



Fall-Nr.: UV 2012/26
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 15.11.2012
Entscheiddatum: 15.11.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 15.11.2012

Art. 4 ATSG: Glaubhaftmachung eines Unfallgeschehens bzw. eines ungewöhnlichen äusseren Faktors (unkoordinierte Bewegung, ausserordentlicher Kraftaufwand) verneint; Aussage der ersten Stunde. Art. 9 Abs. 2 UVV: Verneinung einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss lit. g (Bandläsion) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2012, UV 2012/26).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichter Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 15. November 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

**AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357,
8401 Winterthur,**

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war aufgrund ihrer Tätigkeit als Pflegeassistentin im Alterszentrum B.____ bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 7. Oktober 2010 durch die Arbeitgeberin melden liess, am 15. September 2010 während der Pflege eines Bewohners den Fuss abgedreht und dabei eine unbestimmte Verletzung erlitten zu haben (act. G 3.1/A1). Die Versicherte konsultierte am 28. September 2010 Dr. med. C.____, Orthopädie am Rosenberg (act. G 3.1/M1). Dieser hielt im Bericht vom 5. Oktober 2010 fest, die Versicherte habe Schmerzen im Mittelfuss links nach einer Distorsion angegeben. Als Befund führte er eine Druckdolenz im Bereich von TMT (Tarsometatarsal-Gelenk) I und II und als Diagnose eine Lisfranc-Distorsion an. Auf dem Röntgenbild vom 28. September 2010 hatte sich keine Fraktur gezeigt. Am linken Fuss werde eine funktionelle Nachbehandlung durchgeführt. Die Versicherte habe sich zudem für die Operation links entschieden. Nach ergänzenden Angaben der Versicherten (act. G 3.1/A2) und einer zusätzlichen telefonischen Befragung vom 25. Oktober 2010 durch die AXA zum Hergang des Ereignisses vom 15. September 2010 teilte diese der Versicherten mit Schreiben vom 8. Dezember 2010 mit, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Sie lehne deshalb eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung ab (act. G 3.1/A4). Die Versicherte erklärte sich mit undatiertem Schreiben damit nicht einverstanden (act. G 1.3/A5). Die AXA hielt am 22. Februar 2011 verfügungsweise an der Leistungsablehnung fest (act. G 1.3/A6).

A.b Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. März 2011 Einsprache (act. G 1.3/A8). Am 13. Februar 2012 legte die AXA den Schadenfall ihrem beratenden Arzt, Dr. med. D.____, zur Beurteilung vor (act. G 1.3/M14), die dieser am 28. Februar 2012 abgab (act. G 1.3/M15). Mit Einspracheentscheid vom 1. März 2012 wies die AXA die Einsprache der Versicherten vom 21. März 2011 ab (act. G 1.3/A24).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. April 2012 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihr für das Ereignis vom 15. September 2010 die gesetzlichen Leistungen auszurichten (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

B.c Mit Replik vom 10. Mai 2012 hielt die Beschwerdeführerin am gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 5).

B.d Mit Schreiben vom 24. Mai 2012 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Duplik, hielt jedoch an ihrem Antrag ebenfalls fest (act. G 7).

B.e Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin als Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Ereignisses vom 15. September 2010 leistungspflichtig ist. Die Beschwerdegegnerin hat den Unfallbegriff (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), die Rechtsprechung zum Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors (BGE 134 V 72, 130 V 117) sowie die beweisrechtlichen Grundlagen im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Gleiches gilt bezüglich des Begriffs der unfallähnlichen Körperschädigungen, die auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt sind (Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]), wobei am Erfordernis des äusseren Faktors festzuhalten ist (BGE 129 V 466; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2009, 8C_346/2009, E. 3). Darauf ist zu verweisen.



2.

