



**Fall-Nr.:** UV 2012/39  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.09.2019  
**Entscheiddatum:** 27.02.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2013**

**Art. 6 UVG: Verneinung der überwiegend wahrscheinlichen Kausalität in Bezug auf eine Meniskusklaesion mit nachfolgender Operation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2013, UV 2012/39).**

Vizepräsident Joachim Huber, a.o. Versicherungsrichter Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Natasa Stankovic

#### **Entscheid vom 27. Februar 2013**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Christof Steger, Kriessernstrasse 40,  
9450 Altstätten,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Versicherungsleistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war seit 1972 als Schleifer bei der B.\_\_\_\_ AG tätig und dadurch obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 25. Oktober 2011 liess er durch den Arbeitgeber melden, dass er sich am 6. Oktober 2011 während der Arbeit beim Treppensteigen das Knie verdreht und eine Knieverletzung zugezogen habe (Suva-act. I 1).

A.b Zuvor war der Versicherte am 19. Oktober 2011 wegen eines Handschadens, welchen er sich bei einem Arbeitsunfall am 3. September 2001 zugezogen hatte (Schadenfall \*\*, Suva-act. II 1), vom Suva-Mitarbeiter C.\_\_\_\_ befragt sowie vom Kreisarzt der Suva Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, einer Abschlussuntersuchung unterzogen worden (Suva-act. II 81 f.).

A.c Anlässlich der die Knieverletzung betreffenden Erstkonsultation vom 21. Oktober 2011 gab Dr. E.\_\_\_\_, prakt. Ärztin, die Hergangsschilderung des Patienten wie folgt wieder: Er habe beim Gehen das linke Knie in Beugstellung abgedreht und ein Knacken verspürt; vor Schmerz sei ihm schwarz vor den Augen geworden (Suva-act. I 6). Am 22. Oktober 2011 wurde durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt medizinische Radiologie FMH, eine Magnetresonanztomographie durchgeführt. Dabei wurden folgende Befunde erhoben: Hypertrophie, Interposition des Hoffa'schen Fettkörpers zentral sowie lateral mit mässiggradiger Hoffitis und kleinzystischen Ganglien ventral vom Aussenmeniskusvorderhorn, leichtgradige Synovitis, leichtgradiges Iliotibiales Bandsyndrom, eher ältere degenerative Veränderung am Aussenmeniskus Pars intermedia sowie stärker ausgeprägt am Innenmeniskus Pars intermedia und Hinterhorn, Verkalkungen/Chondrome ventral vom medialen Tibiaplateau sowie ventromedial vom Patellaunterpol mit Umgebungsreaktion und leichter Bursitis praepatellaris; ansonsten bestehe ein normales Kernspintomogramm des Kniegelenks mit intakten Bändern (Suva-act. I 2, 7). Anlässlich der am 11. November 2011 erfolgten Untersuchung durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und



## St.Galler Gerichte

Traumatologie, notierte der Arzt, der Versicherte sei beim Treppensteigen an einer erhöhten Stufe hängengeblieben und habe sich dabei eine Kniegelenksdistorsion zugezogen. Zum Ereigniszeitpunkt habe er einen Kanister getragen, welcher seine Aufmerksamkeit auf die bekannt erhöhte Stufe genommen habe. Dr. G.\_\_\_\_ stellte zum Untersuchungszeitpunkt am linken Kniegelenk etwas intraartikulären Erguss fest und diagnostizierte eine traumatische Meniskusläsion mit Hoffitis sowie Verdacht auf Hoffa-impingement. Magnetresonanztomografisch zeige sich eine Läsion des lateralen Meniskus mit kleinem Ganglion ventral und eine zusätzlich ausgeprägte Hoffitis (diese passend zum Impingement). Auch am medialen Meniskus sei eine degenerative, intratendinöse Läsion ohne sicher durchgehende Ruptur erkennbar. Aufgrund der typischen Beschwerden und der dazu passenden Bildgebung sei eine Indikation zur Kniegelenksarthroskopie gestellt worden. Es sei mit einer Arbeitsunfähigkeit im stehenden Beruf von etwa sechs Wochen zu rechnen (Suva-act. I 8).

