

200 22 224 UV  
SCP/ZID/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Juli 2022**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Branchen Versicherung Genossenschaft**  
Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. März 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1979 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war am 28. November bzw. 28. Dezember 2021 über ihre Arbeitgeberin bei der Branchen Versicherung Genossenschaft (Branchen Versicherung bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 19. Januar 2022 erlitt die Versicherte an besagtem 28. November 2021 (bzw. 28. Dezember 2021) beim ... nach einem Sprung ... starke Schmerzen im unteren Rücken (Lumbalgie; Akten der Branchen Versicherung [act. IIA] K1; vgl. auch act. IIA M1). Befragt zum Unfallhergang führte die Versicherte aus, sie sei beim ... für die "... unerwartet schräg ..." und habe danach Schmerzen am Rücken verspürt (act. IIA K2). Nach Konsultation ihres beratenden Arztes (act. IIA M3) lehnte die Branchen Versicherung mit Verfügung vom 11. Februar 2022 eine Leistungspflicht ihrerseits für die Rückenbeschwerden ab (act. IIA 3). Die dagegen erhobene Einsprache mit detaillierter Schilderung des Ereignisgangs (act. IIA K4) wies die Branchen Versicherung mit Entscheid vom 14. März 2022 (act. IIA 6) ab.

### **B.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 12. April 2022 Beschwerde erheben. Sie beantragt, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Leistungspflicht nach dem Unfall vom 28. November 2021 anzuerkennen und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) auszurichten, eventualiter sei nach Einholung eines verwaltungsexternen orthopädisch/traumatologischen Gutachtens erneut über den Leistungsanspruch zu befinden, unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. C. \_\_\_\_\_, auf Abweisung der Beschwerde; gleichzeitig reichte sie eine Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes vom 1. Mai 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. II] 2) ein. Zu den in der Beschwerdeantwort gemachten Ausführungen nahm die Beschwerdeführerin mit Schlussbemerkungen vom 28. Juni 2022 Stellung.

### **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 Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 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 Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 14. März 2022 (act. IIA 6). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. November 2021.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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 UVG). 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).

**2.1.1** Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2021 UV Nr. 12 S. 60 E. 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 3).

**2.1.2** 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. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2021 UV Nr. 21 S. 102 E. 3.3). 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 (SVR 2021 UV Nr. 10 S. 54 E. 4.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

**2.1.3** Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (SVR 2008 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.3).

**2.1.4** Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

**2.2** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche

(lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

**2.2.1** Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

**2.2.2** Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; in Kraft bis 31. Dezember 2016) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung (UKS), die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter

resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69).

## **2.3**

**2.3.1** 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 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

**2.3.2** Im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47).

## **2.4**

**2.4.1** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E 3b/ee S. 353 f.).

**2.4.2** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

## **3.**

**3.1** Aus den Akten ergibt sich zum Geschehensablauf und zu den Verletzungen der Beschwerdeführerin das Folgende:

**3.1.1** Gemäss Unfallmeldung vom 19. Januar 2022 verspürte die Beschwerdeführerin am 28. November 2021 nach einem "Sprung ... (beim ...) starke Schmerzen im unteren Rücken (Lumbalgie)". Als erstbehandelnde Klinik werden das Spital D. \_\_\_\_\_ und als nachbehandelnder Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_, Doktor der Chiropraktik, genannt (act. IIA K1).

**3.1.2** Gemäss dem Arzteugnis des erstbehandelnden Dr. med. F. \_\_\_\_\_, praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Spital D. \_\_\_\_\_, vom 24. Januar 2022 erfolgte die Konsultation am 11. Januar 2022, nachdem die Beschwerdeführerin im ... (am 28. Dezember 2022) beim "Sprung ..." eine Lumbago erlitten habe. Er habe eine Analgesie veranlasst und eine chiropraktische Therapie empfohlen. Attestiert wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vom 6. bis voraussichtlich 14. Januar 2022 (act. IIA M1).

**3.1.3** Befragt zum geltend gemachten Unfallhergang vom 28. November 2021, welches Datum von der Beschwerdeführerin nicht abgeändert wor-

den ist, führte diese am 1. Februar 2022 aus, sie sei beim ... "... unerwartet schräg ..." und habe danach Schmerzen am Rücken verspürt. Auf die Frage, ob sich die Verletzung im Rahmen des üblichen Ablaufs der sportlichen Tätigkeit ereignet habe, antwortete sie, dies sei "bei ..." erfolgt (act. IIA K2).

