



Fall-Nr.: UV 2023/75
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 18.11.2024
Entscheiddatum: 24.09.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 24.09.2024

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Die vorhandenen Akten erlauben weder eine abschliessende Beurteilung des Unfallbegriffs noch einen Entscheid hinsichtlich dem Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. September 2024, UV 2023/75).

Entscheid vom 24. September 2024

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen
Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrice Borio

Geschäftsnr.

UV 2023/75

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ GmbH als Schreinermonteur tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als die Arbeitgeberin mit Schadenmeldung UVG vom 15. Mai 2023 meldete, der Versicherte habe am 4. Mai 2023 beim „Ablad schwerer Bauteile und [V]ertragen auf Baustelle“ das linke Knie verletzt (Suva-act. 1, 13). Eine Erstbehandlung hatte am 8. Mai 2023 bei Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stattgefunden, die eine Magnetresonanztomographie (MRI) beim D.____, veranlasst hatte. Diese wurde am 12. Mai 2023 durchgeführt (Suva-act. 8, 9).

A.b. Gemäss Unfallschein fand am 17. Mai 2023 eine erste Konsultation bei Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie F.____, Praxis G.____, statt. Dieser attestierte dem Versicherten vom 6. bis 21. Mai 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 22. Mai 2023 eine solche von 50 % (Suva-act. 5).

A.c. Am 23. Mai 2023 gab der Versicherte im elektronischen Schadenformular gegenüber der Suva als Grund für die Beschwerden an, einen „Misstritt gemacht“ zu haben (Suva-act. 6).

A.d. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 7. Juni 2023 diagnostizierte Dr. E.____ eine umgeschlagene Innenmeniskusläsion sowie eine Zerrung des tiefen medialen Kollateralbands nach einem Kniedistorsionstrauma links und riet dem Versicherten zu einer Kniegelenksarthroskopie. Diese sollte anfangs Juli 2023 ambulant durchgeführt werden (Suva-act. 10).

A.e. Am 23. Juni 2023 schilderte der Versicherte der Suva anlässlich eines Telefongesprächs seinen Symptomverlauf. Aufgrund der Abnahme der Beschwerden



St.Galler Gerichte

überlege er sich, die Operation abzusagen. Er bat die Suva um eine Einschätzung (Suva-act. 11). Mit E-Mail vom 1. Juli 2023 informierte der Versicherte die Suva über seine Entscheidung, die Operation nicht durchführen zu lassen, da sich der Zustand in den letzten Tagen erheblich verbessert habe. Zwar bestünden noch kleine Einschränkungen in der Beweglichkeit und es seien noch geringe Beschwerden vorhanden, dennoch versuche er, am 4. Juli 2023 die Arbeit zu 100 % wieder aufzunehmen (Suva-act. 14).

A.f. Am 7. Juli 2023 ersuchte die Suva den Versicherungsmediziner Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, um eine Kurzbeurteilung, welche gleichentags erstattet wurde (Suva-act. 15, 16).

A.g. Mit Schreiben vom 11. Juli 2023 teilte die Suva dem Versicherten mit, das Ereignis vom 4. Mai 2023 erfülle die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht. Die Kniebeschwerden seien weder unfallbedingt noch stellten sie eine unfallähnliche Körperschädigung dar. Vielmehr seien sie auf krankheitsbedingte Veränderungen zurückzuführen, womit die Krankenversicherung ihre Leistungspflicht zu prüfen habe (Suva-act. 21). Am 15. Juli 2023 erklärte der Versicherte, mit der Einschätzung nicht einverstanden zu sein, und verlangte eine schriftliche Begründung (Suva-act. 22).

A.h. Mit Verfügung vom 20. Juli 2023 stellte die Suva fest, aus dem geschilderten Sachverhalt sowie den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass die Beschwerden des Versicherten weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien. Daher könnten die von ihm angefragten Versicherungsleistungen nicht erbracht werden (Suva-act. 30).

B.

