



Fall-Nr.: UV 2018/56
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 14.02.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 14.02.2020

Art. 4 ATSG: Verneinung des Tatbestandselements des ungewöhnlichen äusseren Faktors in Bezug auf eine beim Skifahren nach einem Sprung über eine Kuppe verspürte Schmerzsymptomatik im Knie. Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG: Der Nachweis einer vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführenden Körperschädigung (Meniskusriss) durch die Versicherung ist erbracht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2020, UV 2018/56).

Entscheid vom 14. Februar 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann;
Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2018/56

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen



Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der Firma B.____ als Zimmermann tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 5. März 2018 liess er durch die Arbeitgeberin melden, dass er sich am 11. März 2017 beim Skifahren das Knie überdreht und erst vergangenen Monat seinen Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, aufgesucht habe (Suva-act. 1 f.).

A.b. Mit Schreiben vom 7. März 2018 erteilte die Suva Dr. C.____ Kostengutsprache für die ärztliche Behandlung und ersuchte um eine Mitteilung, sollte es in der Folge zu Weiterungen, beispielsweise zu einer Operation, kommen, damit sie ihre Leistungspflicht erneut prüfen könne (Suva-act. 3).

A.c. Nachdem bei der Suva am 21. März 2018 ein Bericht von Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), vom 15. März 2018 über eine am Vortag durchgeführte Untersuchung des Beschwerdeführers mit der Diagnose eines Hyperextensionstraumas Knie rechts vom März 2017 mit/bei MR-technisch - teilweise nur als Verdacht - erhobenen strukturellen Gesundheitsschäden eingegangen war (Suva-act. 4), führte die Suva verschiedene Abklärungen durch. Sie liess den Versicherten einen Fragebogen zum Hergang des Vorfalls vom 11. März 2017 ausfüllen (Suva-act. 10), ersuchte Dr. C.____ um Einreichung des Arztzeugnisses UVG (Suva-act. 8, 14 f.) und verlangte die Untersuchungsberichte der beim Beschwerdeführer im



St.Galler Gerichte

Röntgeninstitut I.____ und in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG durchgeführten radiologischen Untersuchungen seines rechten Kniegelenks bzw. seiner unteren Extremitäten (Suva-act. 11 ff.) ein.

A.d. Am 26. April 2018 holte die Suva eine kreisärztliche Beurteilung hinsichtlich der Frage des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung ein. Die Beurteilung erging am 30. April 2018 durch Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt Chirurgie (Suva-act. 16).

A.e. Mit Verfügung vom 2. Mai 2018 lehnte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen ab. Zur Begründung führte sie aus, dass seine Kniebeschwerden rechts weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (Suva-act. 17).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 13. Mai 2018 Einsprache (Suva-act. 19).

B.b. Am 29. Mai 2018 ersuchte die Suva ihre Abteilung Versicherungsmedizin um eine ausführliche kreisärztliche Beurteilung (Suva-act. 21), welche am 13. Juni 2018 durch Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingereicht wurde (Suva-act. 22).

B.c. Gestützt auf diese Beurteilung wies die Suva die Einsprache vom 13. Mai 2018 mit Einspracheentscheid vom 21. Juni 2018 mit der Begründung ab, dass zwischen den rechtsseitigen Kniebeschwerden des Versicherten und dem Ereignis vom 11. März 2017 kein rechtserheblicher, jedenfalls kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe (Suva-act. 24).

C.

C.a. Mit Schreiben vom 14. August 2018 liess die Suva dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine E-Mail und ein Schreiben von Dr. C.____ vom 6. August 2018 sowie Kopien medizinischer Akten zukommen (Suva-act. G0, G1, G1.1 - G1.5). An die Suva gerichtet bat Dr. C.____, den Fall nochmals zu prüfen und insbesondere die



St.Galler Gerichte

Abklärungs- und Behandlungskosten des rechten Kniegelenks als unfallbedingt anzuerkennen.

