



**Fall-Nr.:** UV 2014/53  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.01.2016  
**Entscheiddatum:** 13.01.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.01.2016**

**Leistungspflicht für nach einer unkoordinierten Bewegung aufgetretene Knieschmerzen, welche ohne ärztliche Behandlung ohne verbleibende strukturelle Läsion abheilen, wegen Vorzustandes (vorübergehende Verschlimmerung) abgelehnt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2016, UV 2014/53). Entscheid vom 13. Januar 2016**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,  
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; a.o. Gerichtsschreiber Jaison Parampett

Geschäftsnr.

UV 2014/53

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

**Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG**, Bundesgasse 35,  
Postfach, 3001 Bern,



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdegegnerin,

vertreten durch B.\_\_\_\_,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war seit vielen Jahren leitender Angestellter und Präsident des Verwaltungsrats der C.\_\_\_\_ AG. Mit Unfallbagatellmeldung vom 30. November 2013 meldete er der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar), dass er sich während seiner Ferien in D.\_\_\_\_ am 31. Juli 2013 beim Fahrradfahren am linken Knie verletzt habe. Bei einem steilen Aufstieg habe sich die Kette gelöst und er habe durchgetreten. Die Verletzung betreffe den Meniskus und die Sehnen (UV-act. M1 S. 4). Eine Zusatzfrage der Mobiliar vom 19. November 2013, ob er bereits früher betreffend Beschwerden am linken Knie in Behandlung gewesen sei, beantwortete der Versicherte am 26. November 2013 mit „Nein“. Zudem erklärte er, dass die derzeitige Behandlung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, St. Gallen, noch nicht abgeschlossen sei (UV-act. 2). Die Erstbehandlung hatte am 20. September 2013 stattgefunden (UV-act. 21). Aufgrund der dorso-medialen Knieschmerzen links und bei fraglicher dorso-medialer Meniskusläsion links wurde ein MRI durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Radiologie G.\_\_\_\_, veranlasst (UV-act. M1) und aufgrund der Achillodynie rechts physiotherapeutische Behandlung verordnet (UV-act. 28).

A.b In der Stellungnahme vom 13. Januar 2014 kündigte die Mobiliar an, einen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung abzulehnen, da es gemäss ihrem beratenden Arzt, Dr. med. H.\_\_\_\_, im Zusammenhang mit dem angegebenen Unfall zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen sei. Es lägen erhebliche degenerativ bedingte Veränderungen vor. Zudem müsse aufgrund des fehlenden vorderen Kreuzbandes ein Vorzustand postuliert werden. Die Mobiliar sei aber bereit, die MRI-Abklärung vom 20. September 2013 als Abklärungskosten zu übernehmen (UV-act. 4).



## St.Galler Gerichte

Im Antwortschreiben vom 21. Januar 2014 brachte der Beschwerdeführer vor, beim angegebenen Unfall habe sich durch die ruckartige Belastung wahrscheinlich ein kleiner Meniskusriss ergeben, welcher die Schmerzen verursacht habe. Seit seinem 15. Lebensjahr, in welchem er eine Knieoperation mit Meniskusentfernung gehabt habe, sei er jedoch nie von Knieschmerzen betroffen oder aufgrund solcher Beschwerden in ärztlicher Behandlung gewesen. Sodann habe er immer Sport betreiben können, wie z.B. Bergsteigen, Tennisspielen und Skifahren. Die Fremddiagnose von Dr. H.\_\_\_\_ sei ohne umfangreiche Anamnese und ohne, dass der Arzt das Knie gesehen hätte, erfolgt. Dessen Ausführungen seien deshalb willkürlich (UV-act. 8).

A.c Mit Verfügung vom 3. Februar 2014 lehnte die Mobiliar einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen aus der Unfallversicherung ab. Sie hielt an der in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2014 angeführten Begründung fest (UV-act. 9 f.). Dagegen erhob der Versicherte am 17. Februar 2014 Einsprache und machte im Wesentlichen die gleichen Einwände wie im Schreiben vom 21. Januar 2014 (UV-act. 14).