B.a. Am 22. Juli 2023 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 20. Juli 2023. Er beantragte sinngemäss die Leistungsausrichtung für seine Knieverletzung. Diese sei auf ein konkretes Unfallereignis zurückzuführen, weshalb die Suva leistungspflichtig sei. Dabei verwies der Versicherte auf Dr. E.____, der ein unfallbedingtes Trauma als Ursache für die Knieverletzung festgehalten habe, was mit den Schilderungen des Unfallereignisses übereinstimme (Suva-act. 32; bzgl. vorsorglicher Einsprache der Krankenversicherung des Versicherten und deren Rückzug vgl. Suva-act. 31, 34 bis 37).



St.Galler Gerichte

B.b. Mit Entscheid vom 17. November 2023 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 39).

C.

C.a. Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. Dezember 2023 Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. November 2023 und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; act. G1).

C.b. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 17. Januar 2024 die Abweisung der Beschwerde und verwies für die Begründung auf den Einspracheentscheid vom 17. November 2023 (act. G3).

C.c. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Akteneinsicht und eine weitere Stellungnahme (act. G4).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Mai 2023 zu Recht verweigert hat.

2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach 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 gezogen hat. Ein äusserer 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 (André Nabold, N 42 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 32 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 32; 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). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen 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. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d; KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 38 zu Art. 6; Nabold, a.a.O., S. 41 f.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 176 f.).

2.2. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 ff. zu Art. 6; Nabold, a.a.O., S. 56; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 5.2). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen



angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Nabold, S. 58, 51; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2).

2.3. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in SZS 2017 S. 33 [nachfolgend zitiert: Hüsler]). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisse, in: SZS 2018 S. 358 [nachfolgend zitiert: Samuelsson]). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen, 133 III 81 E. 4.2.2, 132 III 715 E. 3.1, 130 III 321 E. 3.2 f.; Samuelsson, a.a.O., S. 355 f., Hüsler, a.a.O., S. 34). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine solche Schädigung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.2.2), ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit



zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 59 zu Art. 6; Nabold, a.a.O., S. 58; Samuelsson, a.a.O., S. 357 f.).

2.4. Die durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung oder eine auftretende Beschwerdesymptomatik kann einen zuvor intakten oder einen bereits vorgeschädigten Körperteil betreffen. Ist Letzteres der Fall, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung oder eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt oder die Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung (so bei der Aktivierung einer vormals stummen Listenverletzung) einer unfallähnlichen Vorschädigung ausgeschlossen werden kann. Dies trifft zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall oder dem Eintreten der Beschwerdesymptomatik bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands (auch ohne Unfall) früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Eine richtunggebende Verschlimmerung hingegen liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (vgl. in Bezug auf die unfallähnlichen Körperschädigungen: Samuelsson, a.a.O., S. 362 f.; vgl. zum Erreichen des Status quo sine vel ante: KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Nabold, a.a.O., S. 57).

2.5. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c). 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 (BGE 138 V 221 f. E. 6, 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die Frage, ob sich ein Unfallereignis im Rechtssinn ereignet hat (vgl. vorstehende Erwägung 2.1), und falls ja, die weitere Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist (vgl. vorstehende Erwägung 2.2), und ebenso die Frage, ob eine unfallähnliche



Körperschädigung vorliegt, die nicht vorwiegend durch Abnützung oder Krankheit verursacht ist (vgl. vorstehende Erwägungen 2.3 f.), beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs bzw. für die Verneinung einer Leistungspflicht nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Die obgenannte Beweislastregel kommt also erst zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes hinsichtlich der vorgenannten Fragen kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 138 V 221 f. E. 6, 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 114 V 298 E. 5b). Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang eines Gesundheitsschadens zu einem Unfallereignis überhaupt jemals gegeben ist, ist ebenfalls die versicherte Person beweisbelastet. Die Beweislast für den Wegfall einer Unfallkausalität oder der Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestandenen Listendiagnose trägt hingegen der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Nabold, a.a.O., S. 56; vgl. zur Beweisast bei unfallähnlichen Körperschädigungen: Samuelsson, a.a.O., S. 363). Selbstredend trägt auch die Beweislast in Bezug auf den Nachweis einer vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung der Listendiagnose der Unfallversicherer.

