



Fall-Nr.: UV 2016/66
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 29.03.2018
Entscheiddatum: 29.03.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 29.03.2018

Art. 4 ATSG, Art. 6 UVG. Ein Unfall oder ein unfallähnliches Ereignis ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St .Gallen vom 29. März 2018, UV 2016/66).

Entscheid vom 29. März 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

UV 2016/66

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Franziska Ammann, MLaw,

Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.____ war von Mai 2012 bis Februar 2015 bei der B.____ GmbH als Lastwagenchauffeur angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 15. September 2014 bei einem Sturz bei der Arbeit am Rücken verletzte. Der Versicherte wurde gleichentags ins Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eingeliefert, wo eine Deckplattenimpressionsfraktur Brustwirbelkörper (BWK) 11, eine Contusio spinalis mit Dysästhesie an der linken oberen Extremität sowie eine Kontusion der linken Schulter und rechten Hüfte diagnostiziert wurden (Suva-act. I-1 f.). Am 11. Dezember 2014 hielten die Ärzte des KSSG fest, dass aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht nach zwölf Wochen davon ausgegangen werden könne, dass die Fraktur verheilt sei. Der Versicherte sei noch bis zum 15. Dezember 2014 arbeitsunfähig (Suva-act. I-9, vgl. auch I-13). Am 18. März 2015 kam der Suva-Kreisarzt zum Schluss, dass die subjektiven Beschwerden des Versicherten durch keine dokumentierten Funktionseinschränkungen belegt seien und spätestens ab 15. Dezember 2014 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei. Eine stationäre Rehabilitationsbehandlung sei nicht indiziert (Suva-act. I-28). Gestützt darauf lehnte die Suva die Übernahme der Kosten einer stationären Rehabilitation mit Schreiben vom 19. März 2015 ab (Suva-act. I-29). Anfang April 2015 waren die medizinischen Behandlungen abgeschlossen (vgl. Suva-act. I-30, I-45).

B.



B.a Ab August 2015 war der Versicherte durch den Personalvermittler C.____ als Bauarbeiter angestellt. Am 30. September 2015 liess er der Suva unter Hinweis auf erneute Rückenschmerzen einen Rückfall zum Unfall vom 15. September 2014 melden (Suva-act. I-39). Der Versicherte hatte am 24. und 29. September 2015 seinen Hausarzt, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Rorschach, aufgesucht, welcher vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (vgl. Suva-act. I-40, I-72, I-76). Ein auf Veranlassung von Dr. D.____ am 2. Oktober 2015 durchgeführtes MRI der HWS/BWS ergab im Wesentlichen eine frische BWK 8-Deckplattenimpressionsfraktur, einen frischen Schmorl'schen Grundplatteneinbruch bei BWK 6 sowie eine etwas ältere stabile BWK 11-Deckplattenimpressionsfraktur (Suva-act. I-46). Daraufhin empfahl Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, anlässlich des Konsiliums vom 13. Oktober 2015 eine Osteoporose-Abklärung, da der Versicherte ohne erkennbares Trauma eine neue Fraktur erlitten habe (Suva-act. 52).

B.b In der Folge liess die Suva den Versicherten am 22. Oktober 2015 durch ihren Kreisarzt, Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchen. Im entsprechenden Bericht vom 27. Oktober 2015 hielt Dr. F.____ fest, dass die Schädigung des BWK 8 ohne Zweifel ohne Einwirkung eines erneuten Unfallereignisses entstanden sei. Sie sei unter hochgradiger körperlicher Schwerstbelastung entweder aufgrund der entlastungsbedingten Inaktivitätsosteoporose des Achsenskelettes entstanden oder einer internistischen Erkrankung mit Verringerung der Knochendichte unbekannter Ätiologie geschuldet. Es sei davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der beklagten Beschwerden auf die frisch entstandene BWK 8-Impressionsfraktur und nicht auf die Schädigung des BWK 11 zurückzuführen sei. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur mit Abladetätigkeit und als Bauarbeiter unfallbedingt zu 50% arbeitsunfähig (Suva-act. I-58).

B.c Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung teilte die Suva dem Versicherten am 29. Oktober 2015 mit, dass sie im Umfang der unfallbedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit Taggelder erbringe und die Kosten der Heilbehandlung übernehme. In Bezug auf die Schädigung des BWK 8 verneinte sie ihre Leistungspflicht (Suva-act. I-60 f.).



St.Galler Gerichte

B.d Am 20. November 2015 berichtete Dr. med. G.____, Facharzt für Endokrinologie/ Diabetologie, dass die Osteodensitometrie eine deutlich unterhalb der Norm liegende Knochendichte der LWS, einer höhergradigen Osteopenie entsprechend, sowie eine geringgradige Osteopenie an beiden Hüften gezeigt habe. Der Sturz Anfang September 2015, welcher der Versicherte als massive Einwirkung auf den Rücken beschrieben habe, habe zu der Wirbelkörperfraktur bei einer höhergradigen Osteopenie der Wirbelsäule geführt (Suva-act. I-68).

