

200 18 116 UV
KOJ/LUB/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juni 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

C. _____ **AG**
vertreten durch Rechtsanwalt D. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seinen Arbeitgeber bei der C._____ AG (C._____ bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Mit Schadenmeldung vom 23. März 2017 liess er der C._____ mitteilen, am 11. März 2017 habe bei einer Wanderung plötzlich das rechte Knie blockiert (Akten der C._____, Antwortbeilage [AB] 48). Nachdem die C._____ diverse Abklärungen vorgenommen hatte – namentlich hatte sie eine Schadenhergangsschilderung des Versicherten (AB 45), Berichte der behandelnden Ärzte (AB 25, 44) und Beurteilungen des beratenden Arztes (AB 19, 38) eingeholt – lehnte sie mit Verfügung vom 16. November 2017 ihre Leistungspflicht mit der Begründung ab, dass ein Zusammenhang zwischen den Kniebeschwerden rechts und dem gemeldeten Unfallereignis allenfalls möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sei (AB 17). Daran hielt die C._____ auf Einsprache hin (AB 11) mit Entscheid vom 15. Januar 2018 fest (AB 6).

B.

Mit Eingabe vom 7. Februar 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid vom 15. Januar 2018 und damit die Verfügung vom 16. November 2017 seien aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zum Leistungsanspruch, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, vorzunehmen und über die gesetzlichen Leistungen zu befinden.

In der Beschwerdeantwort vom 9. März 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. Januar 2018 (AB 6). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. März 2017.

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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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).

2.1.1 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. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79).

2.1.2 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 – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten 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).

2.1.3 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

2.2 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden

kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel („conditio sine qua non“; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist zwar bei dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vom 11. März 2017 von einem Unfall im Rechtsinn ausgegangen, sie verneinte jedoch ihre Leistungspflicht mangels Kausalität zum Ereignis. Zwischen den Parteien ist damit primär umstritten, ob das Ereignis vom 11. März 2017 kausal ist für die geklagten rechtsseitigen Kniebeschwerden. Bevor sich die Frage der natürlichen Kausalität stellt (vgl. E. 2.3 hiavor), ist indes von Amtes wegen zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ein Unfallgeschehen im Rechtssinn glaubhaft dargetan hat

(vgl. E. 2.1.3 hiervor). Die Parteien haben hierzu in ihren Rechtsschriften ebenfalls Stellung genommen. Während der Beschwerdeführer geltend machen lässt, der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin gehe betreffend Traumaereignis von einem falschen Sachverhalt aus (vgl. Beschwerde S. 5 f.), hält die Beschwerdegegnerin dafür, die Schilderungen des Beschwerdeführers zum geltend gemachten Unfallereignis seien mehr als zweifelhaft (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 f.).

3.2 Aus den Akten ergibt sich zum Geschehensablauf und zu den Verletzungen des Beschwerdeführers das Folgende:

3.2.1 Im Auszug der Krankengeschichte hielt Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 27. Februar 2017 als Problem eine mediale Meniskusläsion Knie rechts fest. Der Patient verspüre immer wieder leichte Kniebeschwerden rechts, ein Trauma sei nicht erinnerlich. Differenzialdiagnostisch (DD) seien die Knieschmerzen auf eine Überlastung oder eine Meniskusläsion zurückzuführen. Anlässlich der Konsultation vom 13. März 2017 vermerkte Dr. med. E. _____, der Patient habe am Samstag beim Wandern akut vermehrt Schmerzen im rechten Knie verspürt. Das Knie sei seither blockiert und könne nicht ganz gestreckt werden. Es bestehe der Verdacht auf eine Meniskusläsion (AB 44 S. 1).

3.2.2 Im Bericht über die MRI-Untersuchung des Kniegelenks rechts vom 14. März 2017 wurden als Indikation chronische Knieschmerzen rechts, eine akute Blockade, der Verdacht auf eine Meniskusläsion und eine Kniebinnenläsion angegeben. Die Untersuchung zeigte einen minimalen Reizerguss und intakte Bänder. Weiter offenbarte sie eine mukoide Degeneration des medialen Meniskus mit kleinem intrameniskalen Riss im Bereich des Vorderhorns, eine leichtgradige Chondropathie femorotibial medial am Femurcondylus mit kleinen freien Gelenkskörpern im Gelenkspalt und eine leichtgradige Chondropathie patellae mit kleineren Knorpelulnuren am femoralen Gleitlager (AB 44 S. 2).