2.6. 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des



Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2018, 8C_281/2018, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

3.

Zu prüfen ist zunächst, ob das Ereignis vom 4. Mai 2023 als Unfall gemäss Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

3.1. Die detaillierte Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse erfolgt durch den Unfallversicherer oft mittels Frageblättern. Im Vordergrund stehen entsprechend 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 (Untersuchungsgrundsatz; vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a).

3.2. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt nach Eingang der Schadenmeldung UVG vom 15. Mai 2023, wonach sich der Beschwerdeführer beim Ablad schwerer Bauteile und Vertragen auf der Baustelle das linke Knie verletzt habe (Suva-act. 1), mit einem vom Beschwerdeführer auszufüllenden elektronischen Fragebogen erhoben. Als Grund für die Beschwerden gab der Beschwerdeführer einen „Misstritt“ an (Suva-act. 6). Gegenüber Dr. C.____ erklärte der Beschwerdeführer anlässlich der Erstbehandlung vom 8. Mai 2023, er habe eine Woche zuvor beim Arbeiten ein „Knacken“ im linken Knie verspürt. In der Folge habe er zunehmend Schmerzen gehabt. Eine Belastung des Knies sei nur eingeschränkt möglich (Suva-act. 8). Dr. C.____ hat offenbar in der Überweisung zur MRI-Untersuchung eine „belastete Drehbewegung Knie links“ angegeben (Suva-act. 9-1). Weitere Schilderungen des Ereignisses vom 4. Mai 2023 sind den Akten nicht zu entnehmen. Nach dem Gesagten kommen als Ereignis entweder ein Misstritt oder eine belastete Drehbewegung des linken Knies in Frage.

3.3.



3.3.1. Gemäss Schilderungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid wird die Frage nach dem Grund der Beschwerden im elektronischen Fragebogen anhand einer „Dropdown-Liste“ beantwortet. Mithin handle es sich bei der Aussage „Ich habe einen Misstritt gemacht“ nicht um eine vom Beschwerdeführer selbst verfasste Antwort, sondern um eine von diversen möglichen Antworten ausgewählte. Aus dem Einspracheentscheid ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Misstritt zu Recht als sinnfälligen Umstand qualifiziert (Suva-act. 39 Ziff. 4.1), welcher den Unfallbegriff erfüllen würde (RKUV 2000 Nr. U 236 S. 98 E. 3b). Die Beschwerdegegnerin erblickte jedoch in dieser Antwort einen Widerspruch zu den „zeitnäheren und überzeugenderen“ Ereignisschilderungen (Suva-act. 39 Ziff. 4.1) und stützte sich bei der Beurteilung des Ereignisses auf die Angabe von Dr. C.____ einer belasteten Drehbewegung während dem Tragen eines Gegenstandes ab, wobei es sich um eine körpereigene Bewegung ohne sinnfälligen Umstand handle. Der natürliche Ablauf der Körperbewegung sei nicht programmwidrig beeinflusst worden. Das Kriterium des ungewöhnlichen äusseren Faktors sei damit zu verneinen (Suva-act. 39 Ziff. 4.2).