C.b. Nachdem das Versicherungsgericht den Versicherten mit Schreiben vom 16. August 2018 aufgefordert hatte, - falls gewünscht - persönlich oder durch einen beauftragten Vertreter unter Beachtung der formellen Anforderungen eine Beschwerde zu erheben (act. G2), reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 20. August 2018 eine entsprechende Eingabe mit dem sinngemässen Antrag ein, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen (act. G3).

C.c. In der Beschwerdeantwort vom 10. September 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids (act. G5).

C.d. Mit Replik vom 10. Oktober 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinem sinngemäss gestellten Beschwerdeantrag fest (act. G7).

C.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G9).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Verneinung eines Anspruchs des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen aus der Unfallversicherung für die der Beschwerdegegnerin am 5. März 2018 gemeldeten Kniebeschwerden rechts im Zusammenhang mit einem Ereignis vom 11. März 2017 (Suva-act. 1 f.). Der Beschwerdeführer beantragt offenkundig Versicherungsleistungen für Heilbehandlungen. Ein Anspruch auf Ausrichtung von Taggeldern fällt, nachdem in den Akten nirgends eine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert ist (vgl. insbesondere Suva-act. 10, 15) und auch beschwerdeweise keine solche geltend gemacht wird, ausser Betracht.



2.

2.1. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

2.2. Demnach setzt ein Anspruch auf Heilbehandlungsleistungen zulasten der Unfallversicherung zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Die Frage, ob die einzelnen Unfallbegriffsmerkmale im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt sind, ist eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Als weitere Voraussetzung für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers ist sodann die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und der festgestellten Gesundheitsschädigung verlangt (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (André Nabold, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Irene Hofer, Basel 2019, N 66, 74 zu Art. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf, S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener somatischer Unfallfolgen spielt jedoch die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen.



Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die Frage, ob sich ein Unfallereignis im Rechtssinn ereignet hat, und falls ja, die weitere Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist (vgl. Erwägung 2.2), beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Unfallereignisses bzw. einer Unfallkausalität genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

2.3.2. Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang eines Gesundheitsschadens zu einem Unfallereignis überhaupt jemals gegeben ist, ist ebenfalls die versicherte Person beweisbelastet. Die Beweislast für einen behaupteten Wegfall einer durch den Unfallversicherer anerkannten Unfallkausalität trägt hingegen der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.) Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.).

2.3.3. Mit ihrem Schreiben vom 7. März 2018 (Suva-act. 3) hat die Beschwerdegegnerin offenkundig einzig basierend auf der Bagatellunfallmeldung UVG vom 5. März 2018 (Suva-act. 2), in welcher eine Überdrehung des Beins sowie eine Knieverletzung bzw. Zerrung rechts vermerkt sind, eine Kostengutsprache nur für eine ärztliche Behandlung durch Dr. C.____ erteilt. Die Beschwerdegegnerin verfügte zu diesem Zeitpunkt weder über eine genaue Schilderung des Ereignisses vom 11. März 2017 noch über nähere Angaben medizinischer Fachpersonen, welche ihr Auskunft



über den konkreten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegeben hätten. Erst nachdem sie durch den Untersuchungsbericht von Dr. D. ___ vom 15. März 2018 (Suva-act. 4) von kernspintomographisch erhobenen strukturellen Gesundheitsschädigungen im rechten Knie des Beschwerdeführers erfahren hatte, führte sie entsprechende umfassende Abklärungen zu ihrer (weiteren) Leistungspflicht durch (vgl. Suva-act. 5 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat demnach hinsichtlich der strukturellen Knieverletzung im rechten Knie keine Leistungspflicht anerkannt.

2.4. Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (vgl. BGE 114 V 305 E. 5b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 25. November 2004, U 209/04, E. 1.2, und 15. September 2004, U 234/04). Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben. Im Streitfall hat das Sozialversicherungsgericht zu beurteilen, ob die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs, insbesondere die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, gegeben sind. Spricht der rechtserhebliche Sachverhalt - wie bereits erwähnt - nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der einzelnen Begriffsmerkmale, ist ein Unfall im Rechtssinne zu verneinen (vgl. Erwägung 2.2; Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

2.5.

