

200 22 480 UV  
SCP/SVE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Dezember 2022**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

**Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG**  
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern  
vertreten durch Fürsprecher C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Juni 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2002 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 2. April 2021 vom ... fiel (Akten der Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage [AB] UM). Die Mobiliar erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 5 ff., 14). Gestützt auf eine Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Dezember 2021 (AB M10) verneinte die Mobiliar – nach vorgängig formloser Mitteilung (AB 14) – mit Verfügung vom 9. Februar 2022 (AB 18) einen Leistungsanspruch ab dem 23. Juni 2021, da die Beschwerden ab diesem Datum nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. April 2021 stünden. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 20) wies die Mobiliar mit Entscheid vom 23. Juni 2022 (AB 21) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 24. August 2022 Beschwerde. Sie beantragt in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 23. Juni 2022 seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen (namentlich Taggeld und Heilbehandlung) auch über den 22. Juni 2021 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 23. Juni 2022 die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Einholung eines unabhängigen Gutachtens unter Wahrung der Mitwirkungsrechte neu verfüge; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 21. September 2022 edierte der Instruktionsrichter echtzeitliche Behandlungsunterlagen bei der Hausärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. Diese Unterlagen gingen am 20. Oktober 2022 beim Gericht ein.

Mit Replik vom 16. November 2022 und Duplik vom 30. November 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

### **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** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 23. Juni 2022 (AB 21). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. April 2021 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegerin die vor-

übergehenden Leistungen zu Recht per 22. Juni 2021 einstellte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte.

**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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.2** 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).

## **2.3**

**2.3.1** 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere („conditio sine qua non“; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.3.2** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

## **2.4**

**2.4.1** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**2.4.2** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2). Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäu-

le, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103).

**2.5** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Stei-

gerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

**2.6** Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Zwischen den Parteien unbestritten ist, dass das Ereignis vom 2. April 2021 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch entsprechende Versicherungsleistungen (vgl. AB 5 ff., 14). Umstritten ist indessen, ob die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 22. Juni 2021 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Im Arztzeugnis UVG vom 26. April 2021 (AB M1) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, in einer Gruppe ... gewesen zu sein, als ... erschrocken seien und die Beschwerdeführerin in steilem Gebiet ... gestürzt sei. Es habe mehrere Verletzte gegeben.

Die Beschwerdeführerin habe alles organisiert und erst im Verlauf Kopfschmerzen und Schlaf mit Alpträumen bekommen. Zudem habe sie verschiedene Kontusionen an den Schultern und Knien erlitten. Als Befund führte sie stichwortartig auf: Neurostatus und Hirnnerven unauffällig, Beweglichkeit der HWS und Schulter unauffällig, druckdolente paravertebrale Muskulatur der HWS, Ohren und Kiefer und psych. unauffällig (vgl. hierzu auch Krankengeschichte, Eintrag vom 6. April 2021 [in den Gerichtsakten]).

**3.2.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht über die Konsultation vom 22. Juni 2021 (AB M2) einen Sturz ... am 2. April 2021 mit leichter Contusio cerebri und HWS-Trauma. Residuell beklage die Beschwerdeführerin noch Zervikozephalgien. Diese seien im Rahmen des in der klinischen Untersuchung festgestellten muskulären Hartspans zu beurteilen. Es erfolge keine regelmässige Medikation. Betreffend Therapie hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin gehe ins Shiatsu. Bei fehlenden neurologischen Ausfällen werde eine weiterführende Abklärung mittels MR-Bildgebung als nicht notwendig erachtet. Es werde zu einer gezielten Physiotherapie zur Verbesserung der Muskelfunktion und leichtem Kräftigungstraining geraten. Weiterführende Abklärungen seien nicht notwendig, zumal die bis vor kurzem noch bestehenden kognitiven Einschränkungen zwischenzeitlich vollständig regredient seien und die Beschwerdeführerin auch wieder voll arbeitsfähig sei.

**3.2.3** Im ärztlichen Zwischenbericht UVG/VVG vom 1. November 2021 (AB M5) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einen Sturz ... am 2. April 2021 mit leichter Contusio cerebri und HWS-Trauma. Die Behandlung sei abgeschlossen. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei eine Überweisung an eine Naturheilpraxis erfolgt. Die Prognose sei gut. Es habe von 6. bis 12. April eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, von 13. April bis 7. Mai 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowie ab dem 8. Mai 2021 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden.

