



**Fall-Nr.:** UV 2017/39  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.01.2019  
**Entscheiddatum:** 16.01.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.01.2019**

**Art. 4 ATSG, Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV:  
Verneinung eines Unfalls im Sinne des Gesetzes bzw. Nichterfüllung des  
Unfallbegriffsmerkmals des ungewöhnlichen äusseren Faktors sowie  
Verneinung eines unfallähnlichen Ereignisses in Bezug auf ein  
Abwärtswandern mit plötzlich auftretender Schmerzsymptomatik im Knie  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16.  
Januar 2019,UV 2017/39).**

Entscheid vom 16. Januar 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2017/39

Parteien



St.Galler Gerichte

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

**AXA Versicherungen AG**, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war als Hotelleriemitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 11. November 2016 durch ihre Arbeitgeberin melden liess, sie habe gemäss Unfallmeldung UVG am 10. Oktober 2016 (vgl. zum Schadendatum act. A2, A3) beim Wandern bzw. beim Hinuntergehen plötzliche Schmerzen im rechten Knie verspürt. Als Verletzung wurden ein Meniskusinnenriss mit Entzündung angegeben (act. A1). Eine Erstbehandlung hatte am 25. Oktober 2016 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, stattgefunden (act. M2). Dieser hatte die Versicherte in der Folge für eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks dem Röntgeninstitut D.\_\_\_\_ zugewiesen. Die am 28. Oktober 2016 durchgeführte



## St.Galler Gerichte

radiologische Untersuchung hatte eine komplexe Rissbildung des Innenmeniskus, eine Chondropathia Grad II des medialen Kompartiments, eine Peritendinitis des medialen Kollateralbandes, geringe degenerative Veränderungen des Aussenmeniskus Grad I und eine Femoropatellararthrose Grad II-III zur Darstellung gebracht (act. M7). Darauf hatte Dr. C.\_\_\_\_ die Versicherte an Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, überwiesen (act. M2, M4). Dr. E.\_\_\_\_ untersuchte die Versicherte am 30. November 2016. Er diagnostizierte eine mediale Meniskusläsion Kniegelenk rechts sowie eine leicht degenerative Veränderung im Gelenkknorpel rechts und betrachtete eine Kniegelenksarthroskopie bzw. Meniskusteilresektion als indiziert (act. M4). Am 1. Dezember 2016 reichte die Klinik F.\_\_\_\_ der AXA ein entsprechendes Kostengutsprachegesuch mit einer Aufenthaltsdauer vom 8. bis 9. Dezember 2016 ein (act. M1). Die Operation wurde am 8. Dezember 2016 durch Dr. E.\_\_\_\_ durchgeführt (act. M5).

A.b Inzwischen hatte die Versicherte der AXA am 22. November 2016 einen Fragebogen betreffend das Ereignis vom 20. Oktober 2016 beantwortet (act. A3). Mit Schreiben vom 13. Dezember 2016 setzte die AXA die Versicherte darüber in Kenntnis, dass kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bestehe, da weder ein Unfallereignis noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (act. A4). Nachdem die Versicherte der AXA am 9. Februar 2017 telefonisch mitgeteilt hatte, das Ablehnungsschreiben nie erhalten zu haben und mit der Leistungsablehnung nicht einverstanden zu sein (act. A8), verfügte die AXA am 13. Februar 2017 ihre Leistungsablehnung (act. A9).

B.

B.a Den gegen diese Verfügung von der Versicherten am 22. Februar 2017 erhobenen Rekurs (richtig: Einsprache; act. A13) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 27. April 2017 ab (act. A14).

B.b Der Krankenversicherer zog seine vorsorglich erhobene Einsprache wieder zurück (act. A16, A24).



C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 27. April 2017 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 19. Mai 2017 Einsprache (richtig: Beschwerde) mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis vom 20. Oktober 2016 zu erbringen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. April 2017 (act. G 5). Zusammen mit der Beschwerdeantwort reichte sie eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 10. Juli 2017 zu verschiedenen Fragen im Zusammenhang mit der bei der Beschwerdeführerin radiologisch bzw. arthroskopisch festgestellten Meniskusverletzung im rechten Knie sowie eine Beurteilung bzw. Bewertung der Meniskusverletzung anhand eines "Knietrauma-Check"-Formulars vom 8. Juli 2017 ein (act. M8).

C.c Mit Replik vom 5. Oktober 2017 hielt die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihrem Beschwerdeantrag fest (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8 f.).

### Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 20. Oktober 2016 zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat.