A.d Mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 wies die Mobiliar die Einsprache ab. Sie verneinte erneut die Existenz neuer struktureller, unfallbedingter Schädigungen. Darüber hinaus stellte sie in Frage, ob mit dem Ereignis vom 31. Juli 2013 der Unfallbegriff überhaupt erfüllt sei, da es zwar nichts Planmässiges sei, wenn einem die Kette herausspringe, aber auch nichts derart Seltenes, womit man nicht zu rechnen bräuchte. Ausserdem sei die blosser Einwendung des Versicherten, er sei zuvor beschwerdefrei gewesen, nicht geeignet, an der Beurteilung des beratenden Arztes begründete Zweifel zu erwecken, da gestützt auf die Regel „post hoc ergo propter hoc“ noch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad auf einen Kausalzusammenhang zwischen dem erhobenen Befund und dem Vorfall geschlossen werden könne (UV-act. 33).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 7. Juli 2014 (Datum Postaufgabe) beantragt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zur Zahlung der



## St.Galler Gerichte

Arztrechnungen von Dr. E.\_\_\_\_ zu verpflichten. Er macht wiederum geltend, einen unfallbedingten Knieschaden erlitten zu haben, für welchen die Unfallversicherung leistungspflichtig sei. Weiter führt er an, Dr. E.\_\_\_\_ habe beim Besprechen des MRI-Befundes erklärt, dass der Innenmeniskus mit grosser Sicherheit einen feinen Riss habe, und empfohlen, gegebenenfalls eine Arthroskopie vorzunehmen. Ausserdem hätten seine Kniebeschwerden gemäss Dr. E.\_\_\_\_ nichts mit der Operation vor 40 Jahren zu tun (Entfernung des Aussenmeniskus und fälschlicherweise eines kleinen Knorpels). Dass er am 19. November 2013 die Frage, ob er bereits früher wegen Beschwerden am linken Knie in Behandlung gewesen sei, verneint habe, sei ein Missverständnis. Er habe die Frage nämlich in dem Sinne verstanden, ob er in den letzten 10 bis 20 Jahren in Behandlung gewesen sei. Dies sei nicht der Fall gewesen. In der Zwischenzeit sei das Knie übrigens wieder in Ordnung und er betreibe auch wieder Sport (act. G1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Künzi-Egli, Muri bei Bern, Abweisung der Beschwerde und hält daran fest, dass es in Übereinstimmung mit dem MRI-Befund von Dr. F.\_\_\_\_ und dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ im Nachgang zum Ereignis vom 31. Juli 2013 zu keinen neuen unfallbedingten strukturellen Schäden im linken Knie gekommen sei (act. G5).

B.c In der Replik vom 3. November 2014 (Datum Postaufgabe) hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest. Zum Verlauf nach dem Vorfall vom 31. Juli 2013 gibt er an, dass die medizinische Erstversorgung am Unfallort einzig im Hotel möglich gewesen sei. Er sei dort provisorisch mit Verband und kühlenden Eispackungen behandelt worden, da das Knie sehr geschwollen gewesen sei. Durch Hochlagern des Knies und mittels Arnika-Umschlägen habe die Schwellung reduziert werden können. Beim Erstbesuch bei Dr. E.\_\_\_\_ (am 20. September 2013) sei sie jedoch immer noch leicht vorhanden gewesen (act. G7).

B.d Die Beschwerdeführerin hat keine Replik einreichen lassen. Der Schriftenwechsel ist am 19. November 2014 abgeschlossen worden (act. G10).

## Erwägungen



1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 die rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen (UV-act. 33). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110, 112 V 30, PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 364 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar 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 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. H.\_\_\_\_ am 18. Dezember 2013 (UV-act. M2) erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist



ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).

1.3 Erachtet das Versicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweismwürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

2.

2.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Eine manuelle ärztliche Untersuchung fördert klinische, nicht aber objektivierbare organisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

2.2 Im Rahmen der von Dr. E.\_\_\_\_ mit der Indikation von dorso-medialen Knieschmerzen links und fraglicher dorso-medialer Meniskusläsion links veranlassten MRI-Untersuchung des linken Knies vom 20. September 2013 hielt Dr. F.\_\_\_\_ in der Beurteilung Folgendes fest: „Fehlende vordere Kreuzbandstruktur (DD: chronische VKB-Ruptur; Bandaplasie); mukoide Degeneration des Aussenmeniskus vom Corpus