**3.2.4** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Arztbericht UVG vom 3. Dezember 2021 (AB M9) einen Status nach Sturz ... mit Kontusion und Distorsion vor allem der HWS. Die Beschwerdeführerin sei Anfang April Helm tragend ... gestürzt mit einer Distorsion der HWS, keine Commotio. Danach hätten belastungsabhängige Schmerzen vor al-

lem im Bereich C4 linksseitig, ausstrahlend in die Schulter und den Trapezius links bestanden. Die initiale Beurteilung durch ihn sei am 27. Oktober 2021 erfolgt. Damals habe eine Druckdolenz paravertebral links sowie ein druckdolenter Trapeziusmuskel bestanden. Es habe keine neurologischen Ausfälle gegeben, beide Schultergelenke seien normal symmetrisch beweglich, ohne Impingement. Das am 28. Oktober 2021 durchgeführte MRI der HWS habe unauffällige Befunde gezeigt. Die Schmerzen seien immer noch schlecht kontrollierbar. Mit der üblichen Medikation habe keine permanente Besserung erzielt werden können, ebenfalls auch nicht durch physiotherapeutische Bemühungen. Aktuell werde neben der Physiotherapie noch Osteopathie durchgeführt.

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von 26. Oktober bis 12. Dezember 2021 (AB M6 f., M9).

**3.2.5** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, diagnostizierte in der Aktenbeurteilung vom 9. Dezember 2021 (AB M10) eine Commotio cerebri, eine HWS-Distorsion sowie eine Prellung der rechten Schulter vom 2. April 2021. Im MRI der HWS vom 28. Oktober 2021 hätten sich Vorzustände in Form einer Spondylarthrose C3/C4 rechts sowie eine Skoliose der HWS nach links gezeigt. Der Status quo ante sei per 23. Juni 2021 erreicht. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. Oktober 2021 sei kein Rückfall zum Ereignis vom 2. April 2021. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die Beschwerden auf degenerative Veränderungen der HWS zurückzuführen. Bei der Untersuchung am 23. (recte: 22.) Juni 2021 sei ein Normalbefund bei voller Arbeitsfähigkeit dokumentiert worden. Die folgenden Beschwerden und Behandlungen sowie die Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. Oktober 2021 seien unfallfremd.

**3.3** 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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. 354; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3).

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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

### **3.4**

**3.4.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Juni 2022 (AB 21) massgeblich auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2021 (AB M10). Diese erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ setzte sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinander und begründete seine Schlussfolgerungen überzeugend. Dass der beratende Arzt keine klinische Exploration durchführte, ist nicht

zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen samt den Ergebnissen der bildgebenden und spezialärztlichen Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten gewesen. Vielmehr ging es um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, wobei die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dementsprechend ist auf die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ abzustellen.

**3.4.2** Entgegen der in Beschwerde vertretenen Ansicht (Beschwerde S. 6 Ziff. 17 ff.) erbrachte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ den Beweis für den Wegfall des Kausalzusammenhangs (vgl. E. 2.3.2 hiervor) zwischen dem Ereignis vom 2. April 2021 und den über den 22. Juni 2021 hinaus bestehenden Beschwerden. Denn Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zeigte in Kenntnis der bildgebenden Untersuchungen nachvollziehbar auf, dass am 23. Juni 2021 – bei vorbestehenden degenerativen Befunden in Form einer Spondylarthrose C3/C4 rechts sowie einer Skoliose der HWS – ein Normalbefund und damit der Status quo sine eingetreten war und die ab Oktober 2021 durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ behandelten Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis standen. Diese Beurteilung stimmt mit der Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB M2) überein, gemäss welcher anlässlich der Untersuchung vom 22. Juni 2021 die kognitiven Einschränkungen vollständig regredient waren, keine neurologischen Ausfälle bestanden und die Beschwerdeführerin wieder vollständig arbeitsfähig war. Ebenso überzeugt die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit Blick auf die bildgebende Untersuchung vom 28. Oktober 2021 (AB M4), welche keine Anhaltspunkte für eine stattgehabte ligamentäre/diskoligamentäre Läsion und auch keine fassbare knöcherne Läsion zeigte sowie eine Bedrängung neuraler Strukturen ausschloss. Auch die behandelnde Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erachtete die im Mai 2021 beklagten Schmerzen als nicht mehr unfallkausal und ging von einer psychischen Überlagerung aus (vgl. Krankengeschichte, Eintrag vom 18. Mai 2021 [in den Gerichtsakten]). Was die abweichende Einschätzung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ betrifft, ist diese nicht auch nur ansatzweise geeignet

die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. So äusserte sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht zur Kausalität, sondern stützte sich einzig auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Was die durch ihn erstmals ab 26. Oktober 2021 attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB M6 f., M11) betrifft, ist weder nachvollziehbar, weshalb nach einer seit dem 8. Mai 2021 (vgl. AB M5 S. 2) bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit eingetreten sein soll, noch sprechen die Atteste für die geltend gemachte Unfallkausalität. Überdies zeigt er denn auch keine neuen Aspekte auf, welche im Rahmen der Beurteilung durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Der Umstand allein, dass der behandelnde Arzt eine abweichende Meinung äussert, vermag nicht Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

Damit erweist sich der Sachverhalt als genügend abgeklärt und kann von ergänzenden Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4; vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 20).

