

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/18 vom 10. Mai 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2020\\_18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_18)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/18 du 10 mai 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/18 del 10 maggio 2021

## **Regeste**

Art. 6 UVG; Art. 4 ATSG: Zusammenfassend ist ein Unfallereignis mit der Folge der behaupteten Verletzungen nicht rechtsgenügend erstellt. Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen. Da kein plausibles, initiales unfallähnliches Ereignis vorliegt, auf welches die Wadenzerrung zurückgeführt werden kann, mithin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, die Wadenschmerzen seien vorwiegend auf Erkrankung zurückzuführen, besteht auch keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Mai 2021, UV 2020/18).

## **Volltext**

Entscheid vom 10. Mai 2021 Besetzung Versicherungsrichter Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichter Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2020/18 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) liess der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) mit Schadenmeldung vom 6. März 2019 ein Ereignis vom 30. Mai 2018 melden, wonach er am Arbeitsplatz auf dem Boden ausgerutscht sei und sich dabei am linken Bein Prellungen und Verletzungen zugezogen habe. Er sei infolge des Unfalls zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und habe die Arbeit ab dem 14. September 2018 wieder voll aufgenommen (UV-act. Unfallmeldung [nachfolgend: U]). Im Zeitpunkt des gemeldeten Ereignisses war der Versicherte als [...] beim Einzelunternehmen B.\_\_\_\_ bzw. bei C.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Mobiliar obligatorisch unfallversichert gewesen (UV-act. Korrespondenz [nachfolgend: K]-70 und 164; UV-act. Anträge & Policen [nachfolgend: AP]-6; UV-act. U). In einem Arzteugnis UVG vom 20. März 2019 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, E.\_\_\_\_ AG, über die Erstbehandlung vom 15. Juni 2018. Der Versicherte habe Schmerzen an der linken Wade beklagt. Als Befund sei eine Druckdolenz über dem Musculus soleus links erhoben und als vorläufige Diagnose eine Muskelzerrung Wade links gestellt worden. Als Therapie sei die Einnahme von Mephadolor sowie die Anwendung des Traumalix-Gels verschrieben worden. Er habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. September 2018 attestiert (UV-act. Medizinische Akten [nachfolgend: M]-1; zur undatierten, als "ärztlicher Erstbericht" bezeichneten Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_, in der neben einer Kontusion US rechts [DD: Myogelose] auch ein lumboradikuläres Syndrom links diagnostiziert und eine Physiotherapie