2.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 134 V 79 f. E. 4.3.1 mit Hinweis). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345



S. 422 E. 2b; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.) oder in einer (im Hinblick auf die Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person) ausserordentlichen Überanstrengung (vgl. BGE 116 V 139 E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2) bestehen. Bei einer unkoordinierten Bewegung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Letztere stellt eine instinktive Abwehrmassnahme gegenüber einer von aussen drohenden, ebenfalls augenfälligen Gefahr dar (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 f. E. 4.1 mit Hinweisen; MAURER, a.a.O., S. 176 f.). Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird nicht vorausgesetzt. Wo der Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss seiner Natur nach auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenen degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines normalen Geschehensablaufs auftreten kann (z.B. Diskushernie, Meniskusriss), unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders „sinnfälligen“ Umständen gesetzt worden sein muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer von aussen wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer rein krankheitsbedingten Ursache besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39, Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C\_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422).

### 3.2

3.2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat er in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht. So sind gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV die abschliessend (vgl. BGE 116 V 140 E. 4a mit Hinweisen; MAURER, a.a.O., S. 202) aufgelisteten Körperschädigungen (Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV), sofern sie nicht



eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt. Es handelt sich dabei um Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Das bei einem Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG vorausgesetzte Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ist also bei den unfallähnlichen Körperschädigungen nicht erforderlich. Hingegen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (nachfolgend: EVG) in BGE 129 V 467 E. 2.2 seine Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 43 bestätigt, wonach mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein müssen. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, worunter - gleich wie beim äusseren Faktor des Unfallbegriffs - ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger - eben unfallähnlicher - Einfluss auf den Körper in Form einer unabhängigen Kräfteinwirkung zu verstehen ist (vgl. Erwägung 3.1). Die schädigende Einwirkung kann auch im Falle eines unfallähnlichen Ereignisses in einer körpereigenen Bewegung bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2014, 8C\_147/2014, E. 2.3; BGE 129 V 468 f. E. 4.1).

3.2.2 Das Auftreten von Schmerzen allein gilt noch nicht als äusserer Faktor im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV. Ein solcher ist also nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag. Auch ist das Erfordernis eines äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt, was zutrifft, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist. Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers,



insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist. Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV fallen deshalb als massgebender äusserer Faktor nicht in Betracht, wenn sie bei einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass ein davon unterscheidbares äusseres Moment mitspielen würde. Wer also etwa beim blossen Aufstehen, Absitzen und Abliegen, bei der Bewegung im Raum und bei Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz verspürt, kann allein deswegen noch keine unfallähnliche Körperschädigung geltend machen. Die nur physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein gegenüber der gewohnten, üblichen körperlichen Belastung gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen würde. Erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors demgegenüber bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen belastenden Bewegungen oder bei einer wegen äusserer Einflüsse unkontrollierbar gewordenen Positionsänderung. Für die Bejahung eines äusseren Faktors ist demnach ein gesteigertes Schädigungspotenzial vonnöten, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit einer an sich alltäglichen Verrichtung führenden Elementes (BGE 139 V 327, 129 V 469 ff. E. 4.2 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2014, 8C\_147/2014, E. 2.3 f.).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin liess den medizinischen Sachverhalt, d.h. die Frage, ob die gemäss MRT-Bericht des Röntgeninstituts D.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2016 (act. M7) sowie gemäss Operationsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2016 (act. M5) erhobenen Befunde für oder gegen eine frische, traumatische Meniskusverletzung als Folge des Ereignisses vom 20. Oktober 2016 sprechen würden, erstmals umfassend nach Beschwerdeerhebung durch ihren beratenden Arzt Dr. G.\_\_\_\_ prüfen (act. M8) und reichte die entsprechenden Abklärungsergebnisse zusammen mit der Beschwerdeantwort vom 7. September 2017 ein (act. G 5). Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der



Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen) zugelassen. Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (vgl. BGE 136 V 6 E. 2.7 mit Hinweis auf BGE 127 V 231 ff. E. 2b/aa und bb; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, N 123 zu Art. 61). Der Versicherungsträger darf mithin die im Rahmen seiner Untersuchungspflicht notwendigen Abklärungsmassnahmen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht in ein späteres Verfahren bzw. in das Beschwerdeverfahren verschieben.

