

200 14 254 UV  
LOU/ABE/WOL/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. November 2014**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. Februar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1953 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie gegen Berufskrankheiten versichert, als er sich am 18. Januar 2013 beim Aussteigen aus dem Auto das rechte Bein verdrehte und anschliessend arbeitsunfähig war (Antwortbeilage [AB] 1). Die SUVA holte in der Folge medizinische Unterlagen ein (AB 4 ff.). Nachdem ihr der Hausarzt mitgeteilt hatte, dass ein erheblicher Vorzustand im rechten Knie bestehe (AB 7), tätigte sie zudem verschiedene Abklärungen hierzu (AB 8 ff.). Gestützt auf eine kreisärztliche Stellungnahme (AB 36) verfügte die SUVA am 28. Juni 2013 (AB 37) den Fallabschluss per 17. März 2013, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 18. Januar 2013 eingestellt hätte (Status quo sine), spätestens in diesem Zeitpunkt erreicht sei.

### **B.**

Hiergegen erhob der Krankenversicherer Einsprache (AB 38, 45). Auch der Versicherte zeigte sich nicht einverstanden und liess, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_ Einsprache erheben (AB 40).

Mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2014 (AB 56) wies die SUVA die Einsprachen ab.

### **C.**

In der dagegen erhobenen Beschwerde vom 13. März 2014 beantragt der Versicherte, nach wie vor vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, die kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 28. Februar 2014. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen

Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. Januar 2013 zu erbringen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, die Terminierung des Falles sei in der noch laufenden medizinischen Phase nicht begründbar; die Leistungseinstellung per 17. März 2013 sei daher als willkürlich zu qualifizieren.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 29. Juli 2014 hielt der Beschwerdeführer an den Ausführungen in der Beschwerde vollumfänglich fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2014 (AB 56), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung per

17. März 2013 bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]).

**2.2** Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2.1** 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. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei 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“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Verände-

rung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 40 E. 5.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

**2.2.2** Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2). Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt; es genügt somit, wenn eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösefaktors zu den vor- oder überwiegend krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutritt (BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2008 UV Nr. 15 S. 49 E. 3).

**2.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 2. Mai 2012 (AB 71) des Spitals C.\_\_\_\_\_ wurde u.a. eine schwere posttraumatische Gonarthrose rechts nach Motorradunfall diagnostiziert und dargelegt, im Bereich der Kniegelenke beständen Deformitäten im Sinne von Extensionsdefiziten, vor allem rechtsseitig. Auf-

grund des chronischen Ergusses bestehe eine muskuläre Hypotrophie, insbesondere am Oberschenkel rechts. Längerfristig stelle sich die Frage, ob das Kniegelenk rechts einem operativen Eingriff unterzogen werden müsse.

**3.1.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 25. April 2013 (AB 23) eine schwere trikompartimentäre posttraumatische Gonarthrose mit ausgeprägter Patella baja. Vor rund 40 Jahren habe der Patient einen Verkehrsunfall erlitten. In der Folge sei eine Tibiaplateau-Fraktur operiert worden. Zwischenzeitlich seien zunehmende Bewegungseinschränkungen mit Schmerzen im rechten Kniegelenk sowie eine Schwellung aufgetreten mit beinahe täglicher Schmerzmedikation. Angesichts des Beschwerdebildes des Patienten sowie den Röntgenaufnahmen komme lediglich die Implantation einer Knieendoprothese in Frage.

**3.1.3** Der Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte in der Beurteilung vom 24. Juni 2013 (AB 36) eine Schmerzzunahme bei vorbestehender bekannter schwerster trikompartimentärer Gonarthrose rechts nach wahrscheinlich mit Marknagel versorgter offener Unterschenkelfraktur rechts mit bekannter Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes und Gangbehinderung nach einem Verkehrsunfall im Jahr 1971. Er diagnostizierte zudem eine Patella baja, eine Versorgung mit Kniegelenksorthese und eine Arthrose (im oberen und unteren Sprunggelenk sowie im Chopart-Gelenk mit Funktionseinschränkung im rechten Sprunggelenk). Als weitere Diagnosen nannte er eine Chondrokalzinose des rechten Kniegelenkes sowie eine Psoriasis vulgaris. Die geklagten Beschwerden seien mit der ausgeprägten trikompartimentären Gonarthrose hinreichend erklärt. Bereits vor dem Ereignis vom 18. Januar 2013 habe eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes mit Gangbehinderung bestanden. Aufgrund der Schilderung mute das geltend gemachte Ereignis banal an. Es sei sicher nicht geeignet gewesen, die schwere Gonarthrose zu bewirken; diese sei bereits im Röntgenbild vom 25. Januar 2013 dokumentiert. Das Auftreten von Kniegelenkbeschwerden bei falschem Auftreten wäre bereits aufgrund des schweren Vorzustandes hinreichend erklärt. Die Beschwerden könnten demnach