vorgeschlagen worden war, vgl. UV-act. M-3; zu den Eintragungen auf dem Unfallschein, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 16. und 24. Juni und zwischen dem 10. Juli und 13. September 2018 bestanden habe, vgl. UV-act. M-AZ1). Am \_\_\_\_ August 2018 hatte auf Zuweisung von Dr. D.\_\_\_\_ in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine MRT-Untersuchung der Wirbelsäule mit der Fragestellung nach einer Diskushernie L4/L5 links stattgefunden (UV-act. M-2). In der Beurteilung des entsprechenden Untersuchungsberichts waren minimale degenerative Veränderungen der LWS mit kleinvolumigen breitbasigen Diskushernien Höhe LWK4/5 und geringer LWK5/SWK1 sowie LWK3/4 mit möglicher Kompression der L4-Wurzel foraminal beidseits linksbetont, fraglicher Kompression der L5-Wurzel rechtsbetont beidseits und geringer Einengung des Neuroforamens ohne eindeutige Kompression der L3-Wurzel rechts festgehalten worden (UV-act. M-2.1). Die Mobiliar legte den Schadenfall ihrem beratenden Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, vor, der in einer Beurteilung vom 14. Mai 2019 als Diagnosen eine Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen der LWS sowie unklare Wadenschmerzen links bei Verdacht auf Muskelzerrung nannte und die gesundheitlichen Störungen nicht als überwiegend wahrscheinlich, sondern nur möglicherweise auf das Ereignis vom 30. Mai 2018 zurückführte. Dies begründete er damit, dass kein geeignetes Unfallereignis, keine klinischen Befunde und eine inkonsistente Anamneseerhebung vorlägen. Auch sei die Verdachtsdiagnose einer Muskelzerrung der Wade links nicht nachvollziehbar. Schliesslich hielt er fest, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht objektiviert werden könne und unklar sei, welche Behandlung für welchen Gesundheitsschaden durchgeführt werde (UV-act. M-4). In einer weiteren Beurteilung vom 29. Mai 2019 hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass die Zerrung der Wade überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 30. Mai 2018 zurückzuführen sei, die Veränderungen der LWS hingegen sicher nicht unfallkausal seien. Die Muskelzerrung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwei Wochen nach dem Ereignis vom 30. Mai 2018 wieder ausgeheilt gewesen, mithin sei vom Erreichen des Status quo sine zwei Wochen nach dem Unfallereignis auszugehen (UV-act. M-5). Mit Schreiben vom 31. Mai 2019 teilte die Mobiliar dem Versicherten unter Verweis auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes mit, dass die ab dem 16. Juni 2018 von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 30. Mai 2018 stehe. Es sei anzunehmen, dass eine Muskelzerrung zwei Wochen nach dem Ereignis ausgeheilt sei. Ab dem 13. Juni 2018 werde ein Anspruch auf Versicherungsleistungen abgelehnt (UV-act. K-19 f.). Mit Schreiben vom 3. September 2019 ersuchte Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter, Widnau, die Mobiliar im Namen des Versicherten um Ausrichtung der Unfalltaggelder für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 16. Juni bis 13. September 2018 (UV-act. K-16 f.). Mit Verfügung vom 11. September 2019 verneinte die Mobiliar eine Leistungspflicht ab dem 14. Juni 2018 (UV-act. K-22 f.). Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Fiechter vertretene Versicherte am 14. Oktober 2019 Einsprache. Er beantragte im Wesentlichen die Aufhebung der Verfügung vom 11. September 2019 und die Zusprache von Unfalltaggeldern zumindest für die Zeiträume vom 16. bis 24. Juni 2018 und vom 10. Juli bis 13. September 2018. In formeller Hinsicht beantragte er Akteneinsicht sowie die Gewährung einer Nachfrist für eine zusätzliche Begründung der Einsprache (UV-act. K-26 ff.). Mit einer E-Mail vom 20. Dezember 2019 beantragte die Mobiliar bei der G.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: G.\_\_\_\_) bei welcher der Versicherte vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2018 krankenversichert gewesen war, die Zustellung eines Leistungsauszugs seit