Gemäss neuem Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind:

a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8).

2.5.1. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das



Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnutzungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (SZS 2018 S. 358).

2.5.2. Ob eine Schädigung vorwiegend durch Abnutzung oder Krankheit verursacht ist, muss ebenfalls mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit einer abnutzungsbedingten oder krankhaften Verursachung der Schädigung genügt den Beweisanforderungen nicht. Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (BGE 133 III 88 f. E. 4.2.2, 132 III 720 E. 3.1, 130 III 325 E. 3.2 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 4A_48/2010, E. 7.1; SZS 2018 S. 355 f., SZS 2017 S. 34; vgl. Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 58 f.).

3.

3.1. Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG leistungspflichtig ist, also ob das Ereignis vom 11. März 2017 als Unfall im Rechtssinn zu qualifizieren ist.

3.2. Der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG setzt voraus, dass der Gesundheitsschaden durch einen ungewöhnlichen äusseren Faktor verursacht wird. 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. Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit 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. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 ff. E. 4.1 und 4.3.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen).

3.3. Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung oder in einer ausserordentlichen



körperlichen Anstrengung bestehen (BGE 130 V 118 E. 2.1, 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Dezember 2002, U 65/02, E. 1.2; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.). Bei unkoordinierten Bewegungen gilt 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" unterbricht oder stört. 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 118 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen). Von einer programmwidrigen Störung der körperlichen Bewegung ist beispielsweise dann auszugehen, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder sich an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht (UVG-Kommentar-Nabold, a.a.O., N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 37 zu Art. 6; Maurer, a.a.O., S. 176 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40). Wo sich die Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann (z.B. Diskushernie, Meniskusriss), muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer von aussen wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer rein krankheitsbedingten Ursache besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; SVR 2011 UV Nr.11 S.39, Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b).

3.4. Bei einer Sportverletzung ist ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 118 E. 2.2 mit Hinweis). Hingegen ist bei sportlichen Tätigkeiten ein Unfall im Rechtssinn dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant (vgl. RKUV 1992 Nr. U 156 S. 258). Wenn sich 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 (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 185 E. 4.4).



3.5. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt bezüglich des Ereignisses vom 11. März 2017 beim Beschwerdeführer mit dem Fragebogen vom 26. März 2018 erhoben (Suva-act. 5), welchen dieser am 5. April 2018 beantwortete (Suva-act. 10). Dem Beschwerdeführer wurde damit die Gelegenheit eingeräumt, sich persönlich zum Ereignis vom 11. März 2017 zu äussern. Der Fragebogen dient den Unfallversicherern zur detaillierten Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse bei der leistungsansprechenden Person. Im Vordergrund stehen Fragen zum Unfallgeschehen. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Fragebogen detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (vgl. Untersuchungsgrundsatz Erwägung 2.3.1). Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteile des EVG vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und 27. Juni 2002, U 148/01, E. 2b).

3.6. Laut Bagatellunfallmeldung UVG vom 5. März 2018 (Suva-act. 1 f.) hat sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 11. März 2017 das Bein überdehnt. Im Fragebogen schilderte er sodann, er habe über eine Kuppe springen wollen und habe bei der Landung einen starken Schmerz im rechten Knie verspürt (Suva-act. 10). Die im Rahmen der Beurteilung des Unfallbegriffsmerkmals des ungewöhnlichen äusseren Faktors wesentliche Frage 3 des Fragebogens, ob sich etwas Besonderes (Ausgleiten, Sturz, Anschlagen, usw.) ereignet habe, verneinte der Beschwerdeführer. Eine Überdehnung könnte zwar als Verdrehtrauma bzw. Distorsion verstanden werden und impliziert damit ein traumatisches Ereignis. Insbesondere Distorsionen zeichnen sich jedoch durch verschiedene Schweregrade aus und können auch nach einem geringfügigen Trauma auftreten (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 1097; vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 277/99). Damit ist bereits allgemein gesagt, dass eine Distorsion nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entspricht. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei alltäglichen Bewegungen und insbesondere bei gewöhnlichen sportlichen Aktivitäten Verdrehungen von Körperteilen nichts Aussergewöhnliches sind. Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG kann nicht jedes Geschehen bzw. jede Bewegung des Körpers genügen, sondern es muss eben ein Unfallereignis im Rechtssinne vorliegen. Dass die Muskulatur, die Knochenstruktur des rechten Knies oder das rechte Kniegelenk des Beschwerdeführers am 11. März 2017 bei einer unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzten unkoordinierten Bewegung bzw. bei