3.2.3 Am 15. März 2017 vermerkte Dr. med. E. _____ in der Krankengeschichte als Diagnose eine mediale Meniskusläsion Knie rechts (mukoide Degeneration des medialen Meniskus rechts mit kleinem intrameniskalem Riss des Vorderhorns). Der Patient leide an chronischen Kniebe-

schwerden rechts, welche aktuell nach vermehrter Belastung (... und Wandern) exazerbierten (AB 25 S. 5).

3.2.4 In der (undatierten) Unfallmeldung, welche am 23. März 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist, gab der Arbeitgeber des Beschwerdeführers zum Ereignis vom 11. März 2017 an: „Bei Wanderung blockierte plötzlich das rechte Knie (AB 48).“

3.2.5 Der Beschwerdeführer beschrieb im am 29. März 2017 unterzeichneten Formular „Unfallhergang“, nach dem Loslaufen ... habe er nach ca. 10 min. Wegzeit einen Ausfallschritt auf dem Fussweg gemacht. Durch den Kieselbelag sei er mit dem rechten Fuss ein wenig nach vorne gerutscht und habe dabei den rechten Fuss nach aussen gedreht. Dank den Wanderstöcken habe er einen Sturz verhindern können. Er habe im rechten Knie einen stechenden Schmerz verspürt, eine Belastung sei nicht mehr möglich gewesen (AB 45).

3.2.6 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 30. März 2017, der Patient sei beim Aufstieg zum Gleitschirmfliegen auf Kieselsteinen ausgerutscht und habe sich das rechte Knie verdreht (Anamnese). Es lägen kleinere freie Knorpelstücke im Gelenk vor, zudem zeige sich ein Knorpelriss mit Lappenbildung im medialen Femurcondylus. Die Veränderungen seien vermutlich auf das Unfallereignis zurückzuführen und bedürften einer kurzen operativen Intervention mit Entfernung der freien Knorpelstücke und Glättung des Risses (AB 25 S. 4). Im Operationsbericht vom 10. April 2017 über die diagnostische Kniearthroskopie und Knorpelglättung des Kniegelenks rechts erwähnte Dr. med. F. _____ als Diagnosen einen viertgradigen Knorpelschaden der Trochlea und zweitgradige instabile Knorpelrisse des medialen Femurcondylus (AB 25 S. 2).

3.2.7 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt am 24. Mai 2017 fest, der erhobene Befund (Innenmeniskusläsion rechts) entspreche morphologisch einer Diagnose gemäss Art. 9 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; in der bis 31. Dezember 2016 gültigen Fassung; ab 1. Januar 2017 Art. 6 Abs. 2 UVG). Die Körper-

schädigung sei vorwiegend auf Abnützung (Degeneration) zurückzuführen. Der Ereignismechanismus sei nicht geeignet, diese Körperschädigung herbeizuführen. Der Versicherte habe bereits vor dem von ihm gemeldeten Ereignis chronische Knieschmerzen gehabt. Die Hausärztin habe bereits am 27. Februar 2017 notiert, dass eine mediale Meniskusläsion rechts bekannt sei und immer wieder Kniebeschwerden aufgetreten seien ohne erinnerliches Trauma (AB 38).