Januar 2016. Einen solchen stellte die G.\_\_\_\_ der Mobiliar am 27. Dezember 2019 zu und bestätigte, dass keine Verordnungen für Physiotherapie vorhanden seien (UV-act. K-30 f.; vgl. ferner UV-act. K-93 ff.). Mit Schreiben vom 7. Januar 2020 gewährte die Mobiliar dem Versicherten Einsicht in die Akten und setzte ihm eine Nachfrist für eine ergänzende Begründung der Einsprache bis zum 28. Januar 2020 an. Weiter gab sie ihm Gelegenheit zum Rückzug der Einsprache und drohte ihm für den Fall des Festhaltens an der Einsprache eine reformatio in peius an. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass im Rahmen eines Einspracheverfahrens die Glaubwürdigkeit des am 6. März 2019 gemeldeten Ereignisses vom 30. Mai 2018 einer nochmaligen Würdigung unterzogen und die Verfügung vom 11. September 2019 lite pendente in Wiedererwägung gezogen werden könnte. Schliesslich ersuchte die Mobiliar den Versicherten für den Fall, dass er an der Einsprache festhalten sollte, um die Angabe des Grundes für die verspätete Unfallmeldung (UV-act. K-36 f.). In einer ergänzenden Einsprachebegründung vom 27. Januar 2020 hielt der Versicherte an den in der Einsprache vom 14. Oktober 2019 gestellten Anträgen fest. Neu machte er geltend, er habe am 30. Mai 2018 ein 25 kg schweres Fleischpaket aus der Tiefkühltruhe seines Arbeitgebers genommen, wobei er gestrauchelt und gefallen sei. Dabei habe er sich sowohl an der Wade als auch am Rücken verletzt. Unverzüglich habe er sich in die Praxis von Dr. D.\_\_\_\_ in Behandlung begeben. Dr. D.\_\_\_\_ sei aber zum Unfallzeitpunkt in den Ferien und durch einen deutschen Arzt vertreten gewesen. Aus unerklärlichen Gründen sei der unmittelbar nach dem Unfall erfolgte Arztbesuch nicht protokolliert worden. Auf einem Arztzeugnis UVG vom 20. März 2019 habe Dr. D.\_\_\_\_ zwei weitere Ärzte aufgeführt, wobei es sich wahrscheinlich um die deutsche Ferienvertretung um den 30. Mai 2018 herum handle. Weiter bemängelte der Versicherte, dass die Mobiliar den ihr gemeldeten Unfall, für welchen sie auch einen Unfallschein ausgestellt habe, über die Krankentaggeldversicherung statt die Unfallversicherung abgerechnet und somit eine zu lange Wartefrist bis zur Auszahlung der ersten Taggelder berücksichtigt habe (UV-act. K-63 ff.). Mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2020 wies die Mobiliar die Einsprache des Versicherten vom 14. Oktober 2019 ab (UV-act. K-104 ff.). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 6. März 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren: "1. Der Einspracheentscheid vom 04.02.2020 sowie die Verfügung vom 11.09.2019 seien aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei[en] [...] Unfalltaggelder für die Periode mindestens vom 16.06.2018 bis 13.09.2018 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszurichten. Auch weitere geschuldete Leistungen gemäss UVG (Heilungskosten usw.) seien zu leisten. 2. Für eine Zusatzbegründung aufgrund des anstehenden Arzttermines bei Dr. med. D.\_\_\_\_ sei eine Nachfrist von mindestens 20 Tagen zu gewähren. 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin" (act. G 1). Mit Schreiben vom 18. März 2020 setzte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer für die Ergänzung seiner Beschwerde eine Nachfrist bis zum 22. April 2020 an, die er jedoch ungenutzt verstreichen liess (vgl. act. G 2 f.). In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2020 beantragte die Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Eventualiter seien allfällige Nachleistungen weitgehend Dritten auszurichten (act. G 4). Die seitens des Versicherungsgerichts am 25. Juni 2020 eröffnete Frist zur Einreichung einer Replik (act. G 5) liess der Beschwerdeführer ungenutzt verstreichen (vgl. act. G 6). Mit Schreiben vom 10. Dezember 2020 ersuchte Rechtsanwalt Fiechter unter Beilage einer entsprechenden Vollmacht das Versicherungsgericht um Akteneinsicht (act. G 7), welche ihm in der Folge gewährt wurde (act. G 8). Erwägungen