B.e Am 7. Dezember 2015 liess der Versicherte gegenüber der Suva geltend machen, dass er Anfang September 2015 bei seiner Arbeit rückwärts über einen aufgerollten Schlauch gestolpert und auf den Rücken gefallen sei. Er leide zwar an einer leichten Osteopenie, jedoch müsse die BWK 8-Fraktur fraglos durch diesen Sturz verursacht worden sein (Suva-act. I-70). Am 6. Januar 2016 nahm Dr. E.____ dahingehend Stellung, dass eine Spontanfraktur ohne adäquates Trauma bei einem Mann dieses Alters äusserst unwahrscheinlich sei. Die Frakturen des Versicherten würden klar mit dem Arbeitsunfall zusammenhängen (Suva-act. I-81). Anlässlich des persönlichen Gesprächs vom 12. Januar 2016 machte der Versicherte gegenüber der Suva erneut ein Sturzereignis geltend, welches sich Anfang bzw. gegen Mitte September 2015 ereignet habe (vgl. Suva-act. I-82, I-84).

B.f Dr. F.____ hielt im Rahmen einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung am 2. Februar 2016 fest, dass eine Behandlung der Deckplattenimpressionsfraktur BWK 11 nicht mehr notwendig sei, da diese folgenlos ausgeheilt sei. Die Deckplattenimpressionsfraktur BWK 8 sowie der Schmorl'sche Grundplatteneinbruch BWK 6 seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz im September 2015 zurückzuführen, sondern es liege eine unfallunabhängige Osteopenie vor (Suva-act. I-85).

B.g Mit Verfügung vom 11. Februar 2016 stellte die Suva ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. September 2014 per 1. März 2016 ein, da eine weitere Behandlung der Unfallfolgen am BWK 11 nicht mehr nötig sei und von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Hinsichtlich der Deckplattenimpressionsfraktur des BWK 8 sowie des Grundplatteneinbruchs des BWK 6 verneinte sie ihre Leistungspflicht, da kein überwiegend wahrscheinlicher



St.Galler Gerichte

Kausalzusammenhang zwischen den Befunden und dem Ereignis vom September 2015 bestehe (Suva-act. I-89).

B.h Nachdem der Versicherte gegen diese Verfügung am 14. März 2016 Einsprache erhoben hatte (Suva-act. I-94), legte die Suva die Akten erneut Dr. F.____ zur Stellungnahme vor. Dieser zeigte in der Beurteilung vom 13. April 2016 im Wesentlichen auf, dass die Anfang Oktober 2015 diagnostizierte Deckplattenimpressionsfraktur BWK 8 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinem traumatischen Ereignis im September 2015, sondern einer spontanen Frakturierung unter stärkerer körperlicher Arbeitsbelastung nach längerer Entlastung und bei gesicherter deutlicher Knochendichteminderung des Achsenskelettes geschuldet sei. Die vom Versicherten dargestellte Version eines Unfallereignisses Anfang September 2015 sei angesichts der inkonsistenten Angaben anlässlich zahlreicher Untersuchungen bei unterschiedlichen Ärzten nicht nachvollziehbar (Suva-act. II-24). Gestützt auf diese Beurteilung wies die Suva die Einsprache des Versicherten mit Entscheid vom 17. August 2016 ab (Suva-act. II-25).

C.

C.a Dagegen liess der Versicherte am 19. September 2016 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 17. August 2016 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 16. Februar 2017 und Duplik vom 3. März 2017 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. G 9, act. G 11).

C.d Auf die 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 der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Dabei ist zwischen den Parteien insbesondere umstritten, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Unfallereignisses vom September 2015 zu Recht verneinte. Nach Lage der Akten zu Recht unbestritten blieb dagegen, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. September 2014 per 1. März 2016 einstellte.

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 sehen vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Nachdem ein Ereignis vom September 2015 zur Diskussion steht, kommen die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen zur Anwendung.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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 (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG; SR 830.1). Der Bundesrat kann sodann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Art. 6 Abs. 2 UVG). Von dieser Kompetenz hat er in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht.