4.2 Angesichts der Ausführungen in Erwägung 4.1 wäre mit den Abklärungsmassnahmen bei Dr. G.\_\_\_\_ bzw. mit der Einholung und Einreichung des Berichts vom 10. Juli 2017 (act. M8) und des "Knie Trauma-Check"-Formulars vom 8. Juli 2017 (act. M8) erst im Beschwerdeverfahren der Devolutiveffekt grundsätzlich als verletzt zu betrachten. Die Beurteilungen des beratenden Arztes befassen sich indessen mit der Tatfrage bzw. der Anspruchsvoraussetzung nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge (vgl. dazu Art. 6 Abs. 1 UVG; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.) im Bereich der Medizin (BGE 129 V 181 E. 3.1), wogegen die Beschwerdegegnerin die Ablehnung ihrer Leistungspflicht insbesondere damit begründete, es liege weder ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vor noch habe sie für die Meniskusverletzung Leistungen im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV zu erbringen. Im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalls bildet der medizinische Befund lediglich ein Indiz (BGE 134 V 81 E. 4.3.2.2); richtungweisend ist vor allem der Ereignishergang bzw. die Antwort auf die Frage, was alles zum Ereignis beigetragen hat. So kann den medizinischen Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ auch im vorliegenden Fall nur eine ergänzende Bedeutung zukommen (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 7). Aus verfahrensökonomischen Gründen rechtfertigt es sich



damit, diese ungeachtet des verletzten Devolutiveffekts im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen. Ferner ist anzufügen, dass sich die Beschwerdeführerin nachträglich zu den Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ im Rahmen des vom Versicherungsgericht angeordneten zweiten Schriftenwechsels äussern konnte, womit zumindest dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge getan ist (vgl. dazu Urteil des EVG vom 29. April 2003, I 679/02, E. 1.3).

5.

5.1 Damit beurteilt werden kann, ob das fragliche Ereignis vom 20. Oktober 2016 einen Unfall oder ein unfallähnliches Ereignis im Rechtssinn darstellt, muss geprüft werden, wie es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgespielt hat.

5.2 Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die Elemente eines Unfalls erfüllt sind; zu diesem Zweck hat es den Sachverhalt von Amtes wegen zu untersuchen, kann aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen (= Untersuchungsgrundsatz; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 2 f., § 70 N. 20; KIESER, a.a.O., N 13 zu Art. 43, Art. 61 N 96 ff., Art. 61 N 111 f.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 29; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Es hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt. Bei sich widersprechenden Aussagen der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach



die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 E. 2a, 117 V 360 E. 4a je mit Hinweisen); RUMO-JUNGO, a.a.O., S. 29 f.). Die Anwendbarkeit dieser Beweismaxime setzt allerdings voraus, dass die Aussage präzise und vollständig aufgezeichnet worden ist (ANNA-KATHARINA PANTLI/UELI KIESER/VOLKER PRIBNOW, Die "Aussage der ersten Stunde" im Schadensausgleichsrecht - und die Mangelhaftigkeit ihrer Aufzeichnung, AJP 2000/10, S. 1200 ff.).

5.3 Den Akten sind folgende Sachverhaltsdarstellungen zu entnehmen: Gemäss Unfallmeldung UVG vom 11. November 2016 hat die Beschwerdeführerin beim Wandern bzw. beim Hinuntergehen plötzliche Schmerzen im rechten Knie verspürt (act. A1). Auch im Fragebogen der Beschwerdegegnerin schrieb die Beschwerdeführerin am 22. November 2016, sie habe beim abwärts Wandern plötzlich Schmerzen im rechten Knie verspürt. Die Frage, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges ereignet habe, das zum Ereignis beigetragen hat, z.B. ein Ausgleiten oder ein Sturz, verneinte die Beschwerdeführerin (act. A3). Dr. C.\_\_\_\_ hielt sodann im Arztzeugnis UVG vom 4. Dezember 2016 unter der Rubrik "Angaben des Patienten" "Rezidivierende Kniebeschwerden rechts medial" fest und verneinte die Frage, ob ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, mit der Begründung, es bestünden erhebliche arthrotische Veränderungen im Gelenk (act. M2). Dr. E.\_\_\_\_ schrieb im Sprechstundenbericht vom 12. Dezember 2016 im Rahmen der anamnestischen Ausführungen, die Beschwerdeführerin habe nach einer Bergwanderung mit Verdrehtrauma Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks gehabt (act. M4). In der Einsprache vom 22. Februar 2017 schilderte die Beschwerdeführerin, es sei bei einer Stelle mit Treppen aus Natursteinen passiert. Sie sei ausgerutscht und habe sofort einen Schmerz im rechten Knie verspürt (act. A13).