auch aufgetreten sein, wenn das geschilderte Ereignis weggedacht würde. Einzig das zeitliche Zusammentreffen des banal anmutenden Ereignisses und das Auftreten der Beschwerden begründe keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität. Die Diagnose „schwere trikompartimentäre post-traumatische Gonarthrose rechts mit ausgeprägter Patella baja“ sei klar Folge des nicht SUVA-versicherten Ereignisses vom 11. Juni 1971 und nicht von jenem vom 18. Januar 2013. Es sei möglich, dass das Ereignis vom 18. Januar 2013 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Eine solche wäre aber spätestens 6 bis 8 Wochen nach dem Ereignis als Status quo sine erreicht.

**3.1.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, legte in der Beurteilung vom 11. Juni (recte wohl: Juli) 2013 (AB 39) dar, dass der Versicherte trotz der trikompartimentären medial betonten Gonarthrose bis zum Ereignis vom 18. Januar 2013 arbeitsfähig gewesen sei. Unbestrittenermassen sei das rechte Kniegelenk aufgrund der erheblichen Knorpelschäden und auch der chondrokalzinotischen Veränderungen der Menisken erhöht verletzungsanfällig. Mit dem Ereignis vom 18. Januar 2013 sei die vorbestehende Gonarthrose traumatisiert worden. Noch bei der Untersuchung vom 24. April 2013, d.h. über einen Monat nach der Leistungseinstellung, habe ein Erguss bestanden und die Kniegelenkbeweglichkeit sei hochgradig eingeschränkt gewesen, so dass weiterhin nur eine partielle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Vor dem Hintergrund dieser erst mit dem Ereignis aufgetretenen Symptome, dem Kniegelenkserguss, den damit verbundenen Schmerzen und der erheblichen Beweglichkeitseinschränkung könne nicht davon ausgegangen werden, dass sich unfallunabhängig drei Monate nach dem Ereignis spontan eine derartige Verschlimmerung entwickelt hätte. Die Annahme, dass für die reparativen Prozesse bei einem derartig schwer vorgeschädigten Kniegelenk bereits nach 6 bis 8 Wochen eine vollständige Heilung bzw. eine „restitutio ad integrum“ vorliege, entspreche weder der vorliegenden Klinik noch dem realen Heilungsverlauf. Es könne deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass es ohne das Ereignis vom 18. Januar 2013 zur Dekompensation der trikompartimentären Gonarthrose mit dauerhafter partieller Arbeitsunfähigkeit resp. zur Indikation des totalprothetischen Gelenkersatzes gekommen wäre. Die morphologischen Schäden seien zwar bereits unfallvorbestehend gravierend gewesen und zweifellos

wäre es auch im Laufe der Zeit selbst ohne Unfall zu einer weiteren Verschlimmerung der Gonarthrose mit der Indikation eines totalprothetischen Gelenkersatzes gekommen; der Zeitraum bleibe aber spekulativ. Vorzeitig sei es aber mit dem Ereignis eindeutig zu einer Verschlimmerung der Gonarthrose gekommen, die länger andauere, als von der SUVA postuliert. Erst nach der Implantation des totalprothetischen Gelenkersatzes, der damit zu erwartenden Schmerzfreiheit und der Wiederaufnahme der vollen Arbeitsfähigkeit könne von einem Status quo sine ausgegangen werden.