einem Unfallereignis übermässig beansprucht worden sein könnten, ist - gerade mit Blick auf die Antwort des Beschwerdeführers auf die Frage 3 des Fragebogens - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Auch Sprünge bzw. Sprunglandungen stellen beim Skifahren kein ungewöhnliches Ereignis dar; sie sind dem Skifahren inhärent und aus dem vom Beschwerdeführer im Fragebogen geschilderten Sachverhalt ergibt sich nicht, dass die ausgeübte sportliche Betätigung nicht planmässig mit normalen Bewegungen, wie beim Skifahren üblich, verlaufen wäre. Selbst wenn der Vorgang vom 11. März 2017 - wie vom Beschwerdeführer beschrieben - den Auslösefaktor für einen starken Schmerz im rechten Knie gebildet haben sollte, hätte es sich bei diesem Schmerz eben um die Wirkung eines programmkonformen Vorgangs gehandelt, der für sich allein nicht für eine Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors spricht (BGE 134 V 79 f. E. 4.3.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a; RKUV 2000 Nr. U368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2009, 8C_656/2008, E.3.2; BSK UVG-Hofer, a.a.O., Art. 6 N 33; Rumo-Jungo, a.a.O., S. 31; vgl. Erwägung 3.2 und 3.3).

3.7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass anhand des am 5. April 2018 ausgefüllten Fragebogens ein Unfallereignis gemäss Art. 4 ATSG bzw. das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, rechtlich also kein Unfall vorliegt. Damit entfällt eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG.

4.

4.1. Da der Unfallbegriff nicht erfüllt ist, bleibt nachfolgend zu prüfen, ob eine der in Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG abschliessend aufgeführten Listenverletzungen bzw. unfallähnlichen Körperschädigungen gegeben ist (vgl. Erwägung 2.5; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 41 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 61 zu Art. 6).

4.2. Die im Röntgeninstitut I.____ vom 2. März 2018 durchgeführte MRT-Untersuchung brachte eine komplexe Rissbildung des Aussenmeniskusvorderhorns und der Pars intermedia, eine Arthrose des lateralen Kompartiments mit fokalem Knorpeldefekt Grad IV, eine Chondropathia Grad II medial und retropatellär sowie einen Status nach partieller Ruptur des vorderen Kreuzbandes (nachfolgend: VKB) zur Darstellung (Suva-act. 11). Von den in der Liste von Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG aufgeführten unfallähnlichen Körperschädigungen steht mithin medizinisch ein Meniskusriss (Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) fest. Nicht als nachgewiesen zu betrachten ist hingegen eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne einer Bandläsion gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g



