten die Schmerzen am rechten Kniegelenk und seien zunehmend auch auf der medialen Seite aufgetreten. Dies lasse an eine

- 24 - Ausbreitung des Knochenmarködems denken, zu deren Nachweis aber ein weiteres MRI notwendig gewesen wäre, welches auf Wunsch der Beschwerdeführerin nicht stattgefunden habe. Aus medizinischer Sicht lasse sich das Vorliegen eines Traumas als Ursache für die vorliegende Problematik ausschließen. Es liege auch keine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Selbst wenn man von einer solchen ausginge, wäre sie auf Abnutzung im Sinne einer temporären Strukturüberlastung zurückzuführen, da sie mangels

eines einzelnen Traumas ausschliesslich auf die repetitiven Bewegungen beim Trampolinspringen zurückführen wäre (Bg-act. 88). 4.2. Der Sachverhalt erhellt, dass auf ein Ereignis vom 9. Januar 2022 zu schliessen ist. Das wird auch nicht von der Beschwerdegegnerin bestritten. Fraglich ist indes, ob es sich dabei um ein initiales erinnerliches und benennbares Ereignis handelt. Bejahendenfalls hat die Beschwerdegegnerin nachzuweisen, dass der Befund ganz untergeordneter resp. harmloser Natur ist, mithin kein Knochenbruch darstellt. Entscheidend ist in diesem Sinne die Frage, ob dieses Ereignis aus medizinischer Sicht als Trauma einzustufen ist, was vom Unfallbegriff gemäss UVG abzugrenzen ist und nur durch einen Mediziner beantwortet werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/03 vom 10. Mai 2004 E.1, nicht publ. in: BGE 130 V 380; Urteil 8C_242/2021 vom 2. November 2021 E.4 m.w.H.). Zur Beantwortung dieser Frage stellt die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. I. _____ ab. Dieser kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Es ist deshalb zu prüfen, ob mindestens geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. 4.3. Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde zur Beurteilung von Dr. med. I. _____ vor, die durch den Versicherungsmediziner gemachten

- 25 - Aussagen zur Kausalitätsfrage seien aus juristischer Sicht verfehlt. Implizit führt sie aus, dass die Fragestellung nicht korrekt gewesen sei. Es sei dahingehend zu fragen gewesen, ob eine Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes oder die Verschlimmerung von Abnützungserscheinungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Es entspreche der medizinischen Evidenz, dass die diagnostizierte Verletzung nur ereignisgebunden entstanden sein kann. Die Diagnose entspreche einer Mikrofraktur und sei daher als Listenverletzung zu verstehen. Eine degenerative krankhafte Ursache sei weder dokumentiert noch beschrieben, weshalb auch nicht davon ausgegangen werden könne. Dieser Argumentation kann aufgrund der folgenden Überlegungen nicht gefolgt werden. 4.4. Dr. med. I. _____ lagen für seine Beurteilung sämtliche Fallakten vor und er konnte einen lückenlosen Befund zur Frage der Qualifikation des Ereignisses vom 9. Januar 2022 erstellen. Da es sich um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts handelt, rückt die ärztliche Befassung mit der Beschwerdeführerin in den Hintergrund, weshalb die Aktenbeurteilung von Dr. med. I. _____ in dieser Hinsicht beweiskräftig ist. Augenfällig ist, dass Dr. med. I. _____ als erster Mediziner von einem Knochenmarködem spricht, während der behandelnde Arzt Dr. med. E. _____, der Versicherungsmediziner Dr. med. G. _____ und die Vertrauensärztin Dr. med. H. _____ von einer Knochenkontusion resp. einem Bone bruise sprechen. Diese Begriffe gilt es im Rahmen der Beweiswürdigung einzuordnen. 4.5. Dr. med. I. _____ hält fest, dass die Beurteilung zum MRI, wonach es sich um eine Knochenkontusion handle, nachvollzogen werden könne, jedoch zu präzisieren sei. Die sichtbaren Veränderungen am lateralen Tibiaplateau würden primär einem Ödem des Knochenmarks entsprechen, das nicht per se einer bestimmten Ätiologie zuzuordnen sei.

