

200 16 639 UV  
200 16 685 UV  
FUR/SCM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 25. Oktober 2016**

Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer 1

**Arcosana AG**

Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern

Beschwerdeführerin 2

gegen

**HOTELA Versicherungen AG**

Rue de la Gare 18, Case postale 1251, 1820 Montreux 1  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. Juni 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer 1) war am 12. Oktober 2015 über seine Arbeitgeberin bei der HOTELA Versicherungen AG (Hotela bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Meldung vom 3. November 2015 beim Fussballspielen das linke Knie verdrehte (Akten der Hotela, Antwortbeilagen, Allgemeine Akten [act. II] A1). Im Zusammenhang mit diesem Ereignis verneinte die Hotela mit Verfügung vom 11. März 2016 (act. II A15) ihre Leistungspflicht mit der Begründung, es liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten (act. II A18) sowie des obligatorischen Krankenversicherers Arcosana AG (Arcosana bzw. Beschwerdeführerin 2; act. II A17) hin mit Entscheidung vom 15. Juni 2016 (act. II A19) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 6. Juli 2016 Beschwerde. Unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsakts beantragt er sinngemäss, ihm seien im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Oktober 2015 die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen auszurichten.

Mit Eingabe vom 26. Juli 2016 erhob die Arcosana gegen den Einspracheentscheid vom 15. Juni 2016 ebenfalls Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Oktober 2015 entstandenen Kosten zu übernehmen, eventualiter die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Nach Vereinigung der beiden Verfahren UV/2016/639 und UV/2016/685 (vgl. prozessleitende Verfügung vom 5. September 2016) beantragt die

Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerden.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführenden sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. Juni 2016 (act. II A19). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die als Folgen des Ereignisses vom 12. Oktober 2015 geltend gemachten Beschwerden im linken Knie.

**1.3** Unter Berücksichtigung dessen, dass die Behandlung nach der Kniearthroskopie vom 10. Dezember 2015 (Akten der Hotela, Antwortbeilagen, medizinische Akten [act. IIA] B7) bzw. der lediglich vom 10. bis 18. und vom 21. bis 23. Dezember 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50

bzw. 100 % (act. IIA B6, B8) abgeschlossen wurde (vgl. act. IIA B9), ergibt sich jedenfalls ein Streitwert unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerden in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist 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. 4 ATSG).

**2.2** Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erhebli-

chem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 98 E. 2.2.3, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

Einschiessende Schmerzen fallen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hiezu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Wer also lediglich beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschiessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen muss. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinne der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage (BGE 139 V 327 E 3.3.2 S. 330, 129 V 466 E. 4.2.2 und 4.2.3 S. 470; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 98 E. 2.2.3, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt; es genügt somit, wenn eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösfaktors zu den vor- oder überwiegend krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutritt (BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2008 UV Nr. 15 S. 49 E. 3).

**2.3** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat

das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

### **3.**

**3.1** Im vorliegenden Verfahren steht zu Recht ausser Frage, dass das Ereignis vom 12. Oktober 2015 nicht als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren ist, fehlt es doch hierfür am Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit (vgl. E. 2.1 hiervor). Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die Anspruchsvoraussetzungen für eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV erfüllt sind. Dabei stellt die durch das MRI vom 16. November 2015 bestätigte Meniskusläsion (act. IIA B4) eine Listendiagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV dar. Zur Bejahung der Sinnfälligkeit des Ereignisses muss somit ein äusseres Ereignis mit gewissem gesteigertem Gefährdungspotenzial vorliegen (vgl. E. 2.2 hier vor).

**3.2** Gemäss Schilderung des Beschwerdeführers 1 vom 14. November 2015 (act. II A2) hat er am 12. Oktober 2015 beim Fussballspielen im Bestreben einen etwas zu weit gespielten Ball im gegnerischen Tor unterzubringen, im Sprung einen Ausfallschritt gemacht (mit dem linken Bein voraus). Bei der Landung habe er das Knie verdreht und einen stechenden Schmerz auf der Innenseite des linken Knies verspürt. Aus der Laufbewegung sei ein ca. 1.5m langer Sprung erfolgt, wobei der linke Fuss den Boden zuerst berührt habe. Die Schmerzen im linken Knie seien erstmals direkt nach dem Sturz aufgetreten.