UVG. So machte zwar Dr. D. ___ laut Untersuchungsbericht vom 15. März 2018 in den MRT-Bildern vom 2. März 2018 ein volumenschwaches Kreuzband aus, betrachtete dieses jedoch als in Kontinuität erhalten und diagnostizierte dementsprechend lediglich einen MR-technischen Verdacht auf eine stattgehabte Partialruptur des VKB. Damit übereinstimmend konnte Dr. D. ___ klinisch - wie bereits Dr. C. ___ anlässlich seiner Untersuchung vom 9. Februar 2018 (Suva-act. 15) - keine VKB-Insuffizienz erheben und diagnostizierte daher einen klinisch fehlenden Nachweis einer VKB-Insuffizienz (Suva-act. 4). Dr. F. ___ thematisierte die VKB-Ruptur als unfallähnliche Körperschädigung in seiner Stellungnahme vom 30. April 2018 gar nicht (Suva-act. 16). In einer Verdachtsdiagnose ist nur eine mögliche organische Gesundheitsschädigung zu sehen. Eine solche vermag nicht den im Sozialversicherungsrecht geltenden Anforderungen an den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu genügen (vgl. Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Unbestritten ist schliesslich, dass es sich bei der Arthrose und Chondropathie nicht um Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG handelt.

4.3. Zusammenfassend ist festzustellen, dass ein Meniskusriss als Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vorhanden ist. Dafür hat die Beschwerdegegnerin Leistungen zu erbringen, ausser sie kann nachweisen, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. Erwägung 2.5). Es müssen die für die Beurteilung der versicherungsmedizinischen Entstehung des Leidens bedeutsamen Umstände bzw. Indizien erhoben und im Rahmen der Beweiswürdigung gegeneinander abgewogen werden (SZS 2018, S. 351 ff.). Zur Beurteilung der medizinischen Aspekte, konkret zur Beurteilung der vorgenannten Tatfrage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf eine sorgfältige spezialärztliche Abklärung angewiesen, worin sich die Mediziner zu den Wirkanteilen äussern müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.6; vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 59 zu Art. 6; SZS 2018 S. 357 f.). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; vgl. dazu auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 ff. zu Art. 43, N 120 zu Art. 61; Locher/Gächter, § 76 N. 25 ff.) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen 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. 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 Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis 122 V 157).

4.4. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Leistungsablehnung für die beim Beschwerdeführer bestehende Kniegelenksproblematik rechts insbesondere auf die ärztliche Beurteilung von Dr. G.____ vom 13. Juni 2018 (Suva-act. 22). Allgemein ist dazu festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden kann. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2; SVR 2018 IV, Nr. 4, S. 12, E. 3.2). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. G.____ vorgenommen wurde (Suva-act. 22), ist sodann nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über die Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 68 E. 7.2 mit Hinweis).

4.5. Ein Meniskusriss ist gemäss medizinischer Literatur häufig verschleissbedingter Natur. Allerdings kann er - wenn auch vergleichsweise selten - als Folge eines traumatischen Ereignisses auftreten (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 1056 ff.; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 1146; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1204; Leitlinien der Orthopädie, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem



Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 141). Eine Degeneration ist ein fortschreitender Prozess, der sich in Veränderungen in verschiedenen Strukturen eines Gelenks zeigen kann (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff.; 1067 ff.). Insofern erscheint es naheliegend, bei der Beurteilung der vorliegenden Frage den Gesundheitszustand des ganzen rechten Kniegelenks zu betrachten. Wie bereits erwähnt, liess sich beim Beschwerdeführer gerade im Bereich des Aussenmeniskus, wo auch die komplexe Rissbildung sichtbar war, eine Arthrose mit einem höchstgradigen fokalen Knorpelschaden Grad IV erheben. Eine Arthrose kann definitionsgemäss keine traumatische Läsion, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie kann aber als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung - hauptsächlich nach einer nicht in anatomisch exakter Reposition verheilten intraartikulären Fraktur - auftreten (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 700 f., 735, 1067; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 152 f.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134 f.). Im konkreten Fall ist aufgrund des MRT-Untersuchungsergebnisses sowie des zeitlichen Ablaufs (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4.6) keine bedeutsame traumatische Verletzung in Erwägung zu ziehen, welche innerhalb des Jahres bis zur radiologischen Erhebung die Arthrose mit dem Knorpelschaden Grad IV erklären könnte bzw. hätte bewirken können. Gegenüber einer degenerativ bedingten Arthrose erscheint damit eine traumatisch bedingte Arthrose in keiner Weise überwiegend wahrscheinlich. Die Feststellung von Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 13. Juni 2018 (Suva-act. 22), die laterale Gonarthrose sei durch die Achsenfehlstellung begünstigt worden, erscheint plausibel. Beim Beschwerdeführer wurde in einer Orthoradiographie der unteren Extremitäten in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG vom 14. März 2018 ein Genu valgum bzw. eine X-Bein-Fehlstellung im Kniegelenk festgestellt (Suva-act. 12 f.). Die Begünstigung der Arthroseentstehung im Zusammenhang mit einer Achsenfehlstellung ist laut medizinischer Literatur ein bekanntes Phänomen (Debrunner, a.a.O., S. 612 f., 616, 618, 1068 ff.). Neben der Arthrose mit fokalem Knorpeldefekt Grad IV wurden schliesslich in weiteren Bereichen des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers Degenerationen - eine Chondropathia Grad II medial und retropatellär - erhoben (Suva-act. 11; vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 1049; Pschyrembel, a.a.O., S. 329; Roche Lexikon, a.a.O., S. 326). Angesichts der dargelegten Gesamtsituation des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers erscheint damit die Beurteilung von Dr. G.____, dass auch die sich darstellende Aussenmeniskusläsion überwiegend wahrscheinlich als eine mit der Arthrose zusammenhängende Schädigung bei Überlastung in Folge einer Kniefehlbelastung bei Genu valgus-Fehlstellung bzw. die komplexe Aussenmeniskusläsion des rechten Kniegelenks damit als Teilsymptom der bereits vorliegenden lateralen Gonarthrose anzusehen sei, ohne Weiteres schlüssig und



nachvollziehbar. Es besteht kein Anlass, die Aussenmeniskusläsion aus der weiteren umfassenden degenerativen Problematik herauszulösen und als unabhängige unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zu betrachten. Sie fügt sich ohne Weiteres in diese ein. Im Übrigen hielt Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 30. April 2018 übereinstimmend mit Dr. G.____ fest, dass die Ursache des Aussenmeniskus Schadens der fortgeschrittene Knorpelschaden bzw. die fortgeschrittene Arthrose sei (Suva-act. 16). Angesichts der Prädisposition des Beschwerdeführers ist im Übrigen auch der Hinweis von Dr. C.____ in seiner "Einsprache" vom 6. August 2018 (act. G 1) auf das Alter des Beschwerdeführers, welches auf eine "unfallbedingte" Ursächlichkeit der Rissbildung im Aussenmeniskusvorderhorn und in der Pars intermedia hindeute und damit nach seiner Betrachtung gegen eine degenerativ bedingte Ursächlichkeit spreche, irrelevant. Diese Folgerung blendet die beim Beschwerdeführer bestehende X-Bein-Fehlstellung aus.

4.6. Ein weiteres Indiz im Zusammenhang mit der Frage, ob die komplexe Rissbildung im Aussenmeniskusvorderhorn und der Pars intermedia rechts des Beschwerdeführers vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, bildet der zeitliche Ablauf. Zwar kommt dem Kriterium des äusseren Faktors bei der Beurteilung der Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG keine rechtliche Bedeutung mehr zu. Dennoch weist das zeitliche Zusammentreffen einer Körperschädigung mit einer geeigneten Überlastungssituation eher auf einen traumatischen Ursprung hin (vgl. SZS 2018, S. 352). Insofern ist dem Grundsatz Rechnung zu tragen, dass die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen einem berichteten Ereignis und der Objektivierung einer Schädigung ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2; RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). Dieser Grundsatz ist insbesondere in denjenigen Fällen zu beachten, in welchen nach einer längeren Latenzzeit radiologisch nur Befunde erhoben werden konnten, welche - wie im vorliegenden Fall - verschiedene Ursachen (traumatische, degenerative oder krankhafte) haben können. Laut Schilderung des Beschwerdeführers im Fragebogen vom 5. April 2018 hat dieser am 11. März 2017 beim Skifahren - konkret bei der Landung nach einem Sprung über eine Kuppe - einen starken Schmerz im rechten Knie verspürt (Suva-act. 10). Aktenmässig findet sich erstmals eine Erwähnung der Kniebeschwerden im Bericht von Dr. H.____, Chiropraktor SCG/ECU, vom 13. April 2017. Weitere Abklärungen hätten durch Dr. C.____ erfolgen sollen (act. G1.2). Eine Erstbehandlung ist jedoch erst am 9. Februar 2018, also beinahe ein Jahr später bei Dr. C.____, und eine Arbeitsunfähigkeit nicht aktenkundig. Angesichts dieses zeitlichen