5.4 Mit dem Fragebogen der Beschwerdegegnerin bekam die Beschwerdeführerin die Gelegenheit, sich persönlich zum Ereignis vom 20. Oktober 2016 zu äussern. Dieser dient den Unfallversicherern verbreitet zur detaillierten Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse bei der leistungsansprechenden Person. Im Vordergrund stehen entsprechende Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (vgl.

Untersuchungsgrundsatz Erwägung 5.2) und es überzeugt rechtsprechungsgemäss nicht, wenn die versicherte Person einen bestimmten, bedeutsamen Sachverhalt bzw. Umstand als Schadensursache erst nach der abschlägigen, einlässlich begründeten Verfügung schildert bzw. diesen bis zum Einspracheverfahren unerwähnt lässt. Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteile des EVG vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und 27. Juni 2002, U 148/01, E. 2b).

5.5 In Bezug auf den vorliegenden Fall lässt sich sagen, dass erst die gegen die leistungsablehnende Verfügung vom 13. Februar 2017 (act. A9) am 22. Februar 2017 erhobene Einsprache (act. A13) eine den Unfallbegriff erfüllende Beschreibung des Ereignisses vom 20. Oktober 2016 - nämlich ein Ausrutschen auf einer Treppe aus Natursteinen - enthält. Mit dem Fragebogen wurde die Beschwerdeführerin explizit aufgefordert, den Hergang des Ereignisses vom 20. Oktober 2016 detailliert zu schildern und mit der Formulierung der Frage 5 wurde sodann klar und verständlich geprüft, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges wie namentlich ein Ausgleiten oder ein Sturz ereignet habe. Sofern also nach einem ungewöhnlichen oder programmwidrigen Ereignis gefragt wird, ist es nicht nachvollziehbar, wenn eine versicherte Person diese konkrete Frage verneint und ein Ausrutschen unerwähnt lässt. Dies zumal ein Ausrutschen sprachlich einem Ausgleiten gleichkommt. Von der versicherten Person werden keine hochstehenden, fehlerhaften und ausgeklügelten, jedoch die wesentlichen Elemente umfassende, vollständige Schilderungen erwartet.



Was ein wesentliches Element ist, wird mit der Frage 5 des Fragebogens deutlich gemacht und von der Beschwerdeführerin sodann offensichtlich im Einspracheverfahren auch plötzlich verstanden. Die Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 22. November 2016 decken sich im Übrigen vollumfänglich mit der Unfallmeldung UVG vom 11. November 2016 und auch dem Arztzeugnis UVG von Dr. C.\_\_\_\_ ist der Rubrik "Angaben des Patienten" nichts zum Ereignishergang zu entnehmen (vgl. act. M2). Wie bereits erwähnt, wurde der einspracheweise vorgetragene, ergänzte Sachverhalt in Kenntnis der mit der Verfügung vom 13. Februar 2017 mitgeteilten Leistungsablehnung vorgetragen (vgl. Erwägung 5.3). Die nachträgliche Sachverhaltsschilderung erscheint damit wenig glaubwürdig und bleibt demzufolge beweislos.

5.6 Das von Dr. E.\_\_\_\_ im Sprechstundenbericht vom 12. Dezember 2016 (act. M4) im Rahmen der anamnestischen Ausführungen notierte Verdrehtrauma stammt zwar aus der Zeit vor Verfügungserlass. Wie das Ausrutschen auf der Treppe mit Natursteinen kann es jedoch nicht als Sachverhaltselement des Ereignisses vom 20. Oktober 2016 berücksichtigt werden, zumindest nicht im Sinne einer allfälligen ungewöhnlichen oder sinnfälligen bzw. unfallähnlichen Krafteinwirkung auf den Körper. So ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Fragebogen auch ein Verdrehtrauma geschildert hätte, wenn es von ihr als Ursache für den plötzlichen Schmerz wahrgenommen worden wäre.

5.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Beurteilung der Streitfrage, ob das Ereignis vom 20. Oktober 2016 die Merkmale des Unfalls oder eines unfallähnlichen Ereignisses erfüllt, von den Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 22. November 2016 (act. A3) auszugehen ist.

6.