Einleitend ist festzuhalten, dass sich die Anfrage von Rechtsanwalt Fiechter vom 10. Dezember 2020 eindeutig auf die Gewährung von Akteneinsicht beschränkt hat (act. G 7). Auch die beigelegte Vollmacht ist auf das Recht auf Akteneinsicht beschränkt gewesen (act. G 7.1). Folglich ist in diesem Verfahren kein Vertretungsverhältnis anzunehmen. Daran ändert auch die im Schreiben vom 14. Dezember 2020 enthaltene fehlerhafte Feststellung, wonach das Versicherungsgericht Kenntnis davon genommen habe, dass Rechtsanwalt Fiechter mit der Interessenwahrung des Beschwerdeführers beauftragt worden sei (act. G 8), nichts. Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im vorliegenden Verfahren ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde oder Versicherung vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt vorliegend der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2020 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (UV-act. K-104 ff.). Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1). Im Einspracheentscheid vom 4. Februar 2020 hat die Beschwerdegegnerin die diesem zu Grunde liegende Verfügung vom 11. September 2019 (UV-act. K 22 f.) bestätigt (UV-act. K-104 ff.). In dieser hatte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ab dem 14. Juni 2018 abgelehnt, da allfällige über dieses Datum hinausgehende Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 30. Mai 2018 stünden (UV-act. K-22). Folglich können Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ebenfalls nur Ansprüche ab dem 14. Juni 2018 sein. Soweit der Beschwerdeführer mit seinem Antrag "Auch weitere geschuldete Leistungen gemäss UVG (Heilungskosten usw.) seien zu leisten" (vgl. act. G 1 S. 2) auch Leistungen zwischen dem 30. Mai und 13. Juni 2018 beantragt haben sollte, kann darauf nach dem Gesagten nicht eingetreten werden. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht ab dem 14. Juni 2018 für das ihr gemeldete Ereignis vom 30. Mai 2018 zu Recht abgelehnt hat. Im angefochtenen Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin neben der Verneinung der Unfallkausalität der über den 13. Juni 2018 hinaus beklagten Beschwerden auch Zweifel am ihr gemeldeten Unfallereignis aufgeworfen (vgl. UV-act. K-104 ff.). Zunächst zu prüfen ist demnach, ob ein Unfallereignis im Rechtssinn, welches zu einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führen kann (vgl. Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), rechtsgenügend ausgewiesen ist. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Zu diesem Zweck hat es den Sachverhalt von Amtes wegen zu untersuchen,

kann aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 29 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 Rz. 2 ff. und Rz. 20 mit Hinweisen). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. dazu BGE 115 V 142 f. E. 8b; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 Rz. 58 f.). Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast grundsätzlich nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; je mit Hinweisen). Am 6. März 2019 hat der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin ein Unfallereignis vom 30. Mai 2018 gemeldet (UV-act. U). Die Meldung ist demnach mit fast einem Jahr Verspätung erfolgt. Der Beschwerdeführer macht zwar implizit geltend, er habe der Beschwerdegegnerin das Ereignis schon früher gemeldet (vgl. act. G 1), ohne jedoch ein konkretes Meldedatum zu nennen oder eine entsprechende Unfallmeldung einzureichen. Auch legt er nicht dar, weshalb ein gutes Dreivierteljahr später nochmals eine Unfallmeldung notwendig gewesen sein soll und warum er darin keinen Bezug auf die angeblich bereits getätigte Meldung genommen hat. Sollte der Beschwerdeführer tatsächlich bereits vor dem 6. März 2019 eine Unfallmeldung erstattet haben, wäre auch unverständlich, weshalb er sich nicht gegen die Leistungsabrechnungen der Heilbehandlungen über die Krankenversicherung gewehrt hat (vgl. UV-act. K-30 ff.). Die vom Beschwerdeführer behauptete frühere Unfallmeldung ist somit nicht bewiesen. Weiter deutet auch die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2019, wonach eine Wadenzerrung bereits innert zwei Wochen abgeheilt gewesen wäre (UV-act. M-5), darauf hin, dass die bei Dr. D.\_\_\_\_ erfolgte Konsultation vom 15. Juni 2018 nicht wegen eines Ereignisses vom 30. Mai 2018 stattgefunden hat (vgl. UV-act. M-1, M-3 und M-3.1). Vielmehr kann es auch ohne ein Unfallereignis zum Auftreten von Wadenschmerzen oder auch zu lumbalen Beschwerden gekommen sein. Dafür spricht auch, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Arztzeugnis UVG vom 20. März 2019 zwar das Feld "Unfall" angekreuzt, aber überhaupt kein Unfallgeschehen erwähnt hat (UV-act. M-1) und in seinem undatierten Bericht zwar eine Kontusion, aber kein eigentliches Unfallereignis genannt hat. Überdies hat er im undatierten Bericht als Differentialdiagnose zur Kontusion eine Myogelose angegeben, was ebenfalls nicht auf ein namhaftes Trauma hindeutet (vgl. UV-act. M-3 und M-3.1). Zudem hat Dr. D.\_\_\_\_ seine Behandlungen nicht über die Beschwerdegegnerin, sondern die Krankenversicherung abgerechnet (vgl. UV-act. K-31 i.V.m. K-34; UV-act, K-101 ff.). Weiter sind der Beschwerdegegnerin, soweit ersichtlich, bis zur Unfallmeldung auch keine Rechnungen von anderen Ärzten eingereicht worden (vgl. dazu auch UV-act. K-30). Schliesslich sind ganz generell keine Behandlungen in zeitlicher Nähe zum Unfallereignis echtzeitlich dokumentiert, was zusätzliche Zweifel am behaupteten Unfallereignis aufkommen lässt. Auch sichtbare Verletzungsfolgen, wie etwa ein Hämatom, sind nicht dokumentiert. Im Übrigen sind auch die Angaben des Beschwerdeführers zu den im Rahmen des behaupteten Unfallereignisses erlittenen Verletzungen widersprüchlich. In der Schadenmeldung UVG hat der Beschwerdeführer ausgeführt, er sei ausgerutscht und habe sich am linken Bein Prellungen und Verletzungen zugezogen (UV-act. U). Diese Angabe