**3.1.5** In der Beurteilung vom 7. März 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 4) legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dar, es sei erst mit dem falschen Auftreten und Abknicken des rechten Kniegelenkes vom 18. Januar 2013 zur Dekompensation des hoch vulnerablen Knies und zu einem Valgisations-/Rotationstrauma gekommen. Es habe sich sofort ein Kniegelenkserguss ergeben, welcher sogar noch bei der orthopädischen Untersuchung am 24. April 2013 bestanden habe. Schon dieser Kniegelenkserguss alleine bestätige, dass es unfallbedingt zu einer Traumatisierung der erheblich vorgeschädigten Knorpeldecke gekommen sei. Überwiegend wahrscheinlich sei, dass es mit dem Abknicken bzw. der Distorsion zu einer „Abschilferung“ von Knorpelteilen gekommen sei. Zusätzlich könne es zu einer Meniskusschädigung gekommen sein. Mit dem ereignisbedingten Kniegelenkserguss sei es nicht mehr möglich gewesen, die vom Versicherten angegebenen Arbeiten auszuüben; ein Kniegelenkserguss führe automatisch zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen. Aufgrund des eindeutigen Sachverhalts könne man nicht ausreichend dokumentieren, dass der Unfall „weggedacht werden könnte“ und wenn er nicht weggedacht würde, ab dem 17. März 2013 ein Status quo sine vorliegen würde. Die von Beginn an durchgehenden Beschwerden in der noch laufenden medizinischen Phase zu terminieren, sei medizinisch nicht begründbar. Zweifellos verliere der Unfall im Verlaufe der Zeit seine Bedeutung. Solange aber eindeutig unfallbedingte, objektivierbare, d.h. reproduzierbare Befunde vorlägen, könne nicht „mitten drin“ davon ausgegangen werden, dass dem vorbestehenden, aber jahrzehntelang stummen Vorzustand eine überholende Kausalität zukomme. Bis zum 14. April 2013 sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Danach habe er bis zum 30. Juni 2013 zu 50% gearbeitet, wobei er jedoch nicht vollständig beschwerdefrei gewesen sei. Mit der vollen Wie-

deraufnahme der Arbeit am 1. Juli 2013 sei es erneut zu Kniegelenksergüssen und erheblichen Schmerzen gekommen, so dass der Hausarzt nochmals vom 9. September bis zum 30. November 2013 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Diese Entwicklung beweise eindeutig, dass es mit dem Ereignis zur temporären Verschlimmerung gekommen und ein Status quo sine erst mit der vollen Wiederaufnahme der Arbeit ab dem 1. Dezember 2013 gegeben sei.

**3.1.6** Am 12. Juni 2014 (AB 67) legte der Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, dar, den Versicherten am 25. Januar 2013 wegen Knieschmerzen rechts in seiner Sprechstunde gesehen zu haben. Das Kniegelenk sei in der Beweglichkeit deutlich eingeschränkt gewesen und er habe einen Gelenkserguss palpabel sowie eine vorbestehende Varusachse erkennen können. Bezüglich des Kniegelenkes bleibe festzuhalten, dass mit Sicherheit ein relevanter Vorbefund vor dem Trauma vorhanden gewesen sei.

**3.1.7** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 25. Juni 2014 (AB 72) fest, die massive Gonarthrose sei zwischen allen beteiligten Ärzten unstrittig. Vor dem inkriminierten Ereignis sei die Arthrose mit einer chronischen Ergussbildung des rechten Kniegelenks sowie einer Überwärmung als Zeichen eines Reizzustandes einhergegangen. Zirka achteinhalb Monate vor dem inkriminierten Ereignis sei die Schwere der Arthrose dahingehend beurteilt worden, dass der Versicherte in gewissen Phasen der Arbeit an die Grenzen der Belastbarkeit komme (S. 10). Radiologisch und klinisch sei die massive Gonarthrose ausgewiesen. Strukturelle Läsionen, welche auf das inkriminierte Ereignis zurückzuführen wären, würden nicht beschrieben (S. 11). Der Vergleich der Informationen, die über den Gesundheitsschaden vor und nach dem inkriminierten Ereignis zur Verfügung ständen, lasse eine wesentliche Verschlimmerung des Vorschadens nach dem Misstritt nicht erkennen; allenfalls sei im Zeitraum nach dem Ereignis die Arthrose aktiviert worden. Es sei vorstellbar, dass das inkriminierte Ereignis den Tropfen dargestellt habe, welcher „das volle Fass zum Überlaufen“ gebracht habe. Aufgrund des Ausmasses des Gesundheitsschadens, der vor dem Ereignis dokumentiert worden sei, sei