- 26 - Zwar komme eine Kontusion als Auslöser infrage, wozu passen würde, dass die Veränderungen ganz dorsal am Tibiaplateau stärker ausgeprägt seien als weiter ventral. Es stelle sich allerdings die Frage, welche Art von Trauma stattgefunden haben müsste, um genau an dieser Lokalisation Veränderungen zu führen. Nach medizinischen Ausführungen zu möglichen Konstellationen schlussfolgert der Versicherungsmediziner, es bestünden morphologisch keine Zeichen eines stattgehabten Traumas; insbesondere seien auch die

oberflächlichen Konturen aller abgebildeten Knochen intakt, womit die typischen Kriterien einer Fraktur nicht erfüllt seien (Bg-act. 85 f.). Diesbezüglich bestehe Einigkeit mit dem Radiologen Dr. med. J._____, der ebenfalls das "Fehlen einer Kniebinnenläsion" und "keine Fraktur" beschreibt. Das Trampolinspringen insgesamt als Trauma einzustufen, entspreche aus medizinischer Sicht einer kaum zulässigen Dehnung des Begriffs. Andernfalls müsste jegliche nicht ganz alltägliche Bewegung/Belastung als Trauma angesehen werden. Im konkreten Fall sei auch zu beachten, dass keine relevanten Schmerzen bei der Beschwerdeführerin während des Trampolinspringens und schon gar nicht bei einem einzelnen Sprung auftraten, sondern erst im Anschluss daran mit einer Akzentuierung am Abend und in den folgenden Tagen (Bg-act. 87). Diese Schlussfolgerungen des Versicherungsmediziners, dass Trampolinspringen kein Trauma ist und der Befund die Kriterien einer Fraktur nicht erfüllt, erscheint aufgrund der Akten zulässig und nachvollziehbar. 4.6. Ein körperliches Trauma liegt im medizinischen Sinne nur dann vor, wenn ein akut entstandener körperlicher Schaden mit Gewebeerstörung durch äussere Einwirkung (mechanisch, thermisch, chemisch, aktinisch) und entsprechender Funktionsstörung diagnostiziert wird (vgl. NABOLD, Sportunfall – ein Blick auf die Rechtsprechung, in: Unfall? Novembertagung 2015 zum Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen

- 27 - 2016, S. 65 ff., S. 73 mit weiterem Hinweis). Eine Leistungspflicht nach UVG setzt demnach voraus, dass die Störung vorwiegend auf ein Trauma im medizinischen Sinn zurückzuführen ist (NABOLD, a.a.O., Art. 6 N 45); ob hier wiederum ein gewisser äusserer Faktor einbezogen werden müsste, ist in der Literatur (noch) nicht klar. Ebenfalls von der Leistungspflicht der Unfallversicherungen ausgeschlossen sind diejenigen Sachverhalte, bei denen Körperschädigungen durch wiederkehrende, immer gleiche Belastungen entstehen (GEHRING, in: Gehring/Ueli/Bollinger, KVG/UVG Kommentar: Bundesgesetz über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], mit weiteren Erlassen, OFK, Zürich 2018, Art. 6 N 9). In der Literatur ist diesbezüglich bei unzweckmässigem oder übertriebenen Training von einem Ermüdungsbruch oder einer Stressfraktur die Rede, erzeugt von einer allgemeinen Überbeanspruchung. Alsdann liegt eine „unvollständige Fraktur, durch Mikrotraumen infolge ungewohnter Überbeanspruchung bei gleichzeitigen Reparationsvorgängen" vor (Psyhyrembel - Klinisches Wörterbuch, 266. Auflage, Berlin 2014, S. 628; DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, L._____ 2002, S. 630). 4.7. Eine Diagnose des Ermüdungsbruchs oder einer Stressfraktur liegt i.c. nicht vor resp. wurde von keinem der behandelnden oder beurteilenden Mediziner diagnostiziert. Dr. med. I._____ führt schliesslich aus, dass selbst wenn von einer UKS ausgegangen werde, wäre diese auf Abnutzung im Sinne einer temporären Strukturüberbelastung zurückzuführen, da sie mangels eines einzelnen Traumas nur auf die repetitive Bewegung beim Trampolinspringen zurückzuführen wäre (Bg- act. 88). Im Lichte der soeben ausgeführten Literatur ist diese Einschätzung des Versicherungsmediziners schlüssig und begründet. Der Schluss des Versicherungsmediziners, wonach trotz konsekutiver