A.d Der Versicherte führte im Rahmen der schriftlichen Befragung durch die Suva vom 16. November 2011 zum Hergang des geltend gemachten Vorfalls aus, er habe sich beim Treppensteigen mit dem linken Fuss an der zweiten Stufe angestossen, sei anschliessend zurückgerutscht und habe das angewinkelte Knie stark nach aussen verdreht. Die Ursache dieses Ereignisses bilde wohl der Umstand, dass die erste Stufe etwa zwei Zentimeter kleiner sei als die übrigen (Suva-act. I 9). Anlässlich einer weiteren Befragung durch die Suva am 1. Dezember 2011 gab der Versicherte Folgendes zu Protokoll: Im Zeitpunkt des geltend gemachten Vorfalls habe er mit dem linken Fuss auf die zweite Stufe gelangen wollen, sei glaublich auf dem Absatz hängen geblieben und dadurch etwas unglücklich mit dem linken Fuss aufgetreten. Er habe sogleich einen stechenden Schmerz im linken Kniegelenk verspürt. Den genauen Ablauf könne er allerdings nicht mehr mit Sicherheit wiedergeben. Nach diesem Vorfall habe er seine geplanten Wanderferien zwar antreten können, jedoch habe er aufgrund der Schmerzen – insbesondere bei längeren Wanderungen – das linke Knie einbandagieren müssen. Nach der Rückkehr aus den Ferien habe er seine Hausärztin E.\_\_\_\_ aufgesucht, welche, obzwar sie keine gravierende Verletzung vermutet habe, eine Magnetresonanztomographie veranlasst habe. Auf seine Aussagen im Rahmen einer Vorsprache aus dem Jahr 2009 angesprochen, gab der Versicherte an, dass die damaligen Kniebeschwerden links nach einer kurzen Episode wieder gebessert hätten und danach nicht mehr behandlungsbedürftig gewesen seien. Im Übrigen hielt er fest,



## St.Galler Gerichte

ab dem 1. Oktober 2012 altersbedingt pensioniert zu werden (Suva-act. I 15). Des Weiteren geht aus der Suva-Aktennotiz vom 7. Dezember 2011 hervor, dass der Versicherte im Rahmen eines Telefongesprächs angegeben habe, am 8. Oktober 2011 erneut einen Schaden erlitten zu haben: Als er in seinen Wanderferien vor dem Hotel einen Koffer habe aufheben wollen, habe er sich das Knie erneut verdreht und sei dabei nach vorne gestürzt. Seine Frau sowie der Portier des Hotels könnten diesen Vorfall bezeugen (Suva-act. I 14).

A.e Mit Verfügung vom 8. Dezember 2011 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht gestützt auf den angeblich erheblichen krankhaften Vorzustand sowie das Fehlen jeglicher frischer traumatischer Veränderungen beziehungsweise mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem geltend gemachten Vorfall und dem gemeldeten Knieleiden ab (Suva-act. I 16).

A.f Am 12. Dezember 2011 meldete die Arbeitgeberin den seitens des Versicherten anlässlich eines Telefongesprächs mit der Suva vom 7. Dezember 2011 erwähnten Vorfall vom 8. Oktober 2011 als Schadenfall an, woraufhin die Suva St. Gallen erklärte, dass sie für Kosten des linken Knies mangels Vorliegens eines Unfallereignisses nicht aufkomme (Suva-act. I 17).

A.g Gegen die Verfügung vom 8. Dezember 2011 erhob die Progrès Versicherungen AG (nachfolgend Progrès) als Krankenversicherer des Versicherten am 19. Dezember 2011 – ergänzt um die Einsprachebegründung vom 21. Dezember 2011 – Einsprache (Suva-act. I 22). Am 20. Januar 2012 liess auch der Versicherte – unter Beilage seiner Notizschreiben vom 13. Dezember 2011 und 12. Januar 2012 – Einsprache gegen die obgenannte Verfügung erheben und die Erbringung der gesetzlichen Leistungen beantragen (Suva-act. I 39).