Ablauf kann nicht von einer ereignisnah nachgewiesenen Körperschädigung im Bereich des rechten Kniegelenks gesprochen werden. Die Einwendungen des Beschwerdeführers in der Replik vom 10. Oktober 2018 (act. G7) - er habe damals drei Tage lang das Knie nicht belasten können, habe jedoch, weil er Ferien gehabt habe, keinen Arbeitsausfall gehabt; er sei der Überzeugung gewesen, dass die Situation wieder von selber besser werde und sei deshalb nicht zum Arzt gegangen - könnten allenfalls einen längeren Zeitraum bis zu einer Erstbehandlung begründen, keinesfalls jedoch einen solchen von nahezu einem Jahr. Es ist nicht nachvollziehbar, wenn der Beschwerdeführer trotz Kniebeschwerden beinahe ein Jahr lang keinen Arzt aufsuchte und keine Arbeitsunfähigkeit aufwies. Laut den weiteren Schilderungen des Beschwerdeführers in der Replik hatten nicht die Kniebeschwerden zur Arztkonsultation geführt, sondern der Bruch des 6. Brustwirbels. Dr. C.____ bezeichnet die Ausführungen zum Auftreten der Kniebeschwerden des Beschwerdeführers als glaubhaft. Dies jedoch ohne hinreichende medizinische Erklärungen in Bezug auf das konkrete MRT-Untersuchungsergebnis oder Aussagen dazu, weshalb er bezüglich des Ereignisses vom 11. März 2017 von einem Trauma bzw. einer traumatischen Ursächlichkeit im medizinischen Sinne ausgeht. Seine Beurteilung basiert offensichtlich nur auf den rein subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. C.____ im Arzzeugnis UVG vom 21. April 2018 das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen noch verneint hatte (Suva-act. 15). Die "Einsprache" von Dr. C.____ vom 6. August 2018 (act. G 1) liefert damit keinen bedeutsamen Hinweis gegen einen abnützungs- oder krankhaft verursachten Meniskusschaden. Degenerationen können, wie bereits erwähnt, innerhalb eines Jahres entstehen bzw. fortschreiten. Einzelne Degenerationen sind ausserdem häufig miteinander verbunden und stellen insofern gegenseitige Begleitpathologien dar (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff, S. 1067 ff.). Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass auch der zeitliche Ablauf ein Indiz für eine überwiegend wahrscheinlich durch Abnutzung oder Erkrankung verursachte Meniskusläsion ist.

4.7. Nach dem in den Erwägungen 4.5 und 4.6 Gesagten bestehen keine begründeten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten ärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ vom 13. Juni 2018 (Suva-act. 22). Bei diesem Beweisergebnis kann auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin vermochte darzutun, dass die erstmals von Dr. C.____ am 9. Februar 2018 behandelten Kniebeschwerden rechts (Suva-act. 15) bzw. die mit MRT vom 2. März 2018 diagnostizierte komplexe Rissbildung im Bereich des Aussenmeniskushinterhorns und der Pars intermedia vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind und somit keine



versicherte Körperschädigung darstellt. Die Beschwerdegegnerin hat damit ihre Leistungspflicht auch gestützt auf eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zu Recht verneint.

5.

Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 21. Juni 2018 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.