bis zum Hinterhorn. Instabiler radiärer Lappenriss posterior am Aussenmeniskushinterhorn mit Einschlagen eines Meniskusfragments nach medial gegen die Notch; Residualzustand nach ausgedehnter medialer Teilmeniskektomie mit lediglich noch leistenartig vorhandener Meniskussubstanz Höhe Corpus und Hinterhorn ohne Rezidivriess; In einer Ausdehnung von 1.2 cm fortgeschrittene Chondropathie Grad 3 dorsal an der Belastungszone des lateralen Tibiaplateaus. Mässige flächenhafte Chondropathie Grad 2 am Condylus lateralis. Kleiner, 0.6 x 0.3 cm messender furchenförmiger Knorpeldefekt posterior am Condylus lateralis. In der Nähe des Gelenksrandes; flächenhafte leichte bis mässige femoro-tibiale Chondropathie Grad 1-2 medial; leichte retropatelläre Chondropathie Grad 1 auf Firsthöhe; leichter Reizzustand der medio-patellären Plica im superioren Ende. Verdacht auf ein 0.6 cm H.\_\_\_es Enchondrom anterior im Fibulaköpfchen links.“ Aus dieser Beurteilung gehen keine konkreten Anhaltspunkte hervor, die auf neue unfallbedingte strukturelle Schäden hindeuten könnten. Auch im Befund hielt Dr. F.\_\_\_ weder im zentralen, lateralen, medialen Kompartiment noch im Femoro-Patellargelenk strukturelle Läsionen oder frische Risse fest, die möglicherweise auf ein Trauma zurückzuführen wären (UV-act. M2).

2.3 Dr. H.\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 18. Dezember 2013 fest, es gehe aus dem radiologischen Bericht von Dr. F.\_\_\_ vom 20. September 2013 hervor, dass der Beschwerdeführer dorso-mediale Knieschmerzen links gehabt habe. Das vordere Kreuzband fehle völlig und das Knie sei aufgrund dessen nicht optimal geführt. Auf der Innenseite sei ein Zustand nach einer ausgedehnten medialen Teilmeniskektomie festzustellen. Der Gelenkknorpel sei ausgedünnt, auf der Aussenseite bestehe ein fortgeschrittener Knorpelschaden Grad 3, zudem ein kleinerer furchenförmiger Knorpeldefekt hinten am Condylus lateralis. Es bestehe daher ein Vorzustand. Hingegen sei es mit dem Ereignis vom 31. Juli 2013 zu keinen neuen unfallbedingten strukturellen Schäden gekommen. Dazu fehlten Knochenmarksödeme, ebenso seien keine Mikrofrakturen (Bonebruise) nachgewiesen. Dementsprechend handle es sich um ereignisvorbekommene Knorpeldefekte, die auch mit dem Unfall vom 31. Juli 2013 nicht reagiert hätten. Der Aussenmeniskus sei degenerativ bedingt verändert, medial bestehe ein Zustand nach ausgedehnter Teilmeniskektomie. Das zusätzlich fehlende vordere Kreuzband sei ebenfalls auf einen Vorzustand zurückzuführen. Zum Zeitpunkt des MRI



könne nicht mehr von unfallbedingten Schäden ausgegangen werden. Anhand des MRI sei daher von einem Status quo sine auszugehen (UV-act. M2).

2.4 Angesichts der Ausführungen in der Erwägung 2.3 verneinte Dr. H.\_\_\_\_ in seinem Aktengutachten vom 18. Dezember 2013 (UV-act. M2) schlüssig und überzeugend das Vorliegen einer unfallbedingten strukturellen Läsion im linken Knie des Beschwerdeführers, indem er gestützt auf die Sachverhaltsschilderung des Beschwerdeführers und die Ergebnisse der durchgeführten radiologischen Untersuchung vom 20. September 2013 (UV-act. M1) die für die Beurteilung der Unfallkausalität massgebenden Gegebenheiten aufnahm. So wies er zunächst auf fehlende Anzeichen für eine neue strukturelle Läsion im radiologischen Befund hin und diagnostizierte das Bestehen eines Vorzustandes. Die Ergebnisse des radiologischen Befundes würden degenerative Veränderungen belegen, welche vor dem Unfallereignis bereits bestanden hätten. Aufgrund der fehlenden strukturellen unfallbedingten Läsionen in der Bildgebung sei eine Unfallkausalität bezüglich den beklagten Knieschmerzen auszuschliessen, auszugehen sei von einem Status quo sine. Es bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung sprechen würden. Der Umstand, dass Dr. H.\_\_\_\_ sie ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu BGE 125 V 351; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2011 i.S. R. [8C\_641/2011 E. 3.2.2]; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder eine klar ausgewiesene neue Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands erlitten hat.

3.