A.h Im Rahmen einer Beurteilung vom 27. Januar 2012 kam Suva-Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss, dass sich aufgrund des aktenmässigen Verlaufs lediglich degenerative Veränderungen – ohne Anhalt für jedwede Traumatisierung – finden würden, weshalb aus medizinischer Sicht kein Anhalt für eine unfallähnliche Körperschädigung bestehe. Mit jeweiligem Schreiben vom 6. Februar 2012 nahmen die beiden Einsprecher hierzu ergänzend Stellung (Suva-act. I 46 f.). Aufgrund der Zweifel, welche die kreisärztliche



## St.Galler Gerichte

Abklärung wecke, beantragte die Progrès, eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (Suva-act. I 46). Der Versicherte hingegen monierte, dass der Operationsbericht vom 8. Dezember 2011, welchem zu entnehmen sei, dass er sich am 6. Dezember 2011 in der Klinik Stephanshorn einem Eingriff unterzogen habe (Arthroskopie mit partieller medialer und ausgedehnter lateraler Meniskusresektion sowie Hoffa-Reduktion/ partieller Synovektomie links), nicht in die Beurteilung des Kreisarztes eingeflossen sei. Sodann beantragte er, eine Stellungnahme von Dr. G. \_\_\_ einzuholen bezüglich der Frage, ob die intraoperativ vorgefundenen Läsionen im linken Knie überwiegend wahrscheinlich wenigstens teilweise unfallbedingt seien und zufolge der unfallmässigen Traumatisierung hätten operiert werden müssen. Überdies solle geklärt werden, ob der Operationsbefund allenfalls eine unfallähnliche Körperschädigung darstelle.

A.i Im Arztbericht vom 6. Februar 2012 hielt Dr. G. \_\_\_ fest, dass der Versicherte acht Wochen nach der Intervention beschwerdefrei und seit Mitte des Monats wieder zu 100% arbeitsfähig sei. Ferner fuhr er fort, zum Untersuchungszeitpunkt lägen am Kniegelenk links reizlose, indolente Arthroskopieportale vor und es sei etwas Krepitieren (retropatellar, indolent) feststellbar. Der noch vorhandene Gelenkerguss werde in den nächsten Wochen unter zunehmend normaler muskulärer Belastung weiter rückläufig sein (Suva-act. I 48).

A.j Mit Einspracheentscheid vom 21. März 2012 wies die Suva die jeweiligen Einsprachen ab (Suva-act. I 54).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Christof Steger, Altstätten, für den Beschwerdeführer eingereichte Beschwerde vom 3. Mai 2012 (act. G 1) mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2011 sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, für das Ereignis vom 6. November 2011 [richtig wohl: Oktober] die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, es komme einer Rechtsverweigerung gleich, dass die Suva es unterlassen habe, durch eine persönliche Konfrontation des Kreisarztes mit dem Beschwerdeführer



## St.Galler Gerichte

am Untersuchungsort dem Arzt in Erinnerung zu rufen, dass bei der Handschadenuntersuchung vom 19. Oktober 2011 auch der strittige Knieschaden zur Sprache und es zu einer summarischen Untersuchung gekommen sei. Dasselbe gelte für die Unterlassung, den massgeblichen Operationsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ beizuziehen und dessen Stellungnahme zur Kausalität eines Unfalls in der Operationsindikation am linken Knie einzuholen. Sodann sei – anders als von der Beschwerdegegnerin behauptet – das Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber der Arbeitgeberin, den Ärzten sowie der Beschwerdegegnerin selber gerade in seiner unpräzisen Unbefangenheit und sachgerechten Ungenauigkeit sehr wohl glaubwürdig und letztlich ausreichend beweisend. Wenn es – wie vorliegend – nicht möglich sei, eine punktgenaue, widerspruchsfreie Darstellung eines sekundenschnellen, unerwarteten Unfallablaufs zu erhalten, sei nicht mit Betrugsverdacht zu operieren. Bereits die erste, noch versicherungsfremde Angabe spreche von Knieverdrehen mit starken Schmerzen. Im Übrigen sei der Zwischenfall vom 8. Oktober 2011 – es dürfte sich hierbei um ein Einknicken mit Hinfallen aufgrund der Vorschädigung gehandelt haben – allenfalls näher abzuklären; bei Bedarf stehe hierzu ein Dritter als Zeuge zur Verfügung. Schliesslich wurde festgehalten, für den Fall, dass die eingereichten mehrfachen persönlichen Erklärungen des Beschwerdeführers einer Ergänzung bedürften, werde eine Parteibefragung zum Unfallnachweis beantragt.