2.3 Im Unfallversicherungsrecht herrscht, wie allgemein im Sozialversicherungsrecht, der Untersuchungsgrundsatz. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln. Indessen ist die



leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken. Sie muss die Umstände des Unfalls bzw. des unfallähnlichen Ereignisses glaubhaft machen. Kommt sie dieser Aufforderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen bzw. unfallähnlichen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 305 E. 5b). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinne 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. Wird also auf dem Wege der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses bzw. eines unfallähnlichen Ereignisses nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt. Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 115 V 133 E 8 a+b, BGE 117 V 360 E 4a, je mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin verneint ihre Leistungspflicht in Bezug auf die im Oktober 2015 bildgebend objektivierete BWK 8-Deckenimpressionsfraktur mit der Begründung, dass ein neues Unfallereignis nicht rechtsgenügend erstellt sei (act. G 3 S. 6, Suva-act. II-31). Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, dass er Anfang bzw. gegen Mitte September 2015 bei der Arbeit gestürzt sei. Dieser Sturz sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache der diagnostizierten BWK 8-Fraktur (act. G 1 S. 8 f.).

3.2 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit Schadenmeldung vom 30. September 2015 einen Rückfall zum ursprünglichen Unfallereignis vom 15. September 2014 melden liess. Dabei wurde unter dem Titel „Sachverhalt“ lediglich „hat wieder Rückenschmerzen“ angegeben; ein Sturzereignis wurde in der Meldung nicht erwähnt (Suva-act. I-39). Dr. D.____, bei welchem der Beschwerdeführer am 24. September 2015 vorstellig geworden war, teilte der Beschwerdegegnerin am 23. Dezember 2015 mit, dass anlässlich dieser Konsultation



kein neues Ereignis zur Diskussion gestanden habe (Suva-act. I-76). Auch im MRI-Bericht vom 2. Oktober 2015 wurde als Zuweisungsgrund lediglich eine zunehmende Schmerzsymptomatik angegeben (vgl. Suva-act. I-46). Der hinzugezogene Neurochirurg Dr. E.____ hielt seinerseits im Bericht vom 14. Oktober 2015 in der Anamnese fest, dass der Beschwerdeführer „plötzlich noch stärkere Rückenschmerzen bekommen habe“, nachdem er mehrere Wochen gearbeitet habe. Er „habe nun neu eine BWK 8-Fraktur, ohne erkennbares Trauma“ (Suva-act. I-52). Auch Dr. F.____ hielt im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 27. Oktober 2015 lediglich die Angaben des Beschwerdeführers zum Hergang des ursprünglichen Unfalls vom 15. September 2014 fest. Ein neues Unfallereignis beschrieb der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung nicht (vgl. Suva-act. I-58-3). Sodann erwähnte er auch im anschliessenden Gespräch mit der Beschwerdegegnerin keinen neuen Unfall (vgl. Suva-act. I-54).

3.3 Das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Sturzereignis findet in den Akten das erste Mal im Bericht über die Osteoporose-Abklärung vom 20. November 2015 Erwähnung. So berichtete Dr. G.____ von einem „Sturz Anfang September 2015, welcher der Patient als massive Einwirkung auf den Rücken“ beschrieben habe (Suva-act. I-68). Am 7. Dezember 2015 brachte der Beschwerdeführer auch gegenüber der Beschwerdegegnerin vor, dass er Anfang September 2015 während der Arbeit rückwärts über einen aufgerollten Schlauch gestolpert und auf den Rücken gefallen sei (Suva-act. I-70). Am 12. Januar 2016 machte der Beschwerdeführer zum Unfallhergang folgende ergänzende Angaben: Er könne nicht mehr genau sagen, wann sich der Vorfall ereignet habe. Es müsse jedoch Anfang/Mitte September 2015 gewesen sein. Der Vorfall habe sich am Nachmittag gegen Arbeitsende ereignet; den Wochentag könne er aber ebenfalls nicht mehr nennen. Er sei mit einem ehemaligen Arbeitskollegen damit beschäftigt gewesen, die Fahrzeuge für den nächsten Tag bereit zu machen. Dazu habe auch gehört, die ca. 15cm dicken Saugschläuche zu kontrollieren. Er habe einen dieser Schläuche aus dem Fahrzeug ziehen wollen. Da etwas geklemmt habe, habe er den Schlauch mit voller Wucht herausgezogen und dabei einen Schritt rückwärts gemacht. Leider habe er einen hinter ihm am Boden liegenden Schlauch nicht gesehen. Er sei darüber gestolpert und rücklings auf den Betonboden gestürzt. Er habe sich auffangen wollen und dabei den linken Ellbogen angeschlagen. Dort sei dann während einiger Tage eine Schürfung bzw. Verfärbung



sichtbar gewesen und er habe auch Schmerzen gehabt. Er habe dem Vorfall keine grosse Beachtung geschenkt. Nach dem Vorfall habe er jedoch sofort stärkere Schmerzen gehabt, worauf er mehr Medikamente eingenommen habe. Dr. D.____ gegenüber habe er den zweiten Vorfall nicht erwähnt, da er bereits vorher vom früheren Unfall immer wieder Rückenschmerzen gehabt habe. Erst als die zweite Fraktur festgestellt worden sei, habe er gedacht, dass diese vom Sturz herrühren müsse (vgl. das Protokoll vom 21. Januar 2016, Suva-act. I-82-2, vgl. auch Suva-act. I-84).