2.1 Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.). In einem solchen Fall ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 E. 4.a; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 27 mit Hinweisen). Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Immerhin ist festzuhalten, dass der Nachweis eines Unfalls bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, insofern strengen Anforderungen unterliegt, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine krankheitsbedingte Ursache besteht (RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d). Die Rechtsprechung bejaht das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ausserdem dann, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt und es so zu einer Schädigung kommt. Es muss jedoch von Fall zu Fall geprüft werden, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlich war (vgl. BGE 116 V 136 E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2).

2.2 Gemäss Unfallmeldung vom 7. Oktober 2010 drehte die Beschwerdeführerin am 15. September 2010 während der Pflege eines Bewohners den Fuss ab und erlitt dabei eine unbestimmte Verletzung (act. G 1.3/A1). In einem von der Beschwerdegegnerin zugestellten Fragebogen zum Hergang des Ereignisses vom 15. September 2010 teilte die Beschwerdeführerin am 10. Oktober 2010 mit, dass sie ihre Beschwerden auf einen Transfer eines Bewohners in den Rollstuhl zurückführe. Auf die Frage, ob es sich dabei



um eine gewohnte Tätigkeit gehandelt habe, und ob diese unter normalen äusseren Umständen verlaufen sei, antwortete sie mit "Ja". Die Frage, ob sich dabei etwas Besonderes (z.B. Ausgleiten, Sturz etc.) ereignet habe, verneinte sie (act. G 1.3/A2). Anlässlich einer zusätzlichen telefonischen Befragung durch die Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2010 schilderte die Beschwerdeführerin, sie habe beim Transfer eines Bewohners vom Bett in den Rollstuhl eine blöde Bewegung gemacht. Sie könne leider auch nicht mehr dazu sagen (act. G 1.3/A3). Nachdem ihr die Beschwerdegegnerin sodann mit Schreiben vom 8. Dezember 2010 mitgeteilt hatte, dass sie eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung ablehne, führte die Beschwerdeführerin in einem undatierten Schreiben aus, dass es sich bei der Mobilisation bzw. dem Transfer eines schweren Bewohners vom Bett in den Rollstuhl um ein unvorhergesehenes Ereignis gehandelt habe. Der Bewohner sei während der Mobilisation bzw. beim Transfer kollabiert. Durch seine Bewusstlosigkeit sei er vom Bett gerutscht. Sie habe ihn mit aller Körperkraft halten müssen und er sei mit dem ganzen Gewicht von ca. 90 kg an ihr gehangen. Durch diesen Notfall habe sie sich so hinstellen müssen, dass sie ihn nicht habe fallen lassen oder selbst gestürzt sei. Durch den massiven Druck und die Überlastung des linken Fusses, sei sie mit dem Fuss in der Schiene weggeknickt bzw. habe eine Bewegung gemacht, die ihr kurz Schmerzen verursacht habe. Sie habe die Schmerzen zunächst nicht als schlimm empfunden. Erst als sie nicht mehr habe laufen können, habe sie sich durch einen Arzt abklären lassen (act. G 1.3/A5). Die Ereignisschilderung in der Beschwerde vom 13. April 2012 entspricht schliesslich - abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin hierin nicht von einem Wegknicken des Fusses, sondern von einer komischen und falschen Bewegung spricht - weitestgehend derjenigen im vorgenannten Schreiben (act. G 1).

2.3 Damit beurteilt werden kann, ob das Ereignis vom 15. September 2010 einen Unfall im Rechtssinn darstellt, ist vorweg zu klären, wie sich das Geschehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ereignet hat. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die grundsätzlich übereinstimmenden Sachverhaltsschilderungen der Beschwerdeführerin in ihrem undatierten Schreiben und in ihrer Beschwerdeeingabe vom 13. April 2012 nicht mit den früheren Darlegungen in Einklang gebracht werden können. Die späteren Schilderungen stellen das fragliche Ereignis in verschiedenen Einzelheiten dar bzw. umfassen erhebliche Ergänzungen und neue Sachverhaltselemente, die nicht mehr nur als ergänzende Aussagen mit einem höheren



Detaillierungsgrad qualifiziert werden können, sondern als Abweichungen und somit widersprüchliche Angaben bewertet werden müssen.