B.b Nachdem am 13. Februar 2012 der Operationsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 bei der Suva eingegangen war, nahm Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ am 23. Mai 2012 eine weitere ärztliche Beurteilung vor und stellte fest, durch den vorliegenden Operationsbericht ergebe sich keine Änderung gegenüber der ärztlichen Beurteilung vom 27. Januar 2012 (Suva-act. I 59). Insbesondere finde sich im Operationsbericht kein eindeutiger Hinweis auf eine frische traumatisch bedingte Meniskusläsion, sondern es würden lediglich die aus der Magnetresonanztomographie bekannten degenerativen Veränderungen beschrieben. Eine histologische Untersuchung, anhand welcher sich ein eindeutiger Nachweis einer frischen – im Gegensatz zu einer degenerativ bedingten Meniskusläsion – erbringen liesse, sei unterblieben.

B.c In der Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2012 (act. G 3) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 3. Mai 2012 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 21. März 2012, da die in der



Rechtsmitteleingabe vorgebrachten Einwände unbegründet seien und am Standpunkt der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern vermöchten. Die Angaben zum geltend gemachten Ereignisablauf vom 6. Oktober 2011 würden derart divergieren (vgl. Unfallmeldung, Suva-act. I 1; Zeugnis des erstbehandelnden Arztes, Suva-act. I 6; Angaben des Beschwerdeführers im Suva-Protokoll vom 1. Dezember 2011, Suva-act. I 15), dass eine Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper oder ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger Vorfall, welcher auf eine unfallähnliche Körperschädigung schliessen liesse, mit der geschilderten Aktenlage keinesfalls rechtsgenügend erstellt sei. Ferner würden die Umstände, dass sich der Beschwerdeführer nach dem 6. Oktober 2011 in die Ferien begeben, erst am 21. Oktober 2011 den Arzt konsultiert und das angebliche Ereignis vom 6. Oktober 2011 zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt habe, gegen einen Unfall oder einen unfallähnlichen Vorfall sprechen. Sodann gelte es zu beachten, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem 6. Oktober 2011 über Probleme im linken Knie geklagt habe. Bemerkenswert sei zudem, dass auch am rechten Knie vergleichbare degenerative Schäden aktenkundig seien. Weiter gehe aus der kreisärztlichen Beurteilung vom 23. Mai 2012 hervor, dass selbst unter Berücksichtigung des Operationsberichts vom 8. Dezember 2011 eine traumatisch bedingte Meniskusläsion am linken Knie nicht als erstellt zu gelten habe. Im Übrigen sei die vom Beschwerdeführer verlangte persönliche Konfrontation mit dem Kreisarzt infolge fehlender Erinnerung des Arztes nicht zielführend und zum vornherein zwecklos. Schliesslich wäre selbst im Falle, dass der Knieschaden im Rahmen dieser Untersuchung erwähnt worden sei, weder ein leistungsbegründendes Ereignis vom 6. Oktober 2011 noch ein Kausalzusammenhang zwischen diesem und der Knieverletzung erstellt.