3.2.8 In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme (Aktenbeurteilung) vom 13. November 2017 führte Dr. med. G. _____ aus, in der MRI-Untersuchung vom 14. März 2017 bzw. im Operationsbericht vom 10. April 2017 seien ausschliesslich degenerative Veränderungen, darunter der tiefe Knorpelriss mit Defektgrösse 2,5 cm x 1 cm, der vom Operateur als viertgradiger Knorpelschaden an der Trochlea bezeichnet worden sei, zu sehen gewesen. Zudem zeigten sich instabile Knorpelrisse des medialen Femurkondylus am rechten Kniegelenk. Somit liege eine hochgradige, an zwei verschiedenen Stellen im Kniegelenk deutlich sichtbare Abnützung vor. Dies passe auch sehr gut zur Anamnese des Versicherten, der bereits am 27. Februar 2017 gegenüber seiner Hausärztin über chronisch rezidivierende rechtsseitige Knieschmerzen geklagt habe. Ausserdem habe die erste MRI-Untersuchung vom 14. März 2017 keinerlei Traumaanzeichen offenbart. Es spiele deshalb keine Rolle, ob die Knieschmerzen beim ... oder beim Wandern schlimmer geworden seien. Damit ein Knorpelstück aus einem Knochen im Kniebinnengelenk herausgebrochen werden könne, sei ein erhebliches gewaltsames Rotationstrauma bei blockiertem Unterschenkel bzw. Fuss erforderlich. Dies sei beim Versicherten nicht vorgelegen. Was der Versicherte selbst im Ereignisfragebogen beschrieben habe, stelle allenfalls eine Zufalls- oder Gelegenheitsursache dar. Zudem müsse erwähnt werden, dass sich die in der MRI-Untersuchung gesehene mediale Meniskusläsion intraoperativ nicht bestätigt habe, weshalb keine Listendiagnose gemäss Art. 6 UVG vorliege (AB 19).

3.3 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Hinsichtlich des Geschehensablaufs vom 11. März 2017 sind die Angaben des Beschwerdeführers im Auszug der Krankengeschichte der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ vom 13. März 2017 – gemäss welchen der Beschwerdeführer am Samstag (d.h. am 11. März

2017) bei einer Wanderung akut vermehrt Schmerzen im rechten Knie verspürt habe, seither sei es blockiert und könne nicht ganz gestreckt werden (AB 44 S. 1) – die Aussagen der ersten Stunde. Sie decken sich inhaltlich mit den Angaben im Bericht der MRI-Untersuchung vom 14. März 2017 (AB 44 S. 2) und in der Unfallmeldung, die am 23. März 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist (AB 48). Dass sich bei der Wanderung etwas Ungewöhnliches oder „Programmwidriges“, wie eine unkoordinierte Bewegung, ereignete (vgl. E. 2.1.1 f. hiervor), geht aus diesen echtzeitlichen Darstellungen nicht hervor.

Die Ausführungen in der Beschwerde ändern daran nichts. Dabei wird sachverhältnismässig auf die Schilderung des Ereignishergangs durch den Beschwerdeführer vom 29. März 2017 (AB 45) abgestellt (vgl. Beschwerde S. 5), wonach er auf einem Fussweg einen Ausfallschritt gemacht habe; durch den Kieselbelag sei er mit dem rechten Fuss ein wenig nach vorne gerutscht und habe dabei den rechten Fuss nach aussen gedreht (AB 45 S. 1). Es ist indessen nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer diese – eindrücklichere – Version nicht bereits gegenüber der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ anlässlich der Untersuchung vom 13. März 2017 erwähnte. Ein Ereignis in dieser Version wäre zweifellos schon bei einer Erstkonsultation thematisiert und von der Ärztin ohne weiteres in der Krankengeschichte und folglich im Überweisungsschreiben an den orthopädischen Chirurgen vom 15. März 2017 (AB 25) entsprechend festgehalten worden. Gerade dies ist jedoch nicht geschehen. Die fraglichen Berichte enthalten keinerlei Hinweise auf ein Unfallgeschehen. Vielmehr heisst es im Eintrag der erstbehandelnden Ärztin vom 13. März 2017 einzig, der Beschwerdeführer habe am Samstag beim Wandern akut vermehrt Schmerzen im rechten Knie verspürt, seither sei es blockiert (AB 44 S. 1) bzw. im Überweisungsschreiben vom 15. März 2017 führte Dr. med. E. _____ aus, der Beschwerdeführer leide an chronischen Kniebeschwerden rechts, welche aktuell nach vermehrter Belastung (Skifahren und Wandern) exazerbierten (AB 25 S. 5). Ein Ausfallschritt wie auch ein Fussverdrehen werden ebenso wenig im zwischenzeitlich erstellten MRI-Untersuchungsbericht vom 14. März 2017 erwähnt, sondern chronische Knieschmerzen rechts und eine akute Blockade angegeben (AB 44 S. 2). Damit übereinstimmend wird in der undatierten Unfallmeldung als Sachver-

halt festgehalten, bei der Wanderung vom 11. März 2017 habe plötzlich das rechte Knie blockiert (AB 48).