Dieser Ereignishergang ist zwischen den Parteien unbestritten (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 5) und es besteht aufgrund der Akten kein Anlass zu einer anderweitigen Einschätzung. Die vom erstbehandelnden Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, im Bericht vom 10. November 2015

geschilderte Anamnese (nach Gegnerkontakt habe ein Schlag aufs Knie stattgefunden [act. IIA B3]), korrigierte der Beschwerdeführer 1 am 8. Dezember 2015 telefonisch (act. II A8).

**3.3** Das Fussballspiel ist ein Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken, Schiessen des Balls, Hochspringen beim Kopfball etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden. Es stellt auch für einen geübten Fussballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosses Bewegen im Raum dar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2011, 8C\_186/2011, E. 8.4). Die vom Beschwerdeführer 1 erlittene Knieverletzung links ist demnach auf eine plötzliche sowie heftige körpereigene Bewegung (Ballschuss, ev. nur Versuch dazu) und somit auf ein objektiv feststellbares, sinnfälliges Ereignis anlässlich der Ausübung einer erhöht risikogeneigten Sportart zurückzuführen. Das gesteigerte Gefährdungspotenzial hat sich realisiert. Demnach ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage erfüllt, weshalb ein unfallähnliches Ereignis zu bejahen ist. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, beim besagten Sprung habe weder ein Zweikampf noch eine Ballabgabe stattgefunden, womit nicht von einem sinnfälligen, unfallähnlichen Ereignis ausgegangen werden könne (Beschwerdeantwort S. 10), ist festzuhalten, dass im Rahmen der unfallähnlichen Körperschädigung die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors nicht vorausgesetzt wird (vgl. E. 2.2 hiervoor). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer 1 beim (ev. nur versuchten) Ballschuss mit keinem anderen Spieler in Kontakt war, führt lediglich zum Ausschluss eines Unfalls im Rechtssinne.

**3.4** Schliesslich weist die Beschwerdegegnerin auf einen degenerativen Zustand des linken Knies hin (Beschwerdeantwort S. 10 f.). Zum medizinischen Sachverhalt lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.4.1** Im Befundbericht vom 6. November 2015 (act. IIA B1) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie FMH, Röntgeninstitut E.\_\_\_\_\_, fest, das Röntgen des linken Knies habe keine frische ossäre Verletzung

ergeben. Es bestehe ein Status nach VKB-Plastik (vorderes Kreuzband) mit liegendem Schraubenmaterial, eine beginnende mediale Gonarthrose und eine mediale Femoropatellararthrose.

**3.4.2** Ein im Röntgeninstitut E.\_\_\_\_\_ am 10. November 2015 (act. IIA B2) durchgeführtes MRI des linken Knies führte hauptsächlich zu folgender Beurteilung: Es bestünden degenerativ alterierte Menisci mit Nachweis eines horizontalen Einrisses im Hinterhorn sowie eines umschriebenen radiären Einrisses bei intaktem Vorderhorn. Weiter bestehe ein degenerativ alterierter, ansonsten intakter lateraler Meniskus, ein unregelmässig verschmälertes Gelenksknorpel. Zudem liege eine mässige Femoropatellararthrose mit einzelnen kleinen oberflächlichen Knorpeldefekten der Patellarückfläche vor, es fänden sich ausgedehnte breiflächige Knorpeldefekte im Bereich der Trochlea. Festgestellt wurden zudem einzelne kleine Fremdkörper im lateralen Gelenksrecessus, eine degenerativ alterierte, ansonsten intakte vordere Kreuzbandplastik sowie ein mässig begleitender Kniegelenkserguss.

**3.4.3** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 10. November 2015 (act. IIA B3) einen Status nach Distorsionstrauma links beim Fussballspielen bei dringendem Verdacht auf mediale Meniskusverletzung sowie Status nach VKB-Rekonstruktion 1997 links.