B.d In der Replik vom 26. Juni 2012 (act. G 8) wurde beantragt, es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin das Abklärungsverfahren nach Einspracheerhebung des Beschwerdeführers am 20. Januar 2012 (mit Ergänzung vom 6. Februar 2012) sowie nach Abfassung der letzten medizinischen kreisärztlichen Stellungnahme am 27. Januar 2012 fortgesetzt habe; folgende Dokumente seien bei der Beschwerdegegnerin nach den erwähnten Daten eingegangen: am 10. Februar 2011 der Verlaufsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2011; am 13. Februar 2012 der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 die Operation vom 6. Dezember 2011 betreffend; am 12. respektive



15. März 2012 voroperative Röntgenaufnahmen vom 22. Oktober 2011, welche der Beschwerdegegnerin bereits im Januar 2012 vorgelegen hätten. Da weder die neuen medizinischen Akten noch die angebehrte gutachterliche Beurteilung durch den Operateur (gutachterliche Stellungnahme zur Kausalität des fraglichen Unfalls in der Indikation zur Operation vom 6. Dezember 2011) als Grundlage für den Einspracheentscheid beigezogen worden seien, beruhe dieser auf einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung und sei bereits deswegen aufzuheben. Zudem sei die nach Eintritt der Rechtshängigkeit der Streitsache am Gericht angefertigte weitere Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ formell nicht beweistauglich, denn nach Beschwerdeerhebung obliege es einzig dem Gericht, Beweise zu erheben.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

B.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Vorfall vom 6. Oktober 2011 – oder allenfalls den Vorfall vom 8. Oktober 2011 – zu Recht weder als Unfall noch als unfallähnliche Körperschädigung qualifizierte und ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung verneinte.

1.2 Vorweg ist in formeller Hinsicht zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit den nach der Beschwerdeerhebung getroffenen Abklärungen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat.

2.

2.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die



erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren – wie im Übrigen auch das kantonale Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen) – ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, d.h. Verwaltung und Versicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen, ohne an die Parteibegehren gebunden zu sein. Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

2.2 Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Die gegenteilige Auffassung hat eine Vermengung von Verwaltungs- und erstinstanzlichem Beschwerdeverfahren zur Folge. Es bliebe diesfalls unklar, welchen beweisrechtlichen Regeln die *lite pendente* durch die Verwaltung angeordneten Abklärungsmassnahmen unterworfen sind und überhaupt wie sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Verfahren bestimmt. Eine solche Prozessgestaltung weckt auch deswegen Bedenken, weil damit allfällige Versäumnisse der Verwaltung bezüglich ihres gesetzlichen Abklärungsauftrags korrigiert würden und dem Rechtsmittelverfahren im Ergebnis eine Ersatzfunktion für die administrative Untersuchungspflicht überbunden würde. Die von der Verwaltung *lite pendente* vorgenommenen Abklärungen führen des Weiteren regelmässig zu einer ungebührlichen Verlängerung der Vernehmlassungsfrist (BGE 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen). Das Prinzip des Devolutiveffekts des Rechtsmittels erleidet insofern eine Ausnahme, als gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. In diesem Rahmen sind Abklärungsmassnahmen der Verwaltung *lite pendente* nicht schlechthin ausgeschlossen. Hinter dieser



Ausnahmeregelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinn der Vereinfachung des Verfahrens. So sind punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder andern Auskunftspersonen) in der Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweismassnahmen wegen ihrer Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt. Bei solchen erfahrungsgemäss zeitraubenden Abklärungen kann zudem auch nicht mehr von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden, dies namentlich nicht im Vergleich zu einem rasch zu fällenden Rückweisungsentscheid, der verfahrensmässig klare Verhältnisse schafft (BGE 127 V 232 f. E. 2b/bb). Zu beachten gilt schliesslich, dass von einem den Devolutiveffekt der Beschwerde beschränkenden Verhalten der Verwaltung auch aus weiteren Gründen zurückhaltend Gebrauch zu machen ist. Denn durch eine solche Vorgehensweise besteht eine erhebliche Gefahr, dass Verfahrensrechte der Beschwerde führenden Partei beeinträchtigt und ihr Anspruch auf eine Parteientschädigung umgangen werden (vgl. BGE 127 V 234 E. 2b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C\_741/2009, E. 4.2.3).