Die „Aussagen der ersten Stunde“ sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 147 E. 3.5). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 5 Mitte) ist es durchaus Aufgabe der Ärzte, beweisrelevante Angaben der Versicherten festzuhalten. So ist es gerichtsnotorisch, dass gerade bei Beschwerdebildern wie dem vorliegenden von Ärzten regelmässig nach allfälligen Unfallereignissen gefragt und entsprechende Angaben – gerade im Hinblick auf versicherungsrechtliche Fragen, aber auch im Hinblick auf die Ätiologie eines Gesundheitsschadens – aktenmässig festgehalten werden, was Verwaltung und Gerichte im Rahmen der Beweiswürdigung dann auch berücksichtigen.

Unter diesen Umständen ist die später am 29. März 2017 gegenüber der Beschwerdegegnerin geschilderte neue Sachverhaltsvariante des Beschwerdeführers (AB 45 S. 1) nicht glaubwürdig, zumal aktenmässig ebenfalls erstellt ist, dass der Beschwerdeführer entgegen seinen Angaben im Formular „Unfallhergang“ schon früher unter rechtsseitigen Kniebeschwerden litt und deswegen bei Dr. med. E. _____ in Behandlung stand (AB 45 S. 2; vgl. Eintrag in der Krankengeschichte vom 27. Februar 2017 [AB 44 S. 1]). Schliesslich ist mit Dr. med. G. _____ festzuhalten, dass anlässlich der MRI-Untersuchung vom 14. März 2017 ausschliesslich degenerative Veränderungen zu sehen waren. Der beratende Arzt führte diesbezüglich in seiner Beurteilung nachvollziehbar aus, dass an zwei verschiedenen Stellen im Kniegelenk deutlich sichtbare Abnützungen vorlägen, was auch sehr gut zur Anamnese des Beschwerdeführers passe, der bereits am 27. Februar 2017 gegenüber seiner Hausärztin über chronisch rezidivierende rechtsseitige Knieschmerzen geklagt habe. Ausserdem hätten sich in der MRI-Untersuchung vom 14. März 2017 keinerlei Traumazeichen gezeigt (Fehlen eines wesentlichen Ergusses; keine Zerstörung von Begleitstrukturen wie den Kreuz- oder Seitenbändern; keine Bone Bruise). Vor diesem Hintergrund überzeugt denn auch seine Feststellung, dass kein

für das Herausbrechen eines Knorpelstücks im Kniebinnengelenk benötigtes erhebliches gewaltsames Rotationstrauma vorgelegen habe. An der schlüssigen Einschätzung des beratenden Arztes vermag auch die beschwerdeweise eingereichte Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 17. Januar 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 6) nichts zu ändern. Einerseits geht der behandelnde Arzt von einem Knieverdrehen aus, was weder in den zeitnächsten Berichten zum reklamierten Ereignis dokumentiert wurde (AB 25 S. 5, AB 44 S. 1 f., AB 48) noch der Beschwerdeführer selbst im Formular „Unfallhergang“ erwähnte (AB 45). Andererseits enthält die Stellungnahme keine Befunde, welche in der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Dementsprechend bieten auch die erhobenen medizinischen Befunde keinen Beweis, dass die Schädigung am rechten Knie auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung, also auf ein Unfallereignis, zurückzuführen ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. März 2011, 8C_999/2010, E. 3.3.2).

3.5 In Würdigung der gesamten Umstände kann ein ungewöhnlicher äusserer Faktor nicht nach dem erforderlichen Beweisgrad der Glaubhaftmachung nachgewiesen werden. Folglich hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint (vgl. E. 2.1.3 hiavor). Auch unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigungen besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, mangelt es hierfür doch an einer Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 2.2 hiavor). Die ursprünglich bei der MRI-Untersuchung vom 14. März 2017 festgestellte Meniskusläsion (AB 44. S. 2) bestätigte sich intraoperativ nicht (AB 25 S. 2), was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird.

3.6 Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweissmassnahmen kann in antizipierter Beweismündigkeit (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden.

3.7 Da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, sind die Anspruchsvoraussetzungen von vornherein nicht gegeben. Damit ist der angefochtene Entscheid vom 15. Januar 2018 (AB 6) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt D. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.