

BL_GERICHTE 725 18 252 / 03 vom 10. Januar 2019

BL Gerichte, 2019-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_18_252___03

FR: BL_GERICHTE 725 18 252 / 03 du 10 janvier 2019

IT: BL_GERICHTE 725 18 252 / 03 del 10 gennaio 2019

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 16. August 2018 ist demnach einzutreten.

E. 2

Vorliegend ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht abgelehnt hat.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufs-unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

E. 2.2

Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG 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. Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache. Der

äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 729).

E. 2.3

Die Versicherungsleistungen werden gemäss Art. 11 UVV auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Ein Rückfall wird angenommen, wenn eine vermeintlich verheilte Gesundheitsschädigung wieder aufflackert, und Heilbehandlungen notwendig werden, oder es zu einer Arbeitsunfähigkeit kommt. Eine Spätfolge liegt vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf für längere Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen. Bei Rückfällen und Spätfolgen muss ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zum ursprünglichen Unfallereignis bestehen (vgl. BGE 118 V 293 E. 2c). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.2). Rückfälle und Spätfolgen sind von neuerlichen Unfällen abzugrenzen. Dies gilt auch dann, wenn es anlässlich eines neuen Unfalls zu einer Verschlimmerung des bei einem früheren Unfall erlittenen Gesundheitsschadens kommt. Ferner kann ein neuerlicher Unfall nicht gleichzeitig ein Rückfall oder eine Spätfolge eines früheren Unfalls sein, selbst wenn ein gewisser natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den beiden Ereignissen besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2016, 8C_934/2014, E. 3.3; Kieser/Gehring/Bollinger, a.a.O., Art. 6 N 30).

E. 3

Der Beschwerdeführer hat gemäss Bagatell-Unfallmeldung vom 18. Juli 2017 sowie Konsultationsbericht der D.____ vom 23. Juli 2017 beim Badmintonspielen am 26. März 2017 bei feststehendem Fuss ein Rotationstrauma des rechten Knies erlitten. Bei diesem Geschehensablauf ist unbestritten, dass der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht erfüllt ist, da es an der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors mangelt. So ist vergleichsweise die Ungewöhnlichkeit des Faktors bei einer brusken Körperdrehung bei fixiertem Fuss beim Fussballspiel oder beim Korbballspiel zu verneinen (Alexandra Rumo-Jungo und André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Hrsg. von Erwin Murer und Hans-Ulrich Stauffer, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6, S. 43). 4.1 Seit dem 1. Januar 2017 ist das revidierte UVG in Kraft. Gemäss dem überarbeiteten Art. 6 Abs. 2 UVG 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. Bei den aufgelisteten Körperschädigungen wird davon ausgegangen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Diese neue Regelung stellt auf Gesetzesstufe eine Vermutung auf, wonach der Unfallversicherer den Schadenfall bei erfüllter Listendiagnose übernehmen muss, sofern er keinen Befreiungsbeweis vorlegen kann (Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017, S. 26, 33). Die Widerlegung gelingt ihm, indem er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die

Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva], BBl 2014 7922). Zur Definition des Begriffs "vorwiegend" ist auf die Rechtsprechung zu den Berufskrankheiten nach Art. 9 Abs. 1 UVG zurückzugreifen (vgl. auch Kilian Ritler, Die unfallähnliche Körperschädigung [UKS], in: Kieser/Landolt, Unfall? Novembertagung 2015 zum Sozialversicherungsrecht, 2016, S. 115 ff.). Nach dieser Bestimmung ist eine vorwiegende Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur gegeben, wenn diese mehr als alle anderen mitbeteiligten Ursachen wiegen, folglich mehr als 50% ausmachen (vgl. BGE 119 V 200 E. 2a mit Hinweisen). Diesen Nachweis muss der Unfallversicherer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen (Hüsler, a.a.O., S 34).