Grundsätzlich ist es durchaus denkbar und auch möglich, dass sich das Ereignis, wie von der Beschwerdeführerin in den späteren Unterlagen geschildert, ereignet hat. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zur Aussage der ersten Stunde (BGE 121 V 47 E. 2a; RKUV 2004 Nr. U 524, S. 546) kann jedoch der Beweis dafür nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht betrachtet werden. Nachdem der neue Sachverhalt erstmals im Nachgang an das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2010 bzw. die Kenntnisaufnahme über deren Leistungsablehnung (act. G 1.3/A4) erfolgte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die neue Darstellung des Ereignisses von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst ist, was diese wenig glaubwürdig macht. Es liegt viel eher nahe, dass wesentliche Sachverhaltselemente, die das Vorliegen eines Unfalls zumindest erwägenswert machen (Halten eines ca. 90 kg schweren, bewusstlosen Bewohners; Verhindern eines eigenen Sturzes; massiver Druck auf den Fuss und Überlastung desselben; Wegknicken mit dem Fuss), nicht vergessen gehen und bereits von Anfang an, aber sicher auf konkrete Nachfrage hin, angeführt werden. So hatte die Beschwerdeführerin im Fragebogen der Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober 2010, wo genügend Platz zur Formulierung bestand, die Möglichkeit, das Ereignis gestützt auf konkrete Fragen ausführlich zu schildern. Anlässlich des Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2010 (act. G 1.3/A3) erklärte die Beschwerdeführerin sodann ausdrücklich, sie könne leider auch nicht mehr dazu sagen. Dass sie sich dann im Nachgang an die Leistungsablehnung plötzlich doch wieder detailliert an den Geschehensablauf erinnern können sollte, erscheint unter diesen Umständen zweifelhaft. Bei der Beurteilung, ob ein Unfall im Rechtssinn vorliegt, ist somit von den, vor dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2010 abgegebenen Sachverhaltsschilderungen auszugehen. Aus diesen geht jedoch in keiner Weise hervor, dass die Beschwerdeführerin am 15. September 2010 einen Unfall erlitten hätte. Offensichtlich transferierte sie an diesem Tag einen Bewohner vom Bett in den Rollstuhl (vgl. act. G 1.3/A2 f.). Sie bejahte im Fragebogen der Beschwerdegegnerin, dass es sich dabei um eine gewohnte Tätigkeit gehandelt habe, was bei einer Pflegeassistentin wohl auch den Tatsachen entspricht. Dass ein solcher Arbeitsvorgang eine gewisse körperliche Anstrengung erfordert und es dadurch zu



einer Krafteinwirkung auf verschiedene Körperteile kommt, steht ausser Frage. Allerdings ist damit noch keine ausserordentliche Anstrengung ausgewiesen. So mutete sich die Beschwerdeführerin offensichtlich ohne weiteres zu, den Bewohner allein vom Bett in den Rollstuhl zu bringen. Den ersten Schilderungen ist sodann auch kein programmwidriger Bewegungsablauf zu entnehmen. Damit die körpereigene Bewegung der Verdrehung des Knies das gemäss Art. 4 ATSG erforderliche Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, muss sie zusätzlich aus einer eindeutig programmwidrigen Bewegung im Sinn der Erwägung 2.1 hervorgegangen sein. Dass etwas Besonderes, wie ein Ausgleiten, ein Sturz etc., vorgefallen wäre, wurde jedoch von der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 10. Oktober 2010 ausdrücklich verneint. Ein mit einem Sturz oder einem Ausgleiten vergleichbarer programmwidriger Bewegungsablauf ist auch mit der Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich des Telefongesprächs vom 25. Oktober 2010, sie habe eine "blöde Bewegung" gemacht, nicht belegt. Zum einen handelt es sich dabei nicht um einen klar abgrenzbaren Begriff, d.h. eine "blöde Bewegung" kann sich mannigfaltig darstellen. Zum andern bestimmt die subjektive Betrachtungsweise des Betroffenen entscheidend mit, was als blöd wahrgenommen wird und was nicht. Insofern erscheint es durchaus auch möglich, dass bereits eine normale Drehbewegung als "blöde Bewegung" bezeichnet wird, weil sie als zusätzliches Moment wahrgenommen wurde. Entsprechend wurde in der Unfallmeldung ein Abdrehen des Fusses angeführt. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass im alltäglichen Bewegungsablauf Verdrehungen von Körperteilen nichts Aussergewöhnliches darstellen. Wie intensiv die Muskulatur, die Knochenstruktur oder die Gelenke des linken Fusses im Sinn einer klar abgegrenzten Belastungssituation durch ein Verdrehen übermässig beansprucht wurden, wird im konkreten Fall nicht bestimmbar ausgeführt.