**3.1.4** Der Chiropraktiker Dr. E.\_\_\_\_\_ nahm im Bericht vom 18. Februar 2022 Bezug auf den der Beschwerdegegnerin gemeldeten Schaden mit Schadensdatum 28. November 2021 und diagnostizierte multiple traumatische Zerrungen der Paralumbalmuskulatur infolge Ausrutschens und Sturzes schräg rückwärts ... . Bei der Untersuchung habe sich paralumbal ein ausgeprägter Hartspann bei sichtbarem Hämatom gezeigt. Die aktive Muskelkontraktion sei sofort schmerzhaft gewesen. Es bestehe eine LWS-Blockade L2 - L5 beidseitig. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 60 % vom 6. bis 20. Januar 2022 und 40 % vom 21. bis 28. Januar 2022; danach bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (act. IIA M2).

**3.1.5** Mit Einsprache vom 19. Februar 2022 schilderte die Beschwerdeführerin den Ereignishergang (nochmals) und detailliert wie folgt: "Bei der Vorbereitung zum ..., machte ... einen plötzlichen, unerwartete[n] Ruck, woraufhin ich als unmittelbare Folge den Halt mit den Beinen verlor. Mit einer unkoordinierten Bewegung ging ich dabei schräg schräg-rückwärts ..., anstatt mit einer kontrollierten ...". Der behandelnde Chiropraktiker habe eine Muskelzerrung im unteren Rücken als vorherrschende Ursache der Schmerzen diagnostiziert. Entsprechend erschienen sowohl ein plötzlicher äusserer Umstand (die plötzliche Bewegung des ... und das Verlieren des Halts) als auch das Vorliegen einer Listenverletzung (Diagnose einer Muskelzerrung als Folge der unkoordinierten Bewegung) als erstellt (act. IIA K4).

**3.1.6** Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verneinte im Bericht vom 28. Februar 2022 das Vorliegen einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. Die als multiple traumatische Zerrungen paralumbaler Muskulatur von Dr. E.\_\_\_\_\_ erwähnte Diagnose (vgl. E. 3.1.2 hiervor) sei "bei autochtoner Rückenmuskulatur nicht ausgewiesen und in den orthopädischen Lehrbüchern beschrieben, nicht bildgebend bestätigt, als Zerrung der Rückenmuskulatur in keiner Leitlinie er-

wähnt und hier als chiropraktische Arbeitshypothese nicht UKS-Diagnose tauglich". Es habe keine Zerrung als Kontinuitätsunterbrechung der Muskulatur objektiviert vorgelegen. Lumbalgien so zu benennen sei weder versicherungsmedizinisch noch orthopädisch ausgewiesen, um sie als UKS-Diagnosen anzuerkennen (act. IIA M3).

**3.1.7** Mit Aktenbeurteilung vom 1. Mai 2022 führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ unter Hinweis auf die nationale (Deutschland) VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) aus, es lägen keine gesicherten Körperschädigungen vor. Eine Muskelzerrung komme im Bereich der lumbalen Muskulatur (autochtone Muskulatur) nicht vor und könne somit nicht mit einer peripheren Muskelzerrung quergestreifter Muskulatur verglichen werden. Wäre die Zerrung peripher (z.B. am M. rectus femoris) gewesen, wäre jegliche Diagnostik direkter (Narben) oder indirekter (Flüssigkeit, Induration) Zerrungsnachweise nach mehr als zwei Monaten sehr schwer, da fast immer eine Heilung/Resorption vorliege. Muskelschmerzen am Rücken entsprächen einer ubiquitär vorkommenden Lumbago, wie dies auch von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostiziert worden sei (vgl. E. 3.1.2 hiervor). Ein vom Chiropraktiker erwähntes, oberflächlich sichtbares Hämatom (vgl. E. 3.1.4 hiervor) sei mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit allerhöchstens eine Kontusionsfolge subkutaner Ausprägung. Die Beurteilung vom 28. Februar 2022 betreffend fehlender UKS-Diagnosen (vgl. E. 3.1.6 hiervor) bleibe inhaltlich unverändert. All diese Überlegungen gälten auch für ein medizinisch eher nachvollziehbares Schadensdatum vom 28. Dezember statt 28. November 2021 (act. II 2).

**3.1.8** Dr. E. \_\_\_\_\_ bestätigte am 7. Juni 2022, dass die Beschwerdeführerin vom 14. bis 22. März 2022 insgesamt acht Mal bei ihm in chiropraktischer Behandlung gewesen sei. Aufgrund des Schadensmechanismus (Sturz schräg rückwärts mit ...aufprall aus niedriger Höhe) und der Beschwerdecharakteristika (akute Schmerzen, steigend über kurze Zeit, Muskelhartspann mit trotzdem aktiv möglicher Kontraktion/Bewegung) sei die Behandlungsdiagnose multiple traumatische Zerrungen der Lendenwirbelsäule gestellt worden. Eine Zerrung/Distorsion sei definitionsgemäss eine Schädigung ohne Kontinuitätsunterbrechung und als solche bildge-

bend höchstens indirekt darstellbar; auf eine unnötige, bloss kostenverursachende Bildgebung sei verzichtet worden. In der Schadensmeldung (vgl. E. 3.1.1 hiervor) sei das Schadensdatum falsch und es habe sich nicht um einen Sprung, sondern um einen Sturz ... gehandelt (act. I 3).