4.2 Die entscheidende Rolle für die Beurteilung der Frage, ob eine diagnostizierte Listenverletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, spielt demnach die medizinische Beurteilung. An den Gegenbeweis sind strenge Anforderungen zu stellen. Der vom Gesetzgeber mit der Revision verfolgte Zweck kann nur dann erfüllt werden, wenn bezogen auf den Einzelfall eindeutige Beweise von neutralen Stellen vorliegen. Schematische, auf allgemeinen Erfahrungstatsachen beruhende Prüfungsschemata genügen für den Gegenbeweis nicht. Verlangt werden vielmehr Beurteilungen, die in materieller Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig sind, also den von der Praxis entwickelten Anforderungen an Gutachten genügen (BGE 125 V 351). Solche Beurteilungen sind nur bei von den Unfallversicherern unabhängigen externen Gutachtern zu erhalten, deren Auswahl unter strenger Wahrung der Parteirechte der Versicherten getroffen wurde (Ueli Kieser/Kaspar Gehring/Susanne Bollinger, KVG/UVG Kommentar, Zürich 2018, Art. 6 N 12). Da ein unfallähnliches Ereignis nicht Voraussetzung für die Leistungspflicht ist, kann die Anknüpfung der Verletzung an ein Ereignis allenfalls als Beweisfaktor bei der Deckungsprüfung dienen. Auch Vorzustände wie frühere Unfälle, welche durch einen anderen UVG-Versicherer gedeckt waren, sind einzig bei der aktuellen Deckungsprüfung der vorwiegenden Verursachung durch Abnutzung oder Erkrankung (Kausalitätsanteil Vorzustand grösser 50%) zu berücksichtigen. Eine Leistungspflicht kann somit auch dann nach Art. 6 Abs. 2 UVG bestehen, wenn ein Meniskusriss am vorgeschädigten Knie zur Diskussion steht.

4.3 Gemäss MRT-Bericht vom 14. Juli 2017 und Operationsbericht vom 24. Juli 2017 steht als Befund ein Unterflächenriss des medialen Meniskus mit aufgelöster Struktur am Übergang vom Corpus zum Hinterhorn fest. Demnach liegt zweifellos eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor und die gesetzliche Vermutung der Leistungspflicht der Helvetia kommt zum Tragen. Dies wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht bestritten. Die Ablehnung ihrer Leistungspflicht begründete sie in der Verfügung vom 12. September 2017 vorerst damit, dass der Meniskusriss gemäss Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. C.____, vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen sei. Im Einspracheentscheid vom 19. Juni 2018 stellte sie sich dagegen auf den Standpunkt, dass es sich beim neuen Meniskusriss um einen Rückfall zum Unfall von 2002 handle, weshalb sie aus diesem Grund nicht leistungspflichtig sei. In ihrer Vernehmlassung vom 12. September 2018 hielt sie sogar explizit fest, dass die diagnostizierte Listenverletzung unbestrittenermassen nicht vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen sei.

4.4 Nach dieser Argumentation wäre die Helvetia leistungspflichtig, wenn kein Rückfall vorliegt. Art. 6 Abs. 2 UVG käme ohne weiteres zum Zug, denn auf den Entlastungsbeweis hat sie im Einspracheverfahren nicht nur verzichtet, sondern ausdrücklich anerkannt, dass kein Leistungsausschlussstatbestand vorliegt. Wie es sich damit verhält, ist im Ergebnis letztlich nicht massgebend, denn weder liegt ein Rückfall vor noch ist der

Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG gelungen. So oder anders ist die Helvetia leistungspflichtig, wie nachfolgend dargelegt wird. 5.1 Auf den MRT-Bildern vom 21. August 2002, welche anlässlich der Knieverletzung vom 31. Juli 2002 angefertigt wurden, wurde ein sehr ausgedehnter komplexer Riss im Corpus und im Hinterhorn des medialen Meniskus festgestellt. Zusätzlich war ein kleiner Lappen umgeschlagen (vgl. Bericht vom 21. August 2002). Gestützt auf diesen Befund erfolgte am 26. August 2002 in der D.____ eine arthroskopische Teilmeniskektomie, die gemäss späterem Bericht des Operateurs, Dr. med. E.____, FMH Orthopädie, vom 8. Oktober 2002 komplikationslos verlief. 5.2 Fünfzehn Jahre später, am 26. März 2017, verletzte sich der Beschwerdeführer erneut am rechten Knie, diesmal beim Badmintonspiel. Am 14. Juli 2017 veranlasste der behandelnde Arzt, Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, eine MRT zur Abklärung möglicher degenerativer Veränderungen bei Status nach Teilmeniskektomie im Jahr 2002. Dr. med. G.____, FMH Radiologie, stellte ein verkürztes mediales Meniskushinterhorn nach Teilmeniskektomie fest mit Ausfransung der Meniskusunterfläche des medialen Meniskushinterhornrestes. Ausserdem wurden oberflächliche Knorpelirregularitäten im medialen Gelenkskompartiment und femoropatellär bei ansonsten unauffälliger, intakter Knieinnenstruktur beschrieben. 5.3 Aus dem Verlaufseintrag der D.____ vom 18. Juli 2017 geht hervor, dass der Versicherte anlässlich des Rotationstraumas am rechten Knie sofort einschliessende, mediale Schmerzen verspürt habe, die persistierten, sodass er keine grösseren Belastungen mehr habe wahrnehmen können. Initial sei das Gelenk angeschwollen, unterdessen sei die Schwellung zurückgegangen. Diagnostiziert wurde anhand des MRT-Befundes ein medialer Meniskusriss im rechten Knie mit entsprechender passender Symptomatik. Bei persistierender Beschwerdesymptomatik wurde die Indikation zur Arthroskopie gestellt. Der Eingriff wurde für den 24. Juli 2017 geplant und ein entsprechendes Gesuch um Kostengutsprache bei der Helvetia eingereicht. 5.4 Am 20. Juli 2017 folgte seitens des beratenden Arztes der Helvetia, Dr. C.____, eine Kurzbeurteilung. Darin hielt er fest, dass zwar ein Meniskusriss und damit eine Listenverletzung nach Ar. 6 Abs. 2 UVG vorliege, diese jedoch vorwiegend auf Abnützung beruhe und damit degenerativer Natur sei. Gleichzeitig empfahl Dr. C.____ eine Abklärung des Vorzustandes. Diesbezüglich sei unklar, ob es sich beim Status nach Teilmeniskektomie (TME) um einen traumatisch oder degenerativ bedingten Vorzustand handle. 5.5 Mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 7. August 2017 ging Dr. C.____ sodann von einem isolierten Meniskusschaden aus. Das Fehlen relevanter kapsuloligamentärer Verletzungen, knöcherner Ausrisse des vorderen Kreuzbandes und des Innenbandes sowie einer Tibiaimpressionsfraktur sprächen gegen eine traumatische Genese des Meniskusrisses. So hätten auch in der Bildgebung keine relevanten strukturellen traumatischen Läsionen nachgewiesen werden können, was ebenfalls für einen überlastungsbedingten, degenerativen Meniskusriss bei Status nach Teilmeniskektomie spreche. Er stelle zwar fest, dass der Versicherte beim Badmintonspiel ein Rotationstrauma bei feststehendem Fuss erlitten habe, dieser Bewegungsablauf sei jedoch nicht geeignet, um einen Riss zu verursachen und damit von einem traumatisch bedingten Meniskusriss zu sprechen. Gefordert sei vielmehr ein Rotationstrauma mit eingeklemmtem Fuss. Es liege somit kein geeigneter Unfallmechanismus vor, um den Meniskus isoliert zu verletzen. Ebenfalls gegen die Unfallkausalität spreche das Alter des Versicherten. Zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr seien primäre Meniskusrisse am häufigsten degenerativer Natur. Die Manifestation vorzeitiger Verschleisserscheinungen könne zudem schleichend infolge allmählicher Ausbildung eines Reizzustandes verlaufen, also ohne äusseren Anlass. Sie

könne sogar mit einem sehr eindrucksvollen plötzlichen Funktionsverlust im Bereich des Gelenks verbunden sein, wenn Meniskusgewebe im Gelenkspalt eingeklemmt werde. Gemäss Literatur fehle der zeitliche Zusammenhang, wenn - wie hier - das betroffene Bein weiterhin habe belastet werden können. Weiter sei keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten und schliesslich sei auch kein bone bruise nachgewiesen worden, womit sich eine erhebliche Krafteinwirkung nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit beweisen lasse. In der Konklusion kam Dr. C.____ abschliessend zum Schluss, dass zwar ein Schaden im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege, dieser aber vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei. Eine traumatische Ursache der Beschwerden bzw. des Meniskusrisses lasse sich nicht beweisen. Entweder sei der Meniskusriss rein überlastungsbedingt als degenerativ zu klassifizieren oder aufgrund der Akten als Folge eines Status nach TME. Sofern die TME vor Jahren im Rahmen degenerativer Problematik notwendig gewesen sei, entspreche der heutige Gesundheitsschaden nun dem schicksalsmässigen Verlauf eines Status nach TMS. Sollte die TMS im Rahmen eines traumatischen Meniskusrisses erfolgt sein, dann müsse dieses neue Ereignis als Rückfall bewertet werden.

5.6 Nach Eingang der Akten der Zürich zum Ereignis vom 31. Juli 2002 sowie des Operationsberichtes vom 24. Juli 2017 bezüglich der neuen Verletzung bat die Helvetia Dr. C.____ um eine ergänzende Stellungnahme. Dr. C.____ hielt am 15. März 2018 an seinen Erkenntnissen fest. Es sei von einem abnützungsbedingtem Meniskusriss auszugehen. Somit liege ein "Rückfall zum Schaden 2002 vor".