es jedoch wahrscheinlicher, dass die Aktivierung der Arthrose auch ohne das falsche Auftreten erfolgt wäre, das Ereignis somit wegdenkbar sei. Der Versicherte habe zum Zeitpunkt, als er „falsch aufgetreten“ sei und ein „Abknicken“ erlebt habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Grenze seiner Belastbarkeit schon überschritten gehabt (S. 12). Im Bericht vom 2. Mai 2012 des Spitals C.\_\_\_\_\_ (AB 71) sei – ungefähr achteinhalb Monate vor dem inkriminierten Ereignis – eine muskuläre Hypotrophie am rechten Oberschenkel erwähnt worden. Eine muskuläre Insuffizienz als eine der (in der Literatur genannten) Ursachen des Giving-way (Wegknicken bzw. Einknicken im Kniegelenk) sei beim Versicherten ausgewiesen. Ferner seien eine Retropatellararthrose und eine Femorotibialarthrose nachgewiesen; diese seien weitere in der Literatur genannte Ursachen des Giving-way (S. 13). Es sprächen mehr Argumente für ein Giving-way, welches durch den vorbestehenden schweren Gesundheitsschaden verursacht worden sei. Eine von aussen einwirkende Gewalt, welche zum Einknicken hätte führen können, sei unwahrscheinlich. Somit sei die vorbestehende Gonarthrose nicht durch das Ereignis dekompenziert, sondern das Ereignis, bei dem es sich überwiegend wahrscheinlich um ein Giving-way handle, sei Folge des massiven Vorzustandes. Jenes habe den Vorzustand somit weder vorübergehend noch richtunggebend verschlimmert. Die nach dem Ereignis dokumentierten Reizzustände seien Ausdruck des eigengesetzlich fortschreitenden arthrotischen Verschleissleidens. Der Zustand, wie er sich auch ohne das Ereignis vom 18. Januar 2013 eingestellt hätte, sei am 17. März 2013 erreicht gewesen (S. 14).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 18. Januar 2013 zumindest implizit als Unfall im Rechtsinn anerkannt, hat sie doch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. AB 56/2). Diese stellte sie alsdann per 17. März 2013 ein mit der Begründung, der Status quo sine sei erreicht. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob das Ereignis vom 18. Januar 2013 noch kausal ist für die über den 17. März 2013 hinaus geklagten Beschwerden. Bevor sich die Frage des Wegfalls der natürlichen Kausalität stellt, ist indes von Amtes wegen zu prüfen, ob das Ereignis vom 18. Januar 2013 einen Unfall im Rechtssinne oder ein anderes versichertes Ereignis (vgl. E. 2.2 hiavor) darstellt.

**3.2.1** Der Hergang des Vorfalls am 18. Januar 2013 hat sich nach den Akten wie folgt zugetragen: Gemäss der von der Arbeitgeberin erstatteten Unfallmeldung (AB 1) hat sich der Beschwerdeführer beim Aussteigen aus dem Auto das rechte Bein verdreht. Als Verletzung wurde eine Verstauchung/Verdrehung am rechten Knie angegeben. Im Fragebogen zum Unfallhergang (AB 11) führte der Beschwerdeführer aus, er sei falsch aufgetreten. Etwas Besonderes (Ausgleiten, Sturz usw.) habe sich nicht ereignet. Anlässlich der persönlichen Befragung vom 24. Mai 2013 präzisierte er, dass er bei sich zu Hause auf dem unebenen Vorplatz aus dem Auto gestiegen sei. Es sei schon dunkel gewesen und er habe nicht darauf geachtet, wo er seine Füsse abgesetzt habe. Er habe noch im Auto (auf dem Fahrersitz) gesessen, beide Füsse jedoch bereits auf dem Vorplatz abgesetzt. Mit der rechten Hand habe er sich an der geöffneten Fahrtür gehalten. Beim Aufstehen habe er mit dem rechten Fuss einen Misstritt gemacht und sei mit dem rechten Knie eingeknickt. Er habe sofort einen einschiesenden Schmerz im rechten Knie verspürt, welches in der Folge sehr schnell angeschwollen sei. Gestürzt sei er nicht (AB 27, 54).

**3.2.2** Gemäss den Geschehensbeschreibungen verlief die ausgeführte Tätigkeit – das Aussteigen aus dem Fahrzeug – an sich programmgemäss. Es hat kein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf der Körperbewegung programmwidrig beeinflusst, zumal sich nichts Besonderes wie z.B. ein Sturz oder ein Anschlagen ereignete (AB 11, 27, 54). Die Angabe des Hausarztes im Bericht vom 18. März 2013 (AB 10), wonach der Patient gemäss eigenen Aussagen „ausgerutscht“ sei, wurde in der Folge vom Beschwerdeführer nicht bestätigt (AB 27, 54). Auch in keiner anderen aktenkundigen Ereignisschilderung war von einem Ausrutschen die Rede. Auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ legte dar, dass beim fraglichen Vorfall vom 18. Januar 2013 keine wesentliche Kraft auf das Kniegelenk eingewirkt habe (AB 72/13 unten) resp. dass eine von aussen einwirkende Gewalt, welche zum Einknicken hätte führen können, unwahrscheinlich sei (AB 72/14). Damit ist das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors und folglich die Erfüllung des Unfallbegriffs im Rechtssinne (E. 2.2 hienvor) zu verneinen.