- 28 - Entlastung des rechten Beines persistierende Schmerzen an eine Ausbreitung des Knochenmarködems zu denken sei, zu deren Nachweis aber weitere MRI notwendig gewesen seien, diese aber auf Wunsch der Beschwerdegegnerin sistiert worden seien, ist im Lichte des Gesagten nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Eine Regredienz, wie sie zu erwarten wäre, lässt sich aus den Akten effektiv nicht entnehmen (insb. Verlaufsbericht Dr.

med. F._____ [Bg-act. 17 f.]). Zum Beurteilungszeitpunkt hätte die Frage, ob eine Regredienz binnen drei bis sechs Monaten stattgefunden hat, auch nicht mehr bildgebend beantworten können. 4.8. Zusammenfassend ist der aktenbasierende Bericht des Versicherungsmediziners umfassend, detailliert und einleuchtend. Der Versicherungsmediziner geht auf jedes der Aktenstücke sorgfältig ein und setzt sich auch mit dem - seiner Beurteilung entgegenstehenden - Bericht von Dr. med. H._____ auseinander. Er begründet überzeugend und nachvollziehbar, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht auf eine Knochenfraktur im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a UVG zurückzuführen sind, sondern auf eine temporäre Strukturüberbelastung nicht traumatischer Natur. Diese sind am ehesten idiopathischer Natur, was sich mit der Einschätzung des Versicherungsmediziners Dr. med. G._____ deckt. Der medizinische Sachverhalt zeigt auf, dass ein erinnerliches Trauma im medizinischen Sinne nicht gegeben ist. Im Lichte dessen erweist sich der Bericht des erstbehandelnden Arztes, wonach die Beschwerdeführerin beim Trampolinspringen einen akuten Zwick im rechten Knie verspürt habe (Bg-act. 12 und 20), als unzutreffend und widerspricht auch den eigenen Akten, wonach beim Trampolinspringen die Schmerzen zugenommen hätten (Bg-act. 79). Ebenfalls als unzutreffend erweist sich auch der Befund von Dr. med. F._____, der von einer Kniedistorsion spricht.