2.3 Nach der Beschwerdeerhebung vom 3. Mai 2012 beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. D.\_\_\_\_, zum Operationsbericht vom 8. Dezember 2011, welcher ihr bereits am 13. Februar 2012 zugegangen war, Stellung zu nehmen. Seine schriftliche versicherungsmedizinische Auskunft vom 23. Mai 2012 (SUVA-act. I 59) wurde – wie der Beschwerdeführer zutreffend feststellte – während des laufenden Beschwerdeverfahrens und damit *lite pendente* erteilt. Dr. D.\_\_\_\_ fasste in einer zweiseitigen Stellungnahme seine ärztliche Beurteilung vom 27. Januar 2012 zusammen und äusserte sich überdies zum besagten Operationsbericht. Beim vorliegend dargelegten Standpunkt handelt sich jedoch keineswegs um eine umfassende ärztliche Stellungnahme, zumal Dr. D.\_\_\_\_ lediglich festhielt, dass sich aufgrund des Operationsberichts keine Änderung gegenüber der ärztlichen Beurteilung vom 27. Januar 2012 ergebe. Im Hinblick auf die bescheidene inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung für die Streitsache respektive angesichts der aus der Beurteilung resultierenden geringen Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt gehen die durch die Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärungen nicht über das Mass punktueller zulässiger Abklärungen hinaus. Somit erfolgte die Einholung der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vorderhand zur



Abklärung des medizinischen Sachverhalts (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Im Übrigen kann hinsichtlich der Vorgehensweise – insbesondere infolge der geringen zeitlichen Intensität der Abklärung – vorliegend von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden. Die lite pendente vorgenommene Abklärung führt schliesslich auch zu keiner Beeinträchtigung der verfahrensrechtlichen Stellung des Beschwerdeführers, da er auf Beschwerdestufe (im Rahmen der Replik) vom Ergebnis der ärztlichen Beurteilung Kenntnis sowie dazu Stellung nehmen konnte.

3.

3.1 Die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung setzt voraus, dass ein Unfallereignis oder eine unfallähnliche Körperschädigung glaubhaft gemacht wird. Zudem muss der Unfall oder die unfallähnliche Körperschädigung die Ursache der geklagten Beschwerden sein. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung zutreffend dargelegt (E. 1). Darauf kann verwiesen werden.

3.2 Im Unfallversicherungsrecht herrscht – wie allgemein im Sozialversicherungsrecht – der Untersuchungsgrundsatz. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken. Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Kommt sie dieser Aufforderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, 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. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zweck auch die Parteien heranziehen (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes



kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 114 V 305 E. 2b). Wird also auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, 3. Aufl., S. 451 f.) –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 140 E. 46; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