**3.4.3** Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ist demnach erstellt, dass am 22. Juni 2021 der Status quo sine erreicht war, mithin zwischen den über den 22. Juni 2021 hinaus beklagten Beschwerden sowie insbesondere auch der ab 26. Oktober 2021 durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit und dem Unfallereignis vom 2. April 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Wie unter E. 4 hiernach aufzuzeigen sein wird, änderte sich mangels adäquater Unfallkausalität selbst dann nichts, wenn im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (22. Juni 2021) noch unfallbedingte Beschwerden bestanden hätten. Da keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, hinge eine allfällige weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin davon ab, ob die verbleibenden Beschwerden noch in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stünden, mithin ob die Adäquanz gegeben wäre.

**3.4.4** Die Adäquanzbeurteilung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. E. 2.5 hiavor). Gemäss der schlüssigen Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2021 (AB M10) war der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG im strittigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung (22. Juni 2021) erreicht, lagen doch zu diesem Zeitpunkt keine unfallkausalen Residuen und keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor. Eine medizinische Behandlung, von welcher noch eine wesentliche Verbesserung hätte erwartet werden können, ist ebenfalls nicht ersichtlich und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht dargetan. Demnach ist der Fallabschluss per 22. Juni 2021 zu Recht erfolgt und die von der Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt vorgenommene Adäquanzprüfung nicht verfrüht.

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin verneinte den adäquaten Kausalzusammenhang in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (vgl. E. 4.2 hiernach). Zwischen den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 2. April 2021 eine Commotio cerebri und eine HWS-Distorsion erlitt (vgl. AB M10). Ob auch die übrigen Voraussetzungen zur Anwendung der Schleudertrauma-Praxis erfüllt sind (vgl. E. 2.4.2 hiavor), kann offenbleiben. Denn die Diskussion der Frage, nach welchen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist (vgl. E. 2.4.2 hiavor), kann unterbleiben, wenn der Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 4.3 f. hiernach) – zu verneinen ist (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.3; Entscheid des BGer vom 17. Juni 2010, 8C\_248/2010, E. 3.3).

**4.2** Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies

trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359; SVR 2019 UV Nr. 41 S. 157 E. 8.1) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 44 E. 8.2.1). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.4). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E. 4c S. 384).

Der Katalog der – abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) – adäquanz-relevanten Kriterien lautet (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 E. 6.1):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

**4.3** Was zunächst die Schwere des Unfallereignisses betrifft, gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation vom 6. April 2021 gegenüber Dr. med. E. \_\_\_\_\_ an, sie sei in einer Gruppe ..., die ... seien erschrocken und sie sei in einem steilen Gebiet ... gestürzt. Es habe mehrere Verletzte gegeben, sie habe alles organisiert und erst gegen Abend Beschwerden an der linken Schulter und am rechten Knie bekommen (AB M1; Krankengeschichte, Eintrag vom 6. April 2021 [in den Gerichtsakten]). Der gegenüber Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erstmals rund zwei-einhalb Monate später berichtete Sturz, wonach sie „mit dem Kopf, Nacken und Schulter gegen einen Baum geknallt sei“, ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Mit Blick auf den gegenüber Dr. med. E. \_\_\_\_\_ echtzeitlich geschilderten Geschehensablauf qualifizierte die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 2. April 2021 zu Recht als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (AB 21 S. 5; Beschwerdeantwort S. 6 Art. 6). Dies umso mehr als – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (Beschwerdeantwort S. 6 Art. 6) – bei einem Sturz ... nicht von einer Sturzhöhe von über zwei Metern auszugehen ist, womit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht ohne weiteres von einem mittleren Unfall im engeren Sinne ausgegangen werden kann (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 23). Denn selbst ein Sturz aus zwei Metern Höhe kann als Grenzfall zu den leichten Unfällen eingestuft werden (BGE 115 V 133 E. 11 S. 144).

**4.4** Die adäquate Unfallkausalität könnte demnach nur dann bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 4.2 hiavor). Massgebend sind dabei

die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses entwickelt haben (vgl. Entscheid des BGer vom 27. November 2017, 8C\_488/2017, E. 6.7).