2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall unter Würdigung sämtlicher Umstände ein Unfall im Rechtssinn nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist.

3.

3.1 Zu prüfen bleibt, ob eine der in Art. 9 Abs. 2 UVV abschliessend aufgeführten unfallähnlichen Körperschädigungen vorliegt. Dr. C.____ stellte in seinem Bericht vom



5. Oktober 2010 (act. G 3.1/M1), wie bereits erwähnt, die Diagnose einer Lisfranc-Distorsion. Grundsätzlich handelt es sich bei einer nach einer Gelenksverdrehung auftretenden Distorsion definitionsgemäss um eine Bandverletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. g UVV (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Berlin 2010, S. 479; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1097; Maurer, a.a.O., S. 205; Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 277/99; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2007, UV 2006/74; LGVE 2004 II Nr. 43, S. 367), welche gerade im Bereich des Fussgelenks eine häufige Verletzung darstellt. Angesichts der verschiedenen Schweregrade von Distorsionen können sie im Einzelfall einem unfallähnlichen Ereignis ohne Programmwidrigkeit im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entstammen. Wie dargelegt (vgl. Erwägung 2.3) ist es jedoch im vorliegenden Fall fraglich, ob tatsächlich eine Distorsion stattgefunden hat. Insofern stellt sich in Bezug auf die Beurteilung des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVV speziell die Frage, inwieweit die von Dr. C.____ gestellte Diagnose der Distorsion überhaupt als massgebend zu betrachten ist. Die Beschwerdeführerin gab ihm gegenüber an, sie habe Schmerzen im Mittelfuss links nach einer Distorsion vor einigen Tagen. Dr. C.____ erhob zwar im Rahmen seiner Untersuchung den für eine solche Diagnose typischen Befund einer Druckdolenz im Bereich von TMT I und II, erfasste im Übrigen aber keine weiteren Befunde. Insbesondere zeigten sich offenbar die für eine Lisfranc-Distorsion ebenfalls typischen Befunde einer Schwellung und Instabilität oder von Belastungsschmerzen nicht (vgl. dazu Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. S. 441; Pschyrembel, a.a.O., S. 479; www.medicalsportsnetwork.de/.../Sportverletzungen-am-Fuss.html, Abfrage am 31. Oktober 2012). Als Therapie vermerkte Dr. C.____ (nur) eine funktionelle Nachbehandlung. Die Massgeblichkeit der Distorsions-Diagnose ist letztlich aber vor allem dadurch in Zweifel zu ziehen, dass eine allfällige solche - wie von Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 28. Februar 2012 (act. G 3.1/M15) festgehalten - einen ausgeprägten krankheits- bzw. degenerationsbedingten Vorzustand gerade des linken Mittelfusses betroffen hat, weshalb sich die Beschwerdeführerin bereits mehreren operativen Eingriffen hatte unterziehen müssen, und der Vorzustand auch nach dem Ereignis vom 15. September 2010 umfassende weitere Therapien bedingt hat. Dr. C.____ hatte die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2009 mit der Diagnose OSG links: kontrakter Spitzfuss mit/bei: St. n. Infekt Grosszehe 1994, St. n.