**3.4.4** In einem weiteren Bericht vom 16. November 2015 (act. IIA B4) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, das MRI bestätige die Verdachtsdiagnose einer medialen Meniskusverletzung und zeige deutlich die strukturelle Läsion mit einer Radiärrisskomponente im Bereich des medialen Hinterhorns aufgrund des Traumas vor vier Wochen. Es werde dringend eine Kniegelenksarthroskopie und Teilmenisektomie empfohlen.

**3.4.5** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt im Bericht vom 9. Dezember 2015 (act. IIA B5) Nachstehendes fest:

*„Oui la lésion du ménisque interne s’est probablement aggravée lors de cet évènement. Mais ce dernier est probablement un giving-way sur une insuffisance de la plastie du ligament croisé antérieur. On peut l’affirmer vu les troubles dégénératifs postéro-externes chroniques prouvant une*

*instabilité rotatoire encore présente. A mon avis, ce cas est la suite de la plastie de 1997.*“

**3.4.6** Im Bericht vom 8. März 2016 (act. IIA B9) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, drei Monate nach Kniearthroskopie (vgl. act. IIA B7) bestehe ein komplikationsloser, sehr erfreulicher Verlauf. Die Behandlung werde momentan als abgeschlossen beurteilt, es sei jedoch aufgrund der intraoperativen Befunde jederzeit ein Rückfall möglich.

**3.5** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.6** Aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen geht hervor, dass beim Beschwerdeführer 1 im Jahr 1997 eine VKB-Rekonstruktion durchgeführt wurde, wobei die diesbezüglichen Akten nicht mehr vorhanden sind bzw. nicht mehr aufgefunden werden konnten (vgl. act. II A2 S. 3, A3 - A14). Die Angaben des Beschwerdeführers 1, dass er bisher keine Meniskusbeschwerden gehabt habe (act. II A2 S. 3) bzw. während mehre-

ren Jahren zwei Mal pro Woche jeweils 50 Minuten völlig beschwerdefrei Fussball gespielt habe (Beschwerde UV/2016/639) decken sich denn auch mit dem Röntgen vom 6. November 2015 (act. IIA B1), wonach kein Nachweis periartikulärer Verkalkungen und lediglich eine leichte degenerativ bedingte Konturirregularität an der medialen Trochlea und der medialen Patellarrückfläche vorhanden sei. Im MRI vom 10. November 2015 (act. IIA B2) wurde bei deutlicher mukoider Degeneration ein intakter lateraler Meniskus sowie eine degenerativ alterierte, jedoch ansonsten intakte vordere Kreuzbandplastik festgehalten. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte denn auch aus, ein eigentliches Giving-way (Wegknicken des Kniegelenks) oder Blockierungserscheinungen hätten nicht stattgefunden (act. IIA B3). Unter Berücksichtigung des erfolgreichen Verlaufs nach dem operativen Eingriff vom 10. Dezember 2015 (act. IIA B7, B9) vermag die Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Letzterer führte lediglich knapp aus, die Meniskusläsion habe sich wahrscheinlich aufgrund des Ereignisses vom 12. Oktober 2015 verschlimmert und es habe wahrscheinlich ein Giving-way aufgrund einer Insuffizienz der VKB-Plastik stattgefunden.

Demnach ist die erstellte unfallähnliche Körperschädigung (vgl. E. 3.3 hier-  
vor) nicht mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden  
Wahrscheinlichkeit durch einen degenerativen Vorzustand auszuschliessen  
(vgl. E. 2.2 f. hiervor). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind indes  
keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, womit in antizipierter Beweiswürdi-  
gung darauf zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht  
zu Unrecht verneint, womit die erhobenen Beschwerden gutzuheissen sind  
und der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Juni 2016 (act. II A19)  
aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 1 die  
gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 12. Oktober  
2015 zu erbringen.

**5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Trotz seines Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer 1 nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung "obsiegende Beschwerde führende Person" liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Es besteht demnach für die Beschwerdeführerin 2 ebenfalls kein Anspruch auf Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet die Einzelrichterin:**

1. In Gutheissung der Beschwerden wird der angefochtene Einspracheentscheid der HOTELA Versicherungen AG vom 15. Juni 2016 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG für die Folgen des Ereignisses vom 12. Oktober 2015 zu erbringen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- Arcosana AG
- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.