**3.2.3** Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung. Hierfür bedarf es zunächst eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalls (vgl. E. 2.2.2 hiavor)

Einschiessende Schmerzen fallen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hiezu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Wer also lediglich beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschiessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen muss (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 und 4.2.3 S. 470). Vorliegend sind die Kniebeschwerden bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung – beim Aussteigen aus dem Fahrzeug – aufgetreten. Dem Geschehen wohnte kein gesteigertes Gefährdungspotential inne. Daran ändert nichts, dass es im Zeitpunkt des Vorfalls (16.00 Uhr [AB 1]) bereits dämmerte und der Vorplatz „sehr uneben“ (AB 27) ist. Dass die Bodenunebenheiten unüblichen Ausmasses gewesen seien (vgl. z.B. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. November 2012, 8C\_628/2012), wird nicht geltend gemacht. Folglich ist auch eine unfallähnliche Körperschädigung zu verneinen.

Damit braucht nicht geprüft zu werden, ob eine Listendiagnose gegeben war bzw. gegebenenfalls, ob eine solche „eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen“ (Art. 9 Abs. 2 UVV) war; Ausführungen zur Kausalität sind obsolet. In medizinischer Hinsicht ist – unabhängig davon, wie das Ereignis vom 18. Januar 2013 aus rechtlicher Sicht beurteilt wird – immerhin das Folgende festzuhalten: Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erachtete es als wahrscheinlicher, dass der Beschwerdeführer zuerst Schmerzen verspürt habe und dann (schmerzbedingt) eingeknickt sei (AB 72/14), als dass die Schmerzen Folge des Einknickens gewesen

seien. Diese Beurteilung, welche die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 2.4 hiervor) erfüllt, basiert auf einer einlässlichen Auseinandersetzung mit der einschlägigen medizinischen Literatur und stützt sich im Übrigen auf Angaben der behandelnden Ärzte. Sie ist nachvollziehbar begründet und überzeugt: Da die massive vorbestehende Gonarthrose seit längerem symptomatisch war, im Bereich des rechten Kniegelenks bereits vor dem 18. Januar 2013 sowohl ein chronischer Erguss (AB 71/3) als auch zunehmende Bewegungseinschränkungen und Schmerzen bestanden (AB 20/3, 27, 54) und zudem eine Hypotrophie der Oberschenkelmuskulatur rechts vorlag (AB 71/3), ist überwiegend wahrscheinlich, dass das Ab-/Einknicken am 18. Januar 2013 Folge des Vorzustands war. Auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erachtete die Beschwerden mit der ausgeprägten trikompartimentären Gonarthrose als hinreichend erklärt (AB 36/5). Dagegen ist die Formel „post hoc, ergo propter hoc“, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341) und die zumindest teilweise Eingang in die Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gefunden zu haben scheint, nicht massgebend. Sodann lässt sich die Annahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, hinsichtlich der „Abschilferung von Knorpelteilen“ (BB 4/4) soweit ersichtlich nicht durch bildgebende Befunde untermauern, weshalb davon nicht auszugehen ist.

**3.3** Nach dem Dargelegten ist der Vorfall vom 18. Januar 2013 weder als Unfall im Rechtssinne noch als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren. Damit lag kein versichertes Ereignis vor und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestand an sich gar nicht.

Die Leistungseinstellung wurde am 28. Juni 2013 (rückwirkend) per 17. März 2013 verfügt (AB 37) und erfolgte damit zwar nicht ex tunc et pro futuro. Die Rechtsprechung, wonach der Unfallversicherer die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege bei richtiger Betrachtungsweise gar nicht vor (BGE

130 V 380 E. 2.3.1 S. 384), ist hier allerdings analog anzuwenden, da eine Rückforderung von erbrachten Leistungen nicht zur Diskussion steht.

Das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen verpflichtet das Gericht, auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den es als den zutreffenden ansieht, und ihm auch die Auslegung zu geben, von der es überzeugt ist (BGE 122 V 34 E. 2b S. 36; vgl. auch E. 1.4 hiervor). Der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2014 (AB 56) ist mit der substituierten Begründung zu schützen, dass kein versichertes Ereignis vorliegt. Den Parteien hierzu das rechtliche Gehör zu gewähren, erübrigt sich: Dem Umstand dass die streitige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mit einer im bisherigen Verfahren nicht thematisierten Begründung verneint wird, kommt – mangels Auswirkung im Ergebnis – keine Erheblichkeit im Sinne der Rechtsprechung (BGE 131 V 9 E. 5.4.1 S. 26) zu.

Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - SUVA
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.