Grosszehenamputation und Arthrodesse im Grundgelenk 2004, St. n.
Tarsaltunnelrevision 05/2005 mit konsekutivem Infekt, Spitzfussbildung, St. n.
perkutaner Tenotomie und Verlängerung der Sehne des Musculus tibialis posterior
02/2008, an PD Dr. med. M. Weber, Chefarzt Orthopädische Klinik von der Spital Netz,
Bern AG, überwiesen (act. G 3.1/M10). Insbesondere im Zeitpunkt der
Distorsionsproblematik stand eine weitere, mit diesem Vorzustand im Zusammenhang
stehende Operation des linken Fusses zur Diskussion. Dr. C. ___ hielt in seinem Bericht
vom 5. Oktober 2010 (act. G 3.1/M13) fest, die Beschwerdeführerin habe sich für die
Operation links in Bern entschieden. Sie werde den Operationstermin per Mail
mitteilen. Bereits am 24. Februar 2011 führte Dr. Weber bei der Beschwerdeführerin
eine Verlängerung der Achillessehne, eine Neurolyse im Tarsaltunnel sowie eine quere
komplette Fasziotomie am distalen dorsalen Unterschenkel durch, wobei als
Operationsdiagnose ein Spitzfuss links genannt wurde (act. G 3.1/M6). Am 21. April
2011 folgte durch Dr. Weber eine Sesamektomie medial und lateral 1. Strahl und
Exostosenabtragung Fuss links. Als Operationsdiagnosen wurden eine Metatarsalgie 1.
Strahl Fuss links, ein St. n. Grosszehenamputation und MTP I-Arthrodesse links 2004
sowie ein St. n. dorsalem Release bei kontraktum Spitzfuss links 2011 festgehalten
(act. G 3.1/M6). In sämtlichen medizinischen Akten, insbesondere in den
Verlaufsberichten über die Nachkontrollen, wurde demgegenüber eine Distorsion in
keiner Weise mehr erwähnt (vgl. act. 3.1/M7-M9, act. G 3.1/M11-M12). Aufgrund der
vorstehenden Darlegungen muss damit in Bezug auf den linken Fuss der
Beschwerdeführerin von einem Gesundheitszustand mit umfassenden,
zusammenhängenden gesundheitlichen Schädigungen ausgegangen werden. Vor
diesem Hintergrund kann letztlich offen bleiben, ob eine Distorsion stattgefunden hat
oder nicht. Folgen einer unfallähnlichen Körperschädigung scheinen jedenfalls
insgesamt betrachtet überwiegend wahrscheinlich nicht vorzuliegen.

3.2 Die Frage, ob zudem eine schädigende äussere Einwirkung bzw. ein unfallähnliches Ereignis vorliegt, braucht unter diesen Umständen nicht beantwortet zu werden. Der Vollständigkeit halber ist dennoch auf die Kasuistik des EVG (BGE 129 V 466) hinzuweisen ist, wonach die normale Drehbewegung mit einem Körperteil lediglich eine alltägliche Lebensverrichtung darstellt. Die Intensität eines schädigenden äusseren Faktors wird auch in diesem Fall erst durch ein davon unterscheidbares, zur Unkontrollierbarkeit der Verrichtung führendes, äusseres Moment, d.h. mit einer



heftigen und/oder belastenden Bewegung, erreicht. Im vorliegenden Fall ist das gesteigerte Schädigungspotential, d.h. auch dasjenige im Sinne einer an sich geringfügigen traumatischen Gelenksverdringung mit auftretender Distorsion und damit nur einem unfallähnlichen Ereignis ohne Programmwidrigkeit im Sinn eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entstammend, zweifelhaft und damit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit glaubhaft gemacht.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 1. März 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.