4.

4.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder in der ursprünglichen Schadenmeldung Ende September 2015 noch im Rahmen der nachfolgenden medizinischen Abklärungen ein Sturzereignis, wie es der Beschwerdeführer nun geltend macht, thematisiert wurde. Der Beschwerdegegnerin wurde der vom Beschwerdeführer behauptete Vorfall erst zwei Monate nach der ursprünglichen Schadenmeldung – bzw. rund drei Monate, nachdem sich der Vorfall ungefähr zugetragen haben soll – gemeldet. Der Beschwerdeführer erwähnte weder gegenüber seinen behandelnden Ärzten noch gegenüber dem Kreisarzt ein neues Unfallereignis. Erst im Bericht vom 20. November 2015 ist plötzlich von einem Sturz „Anfang September 2015“ die Rede (vgl. E. 3.3). Eine derart verspätete Meldung ist nicht nachvollziehbar. Denn selbst wenn der Beschwerdeführer den Sturz gegenüber Dr. D.____ deshalb nicht erwähnt hätte, weil er gemäss eigenen Angaben die neuerlichen Schmerzen nicht direkt mit diesem in Verbindung gebracht hatte (vgl. act. G 1 S. 8), wäre nicht plausibel, weshalb er das Sturzereignis nicht spätestens nach der MRI-Untersuchung vom 2. Oktober 2015 der Beschwerdegegnerin meldete oder zumindest seinen Ärzten gegenüber erwähnte. Weshalb der Beschwerdeführer nach der bildgebenden Objektivierung der Fraktur noch derart lange zuwartete, bis er vom Sturz berichtete, lässt sich nicht plausibel erklären, zumal er selbst angibt, dass er sich bei Feststellung der neuen BWK 8-Fraktur gedacht habe, dass diese „vom Sturz sein müsse“ (vgl. E. 3.3). Nicht zuletzt kann der Beschwerdeführer auch aus den allgemein gehaltenen Aussagen des von ihm als „Zeuge“ benannten Mitarbeiters nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dieser gab gemäss Telefonnotiz am 26. Januar 2016 lediglich an, dass der Beschwerdeführer einmal einen Sturz bei der Arbeit gehabt habe. Er habe seines Wissens aber nur leichte Schürfwunden an den Händen gehabt. Genaueres, wie



Datum, Ort und Uhrzeit, konnte der Mitarbeiter nicht nennen (Suva-act. I-84-3). Insgesamt vermag der Beschwerdeführer das von ihm behauptete Unfallgeschehen damit nicht überzeugend darzutun. Mit anderen Worten mag zwar möglicherweise zutreffen, dass sich der Sachverhalt so abgespielt hat, wie es der Beschwerdeführer behauptet. Überwiegend wahrscheinlich erscheint seine Darstellung mit Blick auf den aktenmässigen Verlauf jedoch nicht.

4.2 Nachdem das Vorliegen eines Unfalls bzw. eines unfallähnlichen Ereignisses nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, erübrigen sich weitere Ausführungen zur Kausalität als weitere Voraussetzung der Leistungspflicht des Unfallversicherers. Es bleibt anzumerken, dass die Beurteilung von Kreisarzt Dr. F.____, wonach die BWK 8-Fraktur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinem traumatischen Ereignis, sondern einer spontanen Frakturierung aufgrund der Wiederaufnahme der schweren körperlichen Arbeit und der gesicherten Osteopenie geschuldet sei (vgl. Suva-act. II-24-6), entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1 S. 9 f.) durchaus einleuchtet. Daran vermag auch die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 6. Januar 2016 nichts zu ändern, zumal dessen nicht substantiiert begründete Einschätzung, dass die Fraktur klar mit dem Unfallereignis zusammenhänge und eine Spontanfraktur ohne adäquates Trauma beim Beschwerdeführer äussert unwahrscheinlich sei (vgl. Suva-act. I-81), offensichtlich auf der (unwahrscheinlichen) Annahme beruhte, dass sich der vom Beschwerdeführer beschriebene Unfall auch tatsächlich so ereignet hat.

4.3 Zusammenfassend ist ein neuer Unfall bzw. ein neues unfallähnliches Ereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Da auch weitere Beweisabnahmen nichts zur Klärung des Sachverhalts beitragen könnten, ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 162 E. 1d). Damit liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hat (vgl. E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung somit zu Recht verneint.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die 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.