**3.2** Zu klären ist zunächst, ob das von der Beschwerdeführerin gemeldete Ereignis einen Unfall im Rechtssinne darstellt und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gegeben ist.

**3.2.1** Nicht nur in der Unfallmeldung vom 19. Januar 2022 (vgl. E. 3.1.1 hiervor) und im Fragebogen zum Unfallhergang vom 1. Februar 2022 (vgl. E. 3.1.3 hiervor), sondern auch im ersten Arzteugnis vom 24. Januar 2022 (vgl. E. 3.1.2 hiervor) wird der Ereignishergang dergestalt beschrieben, dass nach dem ...vorgang mittels ... starke Rückenschmerzen aufgetreten seien. Gestützt auf diese Aussagen der ersten Stunde (vgl. E. 3.3.2 hiervor) finden sich keine äusseren Umstände, die den natürlichen Bewegungsablauf des ... in programmwidriger Weise gestört hätten (vgl. E. 2.1.2 f. hiervor). Der so geschilderte Ereignishergang weist keinerlei Unfallcharakter auf.

**3.2.2** Einzig Dr. E. \_\_\_\_\_ erwähnt im Bericht vom 18. Februar 2022, welcher notabene rund zwei bzw. drei Monate nach dem Ereignis verfasst worden ist, je nachdem, ob sich dieses am 28. November oder 28. Dezember 2021 ereignet hat, von einem Ausrutschen mit anschliessendem Sturz (vgl. E. 3.1.4 hiervor) und somit von einer Programmwidrigkeit. Es ist indessen in keiner Weise nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin diesen Umstand (einzig) gegenüber ihrem Chiropraktiker so erwähnt haben sollte, nicht aber auch insbesondere im detaillierten Fragebogen zum Unfallhergang vom 1. Februar 2022 (vgl. E. 3.1.3 hiervor). Befragt zum genauen Ereignisablauf führte sie darin nämlich einzig aus, beim ... für die ... unerwartet schräg ... zu sein (act. IIA K2 Ziff. 1), und auf die Frage, ob sich die Verletzung im Rahmen des üblichen Ablaufs der sportlichen Tätigkeit ereignete, antwortete sie "Bei ..." (act. IIA K2 Ziff. 3). Diese Schilderungen lassen nicht im Geringsten auf ein Ausrutschen und einen Sturz schliessen. Bei der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten ... handelt es sich

vielmehr um eine spezielle ...technik, was gegen einen Sturz im Sinne eines Unfalls spricht.

**3.2.3** Präzisierungen der Beschwerdeführerin über den Verlauf des ...vorganges sind erst nach der rechtlichen Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin (act. IIA K3) in der Einsprache (act. IIA K4: "Bei der Vorbereitung zum ..., machte das ... einen plötzlichen, unerwartete[n] Ruck, woraufhin ich als unmittelbare Folge den Halt mit den Beinen verlor. Mit einer unkoordinierten Bewegung ging ich dabei schräg schräg-rückwärts ..., anstatt mit einer kontrollierten ... .") und in der Beschwerde (S. 2 f., Ziff. 1.1 zu Art. 1: "Die Beschwerdeführerin befand sich auf ... und bereitete sich gerade darauf vor, in ...ausrüstung ... bzw. ... zu gehen. Vom ... aus geschieht dies normalerweise mittels einer ... sitzend vom ... . Durch einen plötzlichen und unerwarteten Ruck ... verlor die Beschwerdeführerin den Halt, ihr Bein rutschte weg und sie stürzte mit einer unkontrollierten Bewegung schräg-rückwärts ..., anstatt mit einer koordinierten ... rückwärts ... .") erfolgt. Die Beschwerdeführerin bedient sich hierbei einer Wortwahl, die offenkundig von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst ist (vgl. E. 2.3.2. hiervor; vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 9), zumal sich in den echtzeitlichen Schilderungen keinerlei entsprechende Ansatzpunkte finden (vgl. E. 3.2.1 hiervor; vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 10). Die erwähnten Präzisierungen (nach Kenntnis der Ablehnungsverfügung des Versicherers) sind somit weder glaubhaft noch überwiegend wahrscheinlich dem wahren Geschehensverlauf entsprechend erfolgt, weshalb beweismässig nicht darauf abzustellen ist.