3.3 Über das Ereignis vom 6. Oktober 2011 liegen in den Akten mehrere Schilderungen vor. Der Beschwerdegegnerin ist diesbezüglich insofern beizupflichten, dass die jeweiligen Schilderungen – zumindest leicht – divergieren. Bei der Einschätzung von abweichenden Aussagen ist allerdings massgeblich, ob es sich um nebensächliche Einzelheiten oder wesentliche Punkte handelt. Allfällige Abweichungen bezüglich Nebensächlichkeiten reichen nicht aus, um die Glaubhaftigkeit von Aussagen gesamthaft zu beeinträchtigen. Die seitens der Beschwerdegegnerin angeführten Abweichungen in den Aussagen sind nicht als wesentliche Punkte zu bezeichnen, zumal die Kernaussage betreffend die echtzeitliche Ereignisschilderung, wonach sich der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2011 während der Arbeit beim Treppensteigen das Knie verdreht habe, stets unverändert blieb (dabei ist davon auszugehen, dass es sich in der Unfallmeldung der Arbeitgeberin lediglich um eine unbeabsichtigte sprachliche Sinnwidrigkeit handelt, wenn sie von "Treppensteigen in den Keller" spricht, Suva-act. I 1). Sodann sind die Ausführungen des Beschwerdeführers in seinen handschriftlich verfassten Notizen vom 13. Dezember 2011 und 12. Januar 2012 (Suva-act. I 39) von diversen Realitätskennzeichen (beispielsweise habe er am 7. Oktober 2011 und somit vor Antritt der Ferien unangemeldet seine Hausärztin aufgesucht und bei deren langjährigen Arztgehilfin nach Schmerztabletten und einer Salbe verlangt) geprägt, welche für die Richtigkeit der vorgetragenen Sachverhaltsdarstellung sprechen. Der von Dr. D.\_\_\_\_ verfassten Telefonnotiz vom 11. Januar 2012 ist zu entnehmen, dass er weder bestätigen noch bestreiten könne, ob der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchungen vom 19. Oktober 2011 betreffend den Schadenfall \*\* seine Knieprobleme angezeigt habe oder nicht (Suva-act. I 35). Eine Rekonstruktion der Situation mit dem Kreisarzt erübrigt sich somit. In Würdigung der gesamten Aspekte sprechen somit wesentliche und überwiegende Umstände dafür, dass sich der Vorfall vom 6. Oktober 2011 tatsächlich entsprechend der Darstellung des Beschwerdeführers zugetragen hat, weshalb der Antrag, eine Parteibefragung



durchzuführen, sofern das Gericht nicht bereits aufgrund der Aktenlage das geltend gemachte Ereignis vom 6. Oktober 2011 als erwiesen betrachte, obsolet ist. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht indes nur, sofern die geltend gemachten Beschwerden in einem natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Oktober 2011 stehen. Im Nachfolgenden ist demnach zu prüfen, ob die im Rahmen der Arthroskopie behandelte Meniskusläsion auf das Ereignis vom 6. Oktober 2011 zurückzuführen ist.

4.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht eintreten pflegen (BGE 118 V 286, E. 3a; vgl. BGE 117 V 365, E. d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177, E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten



beziehungsweise der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

4.3 In der am 6. Dezember 2011 operativ behandelten Meniskusläsion ist eine strukturelle Gesundheitsschädigung zu sehen. Dazu gilt es zu beachten, dass die Kniegelenksmenisken zur Degeneration neigen und starker mechanischer Beanspruchung ausgesetzt sind. Allerdings können Meniskusläsionen auch als Folge eines Traumas auftreten, wenn die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreißen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 579 f., 1047 ff., 1056 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Auflage, Berlin/New York 2010, S. 1297; Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996, S. 85 und 88). – Der Beschwerdeführer wies im Rahmen einer schriftlichen Erklärung vom 10. April 2012 darauf hin, dass sein linkes Knie vor seinem Unfall nie ärztlich behandelt werden müssen. Er erwähnte lediglich gelegentliche, leichte Beschwerden im selbigen (Suva-act. I 56). Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2009 über Kniebeschwerden links beklagt hatte (Suva-act. II 47, 57). Anlässlich einer Befragung durch die Suva im August 2009 zu seiner damaligen Handgelenks-Problematik führte er in Bezug auf sein Knie aus, unter Schleimbeutelbeschwerden zu leiden. Im Rahmen einer weiteren Befragung im Dezember 2009 erklärte er aber, nach einem Ferientaufenthalt im linken Knie wieder völlig beschwerdefrei zu sein. Ende Oktober 2009 sei er allerdings auf dem ersten Schnee leicht ausgerutscht und auf das linke Kniegelenk gefallen, was zu den gleichen Beschwerden wie bereits zuvor geführt habe; diese seien jedoch in der Zwischenzeit wieder abgeklungen. Aus den medizinischen Unterlagen geht sodann hervor, dass Dr. F.\_\_\_\_ anlässlich der am 22. Oktober 2011 durchgeführten Magnetresonanztomographie zum Schluss kam, es liege eine eher ältere degenerative Veränderung am Aussenmeniskus Pars intermedia sowie stärker ausgeprägt am Innenmeniskus Pars intermedia und Hinterhorn vor (Suva-act. I 2, 7). Auch Dr. G.\_\_\_\_ hielt im Operationsbericht vom 8. Dezember 2011 insbesondere fest, es