passt zwar zu den Ausführungen von Dr. D. \_\_\_ im Arztzeugnis vom 20. März 2019, wonach der Beschwerdeführer anlässlich der Erstkonsultation vom 15. Juni 2018 über Schmerzen an der linken Wade berichtet habe und eine Druckdolenz über dem Musculus soleus links erhoben worden sei (UV-act. M-1). Später hat der Beschwerdeführer neu vorgebracht, er habe ein schweres Fleischpaket aus der Tiefkühltruhe seines Arbeitgebers geholt, wobei er ins Straucheln gekommen und gefallen sei. Dabei habe er sich am Rücken und an der Waden verletzt (UV-act. K-67). Bei sich widersprechenden Aussagen der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime hingewiesen werden, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29 f.). Dies gilt vorliegend umso mehr, als dass im Arztzeugnis vom 30. März 2019 über die Erstbehandlung vom 15. Juni 2018 nichts von einer Rückenverletzung dokumentiert ist (UV-act. M-1). Im weiteren als ärztlichen Erstbericht bezeichneten, undatierten Arztbericht hält Dr. D. \_\_\_ als Diagnose zwar ein lumboradikuläres Syndrom fest, beschreibt jedoch als vom Beschwerdeführer angegebene Leiden wiederum nur die Wadenschmerzen (UV-act. M-3). Folglich ist, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (act. G 4), jedenfalls nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer sich anlässlich des behaupteten Ereignisses am Rücken verletzt hat. Als potentielle Unfallfolge, für welche die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht treffen könnte, kämen demnach ohnehin nur die Wadenschmerzen in Betracht. Wie oben dargelegt, ist es jedoch nicht ausreichend plausibel, dass ein Unfallereignis oder ein unfallähnliches Ereignis für die anlässlich der Konsultation vom 15. Juni 2018 erstmals behandelten Wadenbeschwerden verantwortlich gewesen ist. Zusammenfassend ist ein Unfallereignis vom 30. Mai 2018 mit der Folge der behaupteten Verletzungen nicht rechtsgenügend erstellt. Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. E. 2.2). Auch wenn kein Unfallereignis im Rechtssinn vorliegt, erbringt die Unfallversicherung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG bei bestimmten Verletzungen ihre Leistungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Die behauptete Wadenzerrung könnte zwar möglicherweise als unfallähnliche Körperverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. e UVG verstanden werden. Allerdings liegt, wie oben ausgeführt, kein plausibles, initiales unfallähnliches Ereignis vor, auf welches die Wadenzerrung zurückgeführt werden kann, mithin ist aufgrund des Gesagten (vgl. E. 4) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, die Wadenschmerzen seien vorwiegend auf Erkrankung zurückzuführen, ist doch deren Behandlung auch über die Krankenversicherung abgerechnet worden. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. vorne E. 2.2). Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.