**3.2.4** Damit ist in tatsächlicher Hinsicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.3.1 hiervor) erstellt, dass das Ereignis vom 28. November bzw. 28. Dezember 2021 mangels Ungewöhnlichkeit den rechtlichen Unfallbegriff (vgl. E. 2.1 hiervor) nicht erfüllt.

**3.3** Zu prüfen bleibt die Leistungspflicht gestützt auf eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 2.2 hiervor).

**3.3.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beschreibt im Bericht vom 24. Januar 2022 eine Lumbago (act. IIA M1). Insofern entfällt eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG mangels einer entsprechenden Listendia-

gnose, denn die Lumbago lässt sich nicht unter den Begriff der unfallähnlichen Körperschädigung subsumieren (BGE 116 V 145 E. 5c S. 153 und E. 6c S. 155).

**3.3.2** Dr. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte multiple traumatische Zerrungen der Paralumbalmuskulatur (act. IIA M2). Diese Diagnose stellte er einzig aufgrund des Schadensmechanismus und der Beschwerdecharakteristika (act. I 3). In Ermangelung klinischer Befunde und unter Hinweis auf entsprechende medizinische Abhandlungen legt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und überzeugend (vgl. auch E. 2.4 hiervor) dar, dass Zerrungen an der autochtonen lumbalen Muskulatur nicht vorkommen und höchstens eine chiropraktische Arbeitshypothese darstellen (act. IIA M3, act. II 2/5 oben). Seinen weiteren Ausführungen zufolge entsprechen Muskelschmerzen am Rücken vielmehr der ubiquitär vorkommenden Lumbago, wobei hier eine – lumbale – Muskelzerrung gar nicht möglich sei. Anders als bei quer gestreiften Muskeln der Körperperipherie, welche nach einem Muskelriss zu schonen seien, liege im lumbalen Bereich nicht automatisch eine "Zerrung" vor, sondern eine Lumbago, deren therapeutischer Ansatz in der Bewegungsaufforderung bestehe. Dass Muskelzerrungen nicht objektiv bildgebend darstellbar seien, entspreche (entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 3.1, und den Schlussbemerkungen, S. 4 Ziff. 3) nicht den traumatologischen medizinischen Tatsachen, auch wenn die Muskelzerrung fast immer eine vorwiegend klinische Diagnose bleibe (act. II 2/5 f.). Sonderbar erscheint schliesslich, dass in der im Zuge der rechtlichen Intervention (vgl. Einsprache vom 19. Februar 2022 [act IIA K4]) eingeholten ärztlichen Stellungnahme vom 18. Februar 2022 (act. IIA M2) und damit mindestens rund zwei Monate nach dem Ereignis vom 28. November bzw. 28. Dezember 2021 von einem sichtbaren Hämatom berichtet wird (vgl. auch Beschwerde, S. 7 Ziff. 3.2), obwohl es eine medizinische Erfahrungstatsache darstellt, dass Hämatome in aller Regel nach zwei bis drei Wochen nicht mehr sichtbar sind. Dieses Hämatom lokalisierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich im subkutanen Bereich (act. II 2/6 oben). Da nach dem Dargelegten Zerrungen lumbal nicht möglich sind und dem entsprechend bei der medizinischen Erstkonsultation ausschliesslich von einer Lumbago die Rede war (act. IIA M1), ist entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 8 Ziff. 4.2, und den Schlussbe-

merkungen, S. 3 f., die nachträglich vom behandelnden Chiropraktiker gestellte Diagnose (act. IIA M2) nicht nachvollziehbar und es kann auf das in E. 3.3.1 hiervoor Ausgeführte verwiesen werden.

**3.3.3** Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 3.3 f., vorbringt, die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei nicht in umfassender Kenntnis der Vorakten und der medizinischen Befunde erfolgt, weshalb ein verwaltungsexternes orthopädisch-rheumatologisches Gutachten einzuholen sei, ist dem entgegenzuhalten, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die relevanten Akten in seinem Bericht einzeln aufgelistet und in für das Gericht nachvollziehbarer Weise gewürdigt hat (act. II 3), womit er vollumfänglich überzeugt. Ohnehin wären von einem Gerichtsgutachten hinsichtlich der vorliegend umstrittenen Fragen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, geht es doch vorliegend um Beweisfragen und die rechtliche Beurteilung, ob eine Lumbago eine unfallähnliche Körperschädigung darstellt.

**3.3.4** Zusammenfassend liegen somit keine gesicherten Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor (act. II 2/5 oben).

**3.4** Da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung erstellt ist, besteht kein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. März 2022 (act. IIA 6) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen

Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VR-PG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Rechtsanwalt Dr. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.