liege eine veraltete mediale Meniskusläsion mit Hoffa-Impingement im linken Knie vor (Suva-act. I 49). Dass gemäss Operationsbericht – wie seitens des Beschwerdeführers behauptet – nicht nur degenerative, sondern auch frische Läsionen eruiert worden seien, lässt sich diesem nicht entnehmen. Weshalb Dr. G.\_\_\_\_ im Übrigen anlässlich der am 11. November 2011 erfolgten Untersuchung eine traumatische Meniskusläsion am Knie links festgestellt haben will, wird nicht nachvollziehbar dargelegt, hält er doch im selben Bericht fest, dass sich am 22. Oktober 2011 magnetresonanztomografisch eine Läsion des lateralen Meniskus mit kleinem Ganglion ventral sowie eine zusätzlich ausgeprägte Hoffitis (diese passend zum Impingement) gezeigt habe und auch am medialen Meniskus eine degenerative, intratendinöse Läsion ohne sicher durchgehende Ruptur erkennbar sei (Suva-act. I 8). Die von Dr. G.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer traumatischen Meniskusläsion sagt überdies lediglich aus, dass das Ereignis vom 6. Oktober 2011 am Beginn der Beschwerden stand, während über die Unfallfolgen damit nichts Konkretes angegeben wird, so dass die Feststellung keinem unfallkausalen organischen Korrelat zugeordnet werden kann. Entsprechend vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers zu keiner anderen Betrachtungsweise zu führen. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorbestehenden degenerativen Problematik im Kniebereich auszugehen ist und eine Unfallkausalität nicht wahrscheinlicher ist als eine Krankheitsfolge. Eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung kann medizinisch jedenfalls nicht offenkundig auf eine traumatische Ursache zurückgeführt werden. Im Zeitpunkt der Arthroskopie liess sich mithin keine unfallkausale strukturelle Gesundheitsschädigung objektivieren, die als Ursache für die Beschwerden des Beschwerdeführers zu benennen gewesen wäre. Somit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das Ereignis vom 6. Oktober 2011 die Meniskusläsion nicht erzeugte.

4.4 Auch beim geltend gemachten Vorfall vom 8. Oktober 2011, bei welchem der Beschwerdeführer in seinen Ferien bei der Ankunft im Hotel eingeknickt und deshalb gestürzt sei sowie in der Folge mit einer stark eingeschränkten Bewegungsfreiheit die Wanderferien verbracht habe, ist aus denselben Gründen nicht vom Vorliegen einer Unfallkausalität auszugehen. Überdies fehlt es dem vorliegenden Ereignis ohnehin an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor bzw. an der Sinnfälligkeit, weshalb gar kein



Unfall respektive unfallähnliches Ereignis vorliegt. Im Übrigen kann bei der vorliegenden Sachlage darauf verzichtet werden, auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer erst im Dezember 2011 im Rahmen eines Telefongesprächs dem Unfallversicherer angab, am 8. Oktober 2011 erneut einen Schaden erlitten zu haben (Suva-act. I 14) und seine Arbeitgeberin den Vorfall mit E-Mail vom 12. Dezember 2011 als Schadensfall beim Unfallversicherer meldete (Suva-act. I 17), näher einzugehen. Schliesslich ist dem Antrag des Beschwerdeführers, es sei eine gutachterlichen Stellungnahme des Operateurs zur Kausalität des fraglichen Vorfalls einzuholen, nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden (vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3).

4.5 Zusammenfassend ist somit folgendes festzuhalten: Es kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht als erstellt gelten, dass es sich bei der Knieproblematik links um eine natürlich-kausale Folge des Vorfalls vom 6. oder desjenigen vom 8. Oktober 2011 handelt. Demgemäss hat die SUVA einen Anspruch des Beschwerdeführers auf diesbezügliche Leistungen zu Recht abgelehnt.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.  
Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.