Weder im radiologischen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ noch im Aktengutachten von Dr. H.\_\_\_\_ sind ein frischer Riss oder eine strukturelle Läsion diagnostiziert bzw. findet sich ein Hinweis für eine solche Verletzung. Dagegen sind vorbestehende und degenerative Knorpeldefekte festgehalten und das Knie ist durch das fehlende vordere Kreuzband und wegen der medialen Teilmenishektomie nicht optimal geführt. Von daher ist es



ohne weiteres nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer mit den sich im längerfristigen zeitlichen Verlauf ergebenden degenerativen Veränderungen auch ohne traumatisches Ereignis Beschwerden am linken Knie erleiden konnte. Entsprechend hält auch die medizinische Literatur fest, dass bei chronischen Meniskusschäden der unvermittelte, plötzliche starke Schmerz, meist bei einer unkoordinierten Kniebewegung, etwa beim Aufstehen aus der Hocke oder nach einer Schleuderbewegung, typisch sei. Das Knie sei sofort in einer Beugstellung blockiert und könne nicht mehr gestreckt werden. Manchmal sei der Betroffene gehunfähig und empfinde das Ereignis als Unfall, obwohl ein adäquates äusseres Unfallereignis in der Regel jedoch fehle. Die akuten Schmerzen gingen in der Regel innerhalb von Tagen oder Wochen zurück. In vielen Fällen würden die Symptome mit der Zeit wieder vollständig verschwinden, auch ohne Behandlung ausser einer zeitweiligen Schonung (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1058). Den Ausführungen des Beschwerdeführers zufolge (vgl. act. G1; G7) hat er am 31. Juli 2013, nachdem sich die Kette beim Fahrradfahren bei einem steilen Aufstieg gelöst hatte, die Pedale durchgetreten. Dabei muss, weil kein Sturz oder dergleichen geschildert wurde, die Wucht der Bewegung durch den Mechanismus der Pedale plötzlich abgefangen und umgelenkt worden sein, was einer unkoordinierten Kniebewegung bzw. einer Schleuderbewegung im Sinn der vorstehenden Ausführungen entspricht. Auch habe er Schmerzen im Knie gehabt und das Bein nachher nicht mehr bewegen können. Angaben zur Art der Knieblockade fehlen. Fest steht jedoch, dass sich die Schmerzen und die Schwellung innerhalb weniger Wochen bis zum Erstbesuch bei Dr. E.\_\_\_\_ am 20. September 2013 unter einer nur rudimentären Behandlung mit Verband, kühlenden Eispackungen, Hochlagern des Knies und Arnika-Umschlägen bereits stark gebessert hatten und weitgehend abgeklungen waren. Es ist mithin davon auszugehen, dass der degenerative Vorzustand durch das Ereignis vom 31. Juli 2013 bloss vorübergehend verschlimmert wurde.

4.

Für den Einwand des Beschwerdeführers, Dr. E.\_\_\_\_ habe in der anschliessenden Besprechung nach dem MRI am 20. September 2013 erklärt, der Innenmeniskus habe mit grosser Sicherheit einen feinen Riss, und er habe empfohlen, eine Arthroskopie vorzunehmen, finden sich keine Belege in den Akten. Ein solcher Riss ist im MRI-



## St.Galler Gerichte

Befund nicht ausgewiesen. Dort wird im medialen Kompartiment ein Residualzustand nach ausgedehnter medialer Teilmeniskektomie mit nur noch leistenartiger Meniskusrestsubstanz Höhe Corpus und Hinterhorn ohne Rezidivrisse erwähnt (vgl. Erwägung 2.2). Somit sind keine unfallbedingten strukturellen Läsionen oder Risse am Innenmeniskus nachgewiesen. Der angeblich von Dr. E.\_\_\_\_ empfohlenen Arthroskopie hat sich der Beschwerdeführer nach eigener Darstellung nicht unterzogen (act. G1).

5.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen konnte nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass der Beschwerdeführer bedingt durch das Ereignis vom 31. Juli 2013 eine neue strukturelle Schädigung am linken Knie erlitten hat. Vielmehr hat es sich um eine bloss vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands gehandelt, was auch mit den eigenen Aussagen des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift vom 7. Juli 2014 übereinstimmt, gemäss welchen das Knie wieder in Ordnung sei und er wieder Sport treibe. Da sich der Beschwerdeführer diesbezüglich keiner eigentlichen Behandlung unterzogen hat und die Abklärungsmassnahmen im Zusammenhang mit dem MRI-Befund übernommen wurden, kann aus der vorübergehenden Verschlimmerung kein weiterer Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung abgeleitet werden. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung somit zu Recht verneint. Die Beschwerde vom 7. Juli 2014 ist nach dem Gesagten jedenfalls abzuweisen und der leistungsverweigernde Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 nicht zu beanstanden. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.