6.1 Die Stellungnahmen von Dr. C.____ genügen den Anforderungen an den Entlastungsbeweis in verschiedener Hinsicht nicht. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise hängt unter anderem davon ab, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt, denn ihre fachliche Qualifikation spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der Stichhaltigkeit eines medizinischen Berichtes müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Expertin oder des Experten verlassen können. Deshalb ist ein spezialärztlicher Titel der Arztperson für eine professionelle Beurteilung der medizinischen Sachlage Voraussetzung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Januar 2011, 9C_547/2010, E. 2.2, vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009, E. 2.1 und vom 20. November 2007, I 142/07, E.3.2.3). Vorliegend fehlt es Dr. C.____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin an der spezialärztlichen, orthopädischen Qualifikation, um eine zuverlässige Beurteilung der medizinischen Sachlage abgeben zu können. Seinen Stellungnahmen fehlt es bereits aus diesem Grund an der notwendigen Aussagekraft. Soweit Dr. C.____ zudem wiederholt auf die Ungeeignetheit des Ereignisses vom 26. März 2017 für den Meniskusriss und somit auf die fehlende Kausalität zwischen Geschehensablauf und Verletzung hingewiesen hat, ist daran zu erinnern, dass ein derartiges Ereignis gerade keine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG mehr darstellt. Schliesslich fehlt es den Berichten von Dr. C.____ an einer überzeugenden fachmedizinischen Begründung, dass es sich beim zweiten Meniskusriss um eine Folge von Abnützung handelt. So fehlen Anhaltspunkte, dass die Verletzung aufgrund wiederkehrender Belastungen entstanden ist, insbesondere gibt es keine medizinischen Verlaufsberichte oder Röntgenbilder, die auf eine Knieproblematik nach dem Eingriff im Jahr 2002 schliessen lassen würden. Die Begründung der vorwiegenden Abnützung stützt Dr. C.____ denn auch fast ausschliesslich auf ältere Publikationen und medizinische Erfahrungswerte sowie der Schlussfolgerung, dass isolierte traumatisch bedingte Meniskusrisse ohne relevante

Begleitverletzungen sehr selten seien. Diesbezüglich bleibt allerdings nach neuerer Literatur zu präzisieren, dass ein unfallbedingter Meniskusriss eines nicht vorgeschädigten Meniskus ohne wesentliche Begleitverletzungen selten ist. Aber selbst für eine grundsätzliche Negierung von solchen isolierten traumatischen Meniskusrissen im gesunden Meniskus gibt es keinen gesicherten Evidenznachweis. Da in der medizinischen Forschung strittig ist, ob es Meniskusrisse am kniegesunden Patienten gibt, ergibt sich e contrario, dass Einigkeit darüber besteht, dass es traumatisch bedingte Meniskusrisse am vorgeschädigten Knie gibt (vgl. Samuelsson , a.a.O, S. 345 und S. 363 mit Hinweisen). Folglich überzeugt die Beurteilung von Dr. C.____ auch bezogen auf die Literatur nicht. Der Entlastungsbeweis ist somit nicht gelungen. 6.2 Auch liegt kein Rückfall zum Ereignis aus dem Jahr 2002 gemäss Art. 11 UVV vor. Einerseits wird der Rückfall seitens Dr. C.____ in keiner seiner Stellungnahmen näher begründet und andererseits ist der Meniskusriss nach dem Eingriff im Jahr 2002 offenbar komplikationslos abgeheilt und der Versicherte war danach während rund 15 Jahren beschwerdefrei und ohne Einschränkungen sportlich aktiv. Ein Kausalzusammenhang zwischen der Meniskusverletzung aus dem Jahr 2002 und dem im Sommer 2017 diagnostizierten neuen Riss ist aufgrund dieser langen Latenzzeit und der vorliegenden medizinischen Berichte nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründbar. Insbesondere ist mit der Bezeichnung "Status nach TME 2002" nicht automatisch ein Zusammenhang mit der späteren Verletzung dargetan, sondern lediglich ein Vorzustand festgehalten. Ferner sprechen das Rotationstrauma vom 26. März 2017 und die Tatsache, dass es sich um einen neuen Meniskusriss handelt gegen einen Rückfall. Im Ergebnis kann sich die Helvetia folglich auch nicht mit dem Argument, es liege ein Rückfall vor, von der Leistungspflicht befreien. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen und die Helvetia wird verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen für den erneuten Meniskusriss zu erbringen.

E. 7

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Gemäss dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat gemäss Honorarnote einen Aufwand von 9,4 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 85.50 ausgewiesen, was nicht zu beanstanden ist. Die Helvetia hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 2'623.05 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Juni 2018 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG für die Folgen des Ereignisses vom 26. März 2017 leistungspflichtig ist. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'623.05 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) auszurichten Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin am 09.05.2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_296/2019) erhoben.