6.1 Mit dem sich daraus ergebenden Sachverhalt ist jedoch das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen Faktors nicht erfüllt. Das von der Beschwerdeführerin geschilderte Abwärtswandern stellt eine normale Lebensverrichtung dar, welche laut ihren eigenen Angaben vollkommen planmässig mit üblichem Bewegungsablauf vonstatten ging. Der Ereignisschilderung und der Antwort auf die Frage 5 im Fragebogen ist nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin beispielsweise unvorhergesehen auf einen losen Stein gestanden oder in eine Bodenunebenheit getreten ist. Sie ist offensichtlich auch nicht gestolpert, ausgerutscht oder gestürzt, wobei selbst das reine Stolpern ohne Sturz beim Wandern in der freien Natur den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht erfüllen würde, da es nicht als ungewöhnlich bezeichnet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 1. März 2012, 8C\_50/2012, E. 5.6, und 3. März 2011, 8C\_978/2010, E. 4.2).

## 6.2

6.2.1 Zu verneinen ist auch ein unfallähnliches Ereignis. Zwar mag das Abwärtswandern gegenüber dem Gehen in der Ebene insgesamt für die Kniegelenke belastender sein. Zu einer dermassen erhöhten Belastung der Kniegelenke, dass allein darin ein unfallähnliches Ereignis erblickt werden könnte, kommt es dabei indessen nicht. Beim normalen Wandern bergauf und bergab erfolgen allgemein natürliche Körperbewegungen im Rahmen kontrollierter und voraussehbarer Bewegungsabläufe. Das Wandern zeichnet sich durch regelmässige und harmonische und nicht durch plötzliche, ruckartige, unkontrollierte Bewegungen aus, wie sie beispielsweise beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke vorkommen können (vgl. dazu BGE 129 V 470 E. 4.2.3). Die Beanspruchung des Körpers beim Wandern ist also im Regelfall physiologisch normal und psychologisch beherrscht. Ein unfallähnliches Ereignis liegt, wie bereits erwähnt, auch nicht schon deshalb vor, weil die versicherte Person das erstmalige Auftreten von Schmerzen anzugeben vermag. Der äussere Faktor kann nicht mit den für einen in Art. 9 Abs. 2 enthaltenen Gesundheitsschäden typischen Schmerzen gleichgesetzt werden (vgl. Erwägung 3.2.2). Die Verneinung eines einwirkenden äusseren Faktors bedeutet hingegen nicht, dass eine Meniskusverletzung nicht trotzdem beim Abwärtswandern erfolgt sein kann.



6.2.2 Angesichts dessen, dass es an einem unfallähnlichen Ereignis fehlt, muss die von der Beschwerdegegnerin zudem aufgeworfene Frage (vgl. act. A18, Ziff. 4.3.6), ob die mittels MRT vom 28. Oktober 2016 objektivierte komplexe Rissbildung des rechten Innenmeniskus neben den degenerativen Befunden eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV (Meniskusrisse) darstellt, grundsätzlich nicht mehr geprüft werden.

7.

Die medizinischen Feststellungen als Indizien für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens (BGE 134 V 81 E. 4.3.2.2; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51; Entscheid des EVG vom 18. Dezember 2002, U 6/2002, E. 2.3) sprechen im konkreten Fall ebenfalls gegen eine Traumafolge. Betreffend das rechte Knie der Beschwerdeführerin ist von einer ausgeprägten krankheits- bzw. degenerativbedingten Gesundheitsschädigung auszugehen. So brachte die MRT-Untersuchung vom 28. Oktober 2016 neben einer komplexen Rissbildung des Innenmeniskus insbesondere auch eine Chondropathie Grad II des medialen Kompartiments, eine Peritendinitis des medialen Kollateralbandes sowie eine Femoropatellararthrose Grad II-III zur Darstellung (act. M7). Dr. G.\_\_\_\_ (act. M8) spricht in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2017 von einer chronisch degenerativen Meniskusschädigung, deren Komplexität klar für ein degeneratives Geschehen spreche. Es liege eine Meniskuspathologie vor, welche vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückgeführt werden müsse. Auch Dr. C.\_\_\_\_ spricht im Arzzeugnis UVG vom 4. Dezember 2016 von erheblichen arthrotischen Veränderungen im Gelenk und verneint das (ausschliessliche) Vorliegen von Unfallfolgen (act. M2). Es liegen mithin übereinstimmende ärztliche Einschätzungen vor, welche in keiner Weise ein Indiz für eine traumatische Entstehung der Meniskusschädigung der Beschwerdeführerin darstellen, sondern vielmehr den Schluss auf einen Trauma-unabhängigen Prozess festigen.



8.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 20. Oktober 2016 somit zu Recht abgelehnt.

9.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 19. Mai 2017 gegen den Einspracheentscheid vom 27. April 2017 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.