- 29 - 4.9. Entgegen der impliziten Kritik der Beschwerdeführerin, es sei dem Versicherungsmediziner die falsche Frage gestellt worden, ist zu erhellen, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein initiales erinnerliches Ereignis vorliegt. Damit erübrigt sich die Frage, ob eine degenerative krankhafte Ursache vorgelegen hat. 4.10. Vor diesem Hintergrund vermag auch die von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren beigebrachte Beurteilung von Dr. med. H._____ keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von Dr. med. I._____ zu begründen. Dr. med. H._____ geht - wie der Versicherungsmediziner - bei ihrer Beurteilung davon aus, dass die Schmerzen erst nach eineinhalb Stunden Trampolinspringen eingesetzt hätten; zunächst leicht, im Verlauf des Abends immer stärker werdend. Den Ausführungen von Dr. med. H._____, wonach es auf der Hand liege, dass bei einem Bone bruise, übersetzt Knochenprellung, ein Trauma als dessen Ursache anzusehen sei, kann der Versicherungsmediziner nicht widersprechen. Er ergänzt indes diesen Befund differenziert und führt an, dass für das im MRI ersichtlich Knochenmarködem eine Kontusion/Prellung als dessen Ursache ausgeschlossen werden könne, da hierfür die Lokalisation und die Art des Ödems nicht typisch seien (Bg- act. 87). Diese ergänzende Einschätzung findet in den medizinischen Akten keinen Widerspruch und zeigt auf, dass die Beurteilung von Dr. med. H._____ in dieser Hinsicht zu kurz greift. Aufgrund des nicht regredienten Verlaufs der Schmerzen der Beschwerdeführerin erweist sich die Schlussfolgerung von Dr. med. H._____, dass aufgrund der Regredienz des Bone bruise nach drei Monaten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine traumatische Ursache hinweise, als unzutreffend. Im Übrigen kann gesagt werden, dass Dr. med. H._____ im Weiteren das Vorliegen einer UKS mit dem Ereignismechanismus begründet. Dem Unfallmechanismus wird keine übergeordnete Bedeutung

- 30 - mehr beigegeben (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.4.1.3; 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E.5.4; 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E.4.1; 8C_593/2021 vom 6. Januar 202 E.5.2.3). 4.11. Zusammengefasst vermag die Einschätzung von Dr. med. H._____ keine Zweifel an der Schlussfolgerung des

Versicherungsmediziners Dr. med. I. _____ zu begründen. 5. Selbst wenn im vorliegenden Fall der Beurteilung von Dr. med. H. _____ gefolgt würde, ist die Beschwerde abzuweisen. Einerseits kommt im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht infrage (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5). Auf der anderen Seite hat das Verwaltungsgericht von Graubünden bis dato die Frage, ob ein Bone bruise (Mikrofraktur oder Knochenprellung [Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 258/04 vom 23. November 2006 E.4]) überhaupt unter dem Begriff der UKS subsumiert werden kann, offen gelassen (vgl. VGU S 10 181 E.3.e). In der Rechtsprechung anderer kantonaler Versicherungsgerichte zu aArt. 9 Abs. 2 UVV resp. Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG wurde ein Bone bruise nicht als Knochenbruch im Sinne einer UKS qualifiziert, wenn die Schädigung nicht durch ein singuläres Trauma, sondern vielmehr durch chronisch-repetitive Einwirkung verursacht worden ist (vgl. Urteil Sozialversicherungsgericht Zürich UV.2014.00078 vom 31. März 2015 E.3.5 und 5.2; vgl. Urteil Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt UV.2018.53 vom 24. Juli 2019 E.4.5.3 zur Stressfraktur als Form von Bone bruise). Dass im vorliegenden Fall kein medizinisches Trauma vorliegt, sondern eine temporäre Strukturüberbelastung, welche eineinhalbstündigem repetitivem Trampolinspringen zuzuschreiben ist, würde auch ein allenfalls daraus resultierender Bone bruise keiner UKS entsprechen.

- 31 - 6. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so ist dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, wonach die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei und weitere orthopädischen sowie radiologischen Gutachten einzuholen seien, abzuweisen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E.3.3; 136 I 229 E.5.3). In diesem Sinne erübrigen sich weitere Abklärungen, wie die Einholung eines Gutachtens, weil davon keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten wären. 7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. I. _____ abgestellt hat. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als genügend abgeklärt, sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel verzichtet werden kann. Es ist davon auszugehen, dass die durch die Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden keine UKS im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG darstellen, da mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein Trauma erinnerlich ist. Demnach ist die erfolgte Leistungsablehnung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Der Einspracheentscheid vom 22. September 2022 ist damit zu bestätigen.

- 32 - Im Lichte des Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist entsprechend abzuweisen. 8. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über

Leistungen in der Regel weiterhin kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG), was in casu nicht zutrifft. Somit sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

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