**4.4.1** Zwar ist dem ...unfall mit einer Beteiligung von fünf ... eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen. Das Kriterium ist jedoch nicht in ausgeprägter Weise erfüllt, konnte sich doch die Beschwerdeführerin rasch einen Überblick über die Situation verschaffen sowie umgehend und sachgerecht reagieren. Überdies bedurfte sie auch keiner sofortigen ärztlichen Behandlung. Gegenüber Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gab die Beschwerdeführerin denn auch anlässlich der Erstkonsultation vier Tage nach dem Unfall an, gut schlafen zu können. Soweit sie „unter Schock“ stand (vgl. Krankengeschichte, Eintrag vom 6. April 2021 [in den Gerichtsakten]), handelt es sich um den üblichen bei einem Unfall auftretenden Schrecken (BGE 115 V 133 E. 11b S. 144). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 139 E. 5.4.1, 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2) ist somit zu verneinen.

**4.4.2** Die Beschwerdeführerin zog sich beim Unfall vom 2. April 2021 eine Prellung der linken Schulter sowie Schürfwunden am rechten Knie zu. Die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt zudem einen Verdacht auf eine HWS-Belastung, differenzialdiagnostisch eine Commotio cerebri, fest (vgl. Krankengeschichte, Eintrag vom 6. April 2021 [in den Gerichtsakten]). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte anlässlich der Konsultation vom 23. Juni 2021 sodann eine leichte Contusio cerebri und ein HWS-Trauma (AB M2). Die bildgebende Untersuchung vom 28. Oktober 2021 (AB M4) ergab keine Hinweise auf Frakturen oder strukturelle Schädigungen. Die Beschwerdeführerin zog sich damit keine schweren oder in ihrer Art besonderen Verletzungen zu. Namentlich ist aufgrund der aktenkundigen Beschwerdeschilderungen nicht von einer besonderen Schwere der für eine Commotio cerebri und HWS-Distorsion typischen Beschwerden auszugehen, zumal sie sich erst vier Tage nach dem Unfall in ärztliche Behandlung begab. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen

Verletzungen ist somit nicht erfüllt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5).

**4.4.3** Was das Kriterium der fortgesetzten, spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung betrifft, suchte die Beschwerdeführerin erst vier Tage nach dem Unfallereignis am 6. April 2021 ihre Hausärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auf, woraufhin am 16. April 2021 nochmals eine Konsultation und am 4. Mai 2021 eine telefonische Konsultation erfolgte (vgl. Krankengeschichte [in den Gerichtsakten]). Nach der Konsultation der Neurologin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 22. Juni 2021 (AB M2) sind keine fachärztlichen Behandlungen bzw. Konsultationen mehr aktenkundig. Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert allerdings eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Medikamentöse und ambulante physiotherapeutische Behandlung, alternativ-medizinische Massnahmen – wie Naturheilpraktik, Shiatsu, Osteopathie (vgl. Replik S. 2 Ziff. 6 ff.) – sowie Verlaufskontrollen und Abklärungen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C\_327/2008, E. 4.2). Mithin ist das Kriterium zu verneinen.

**4.4.4** Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 9).

Für das Vorliegen erheblicher Beschwerden bestehen vorliegend keine hinreichenden Anhaltspunkte. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der ersten Konsultation am 6. April 2021 bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ an, die Schmerzen seien erträglich. Bei den Konsultationen vom 16. April und 4. Mai 2021 gab sie zwar noch Schmerzen an, führte allerdings aus, keine Schmerzmittel mehr einzunehmen (vgl. Krankengeschichte [in den Gerichtsakten]). Gegenüber Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beklagte die Beschwerde-

führerin einzig noch Nackenschmerzen linksbetont, wobei sie deswegen keine Schmerzmittel einnehme (AB M2). Ab dem 8. Mai 2021 hatte sie zudem ihre Arbeitstätigkeit vollumfänglich wieder aufgenommen (AB M5 S. 2). Demnach ist dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt.

**4.4.5** Aufgrund der Akten sind auch eine Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder ein schwieriger Heilungsverlauf und das Vorliegen von erheblichen Komplikationen zu verneinen.

**4.4.6** Betreffend das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen können sich Anstrengungen der versicherten Person insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1).

Die Beschwerdeführerin war von 6. bis 12. April 2021 zu 100 % arbeitsunfähig, danach von 13. April bis 7. Mai 2021 zu 50 % arbeitsunfähig und ab 8. Mai 2021 wieder voll arbeitsfähig (AB M5 S. 2). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit offensichtlich nicht bejaht werden.

**4.5** Insgesamt ist damit keines der massgebenden Kriterien erfüllt, womit auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. April 2021 und den weiterhin geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin stellte demnach zu Recht ihre Leistungen per 22. Juni 2021 ein.

## 5.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Juni 2022 (AB 21) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**6.**

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

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. c VRPG; vgl. auch BGE 126 V 143 E. 4b 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
  - Fürsprecher C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.