3.3.2. Entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin widersprechen sich jedoch die Angabe eines Misstritts und die Beschreibung einer belasteten Drehbewegung nicht (vgl. zu neuen, insbesondere widersprüchlichen Sachverhaltselementen: BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen; Nabold, a.a.O., S. 30 f.). Da die Frage „Was ist der Grund Ihrer Beschwerden“ gemäss eigenen Angaben der Beschwerdegegnerin nur anhand vorformulierter Antwortmöglichkeiten beantwortet werden konnte, ist die Wahl des Begriffs „Misstritt“ sodann für sich nicht in Frage zu stellen. Mit diesem Vorgehen verwehrte es die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer, den Unfallhergang in eigenen Worten festzuhalten. Zudem verunmöglichen vorformulierte Antworten eine detaillierte Erhebung der Umstände und des Ereignisses. Die von der Beschwerdegegnerin gewählte Art und Weise der Sachverhaltsabklärung vermag damit nicht zu überzeugen und entbehrt eines genügenden Beweiswerts. Insbesondere ist es auch für Dritte nicht möglich, Einsicht in die zur Auswahl stehenden Antwortmöglichkeiten zu erhalten. Dies würde zumindest erlauben, die ausgewählte Antwort auf ihre Nachvollziehbarkeit hin zu überprüfen. Auch die Beschwerdegegnerin scheint sich durchaus bewusst zu sein, dass vorformulierte Antwortmöglichkeiten nicht zu einer fundierten Sachverhaltsabklärung beitragen können. Denn sie anerkennt selber, dass die aus dem Fragebogen hervorgehende Sachverhaltsdarstellung, da vorformuliert, von den übrigen Sachverhaltsschilderungen abweichen könne. Aus diesem Grund misst sie auch der Antwort des Beschwerdeführers auf dem Fragebogen eine untergeordnete Bedeutung zu. Die Beschwerdegegnerin hält ferner selber fest, dass der Unfallhergang „mehrmalig (...) und unvollständig beschrieben“ worden sei



(Suva-act. 39 Ziff. 4.1). Angesichts des Gesagten hätte sie weitere Abklärungen veranlassen oder beim Beschwerdeführer nachfragen müssen.

3.3.3. Ob das Ereignis vom 4. Mai 2023 einen Unfall darstellt, lässt sich daher anhand der vorliegenden Informationen nicht beantworten.

4.

Eine Leistungspflicht steht sodann aber auch für eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG zur Diskussion, da diesbezüglich kein ungewöhnlicher äusserer Faktor vorausgesetzt wird (vgl. vorstehende Erwägung 2.3).

4.1. Gemäss Radiologiebericht vom 12. Mai 2023 konnte mittels MRI des linken Knies eine stattgehabte Zerrung des medialen Kollateralbandes, des Pes anserinus und des medialen patellofemorales Ligaments, jeweils ohne eindeutigen Rupturnachweis, festgestellt werden. Des Weiteren wurden ein gering dislozierter radiärer Riss der Pars intermedia des Innenmeniskus (von diesem ausgehend undislozierter Horizontalriss nach dorsal bis in das Innenmeniskushinterhorn), eine medialbetonte Gonarthrose (Chondropathie 4a) sowie retropatellar geringe Knorpelusuren (Chondropathie 2-3a) und eine Reiz-Synovialitis mit mittelgradigem Gelenkserguss erhoben. Distal zeigte sich eine prallgefüllte rupturierte Baker-Zyste (Suva-act. 9). Grundsätzlich stellen ein Innenmeniskusriss und eine Zerrung des medialen Kollateralbandes unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c und lit. g UVG dar (vgl. bzgl. Bandläsion: BGE 114 V 298 E. 3d). Aus Sicht des Versicherungsgerichts spricht zwar nichts gegen das Vorliegen unfallähnlicher Körperschädigungen, jedoch mangelt es an einer sich dazu äussernden versicherungsmedizinischen Beurteilung. Weiter fehlt es aber ohnehin auch an einer nachvollziehbaren, schlüssigen medizinischen Beurteilung, mit welcher sich die Beschwerdegegnerin von einer allfälligen Leistungspflicht im Zusammenhang mit einer unfallähnlichen Körperschädigung befreien kann, indem es ihr gelingt, die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung durch den Gegenbeweis, nämlich den rechtsgenügenden Nachweis, dass der Meniskusriss und die Bandläsion vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind, umzustossen.

4.2. Im Rahmen des versicherungsrechtlichen Auftrags stellte die Beschwerdegegnerin Dr. H.____ folgende Fragen (Suva-act. 16):

„1. Liegt eine Körperschädigung vor, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist?

2. Falls nein; entspricht diese Körperschädigung einer der in der Liste zu Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Diagnosen? Wenn ja: Welche lit.?“



Dr. H.____ nahm zur ersten Frage wie folgt Stellung: „Ja. Degeneration des Knorpels sowie des medialen Meniskus (Horizontal Läsion) mit Baker-Zyste im sehr zeitnahen MRI (12.5.2023), 8 Tage nach dem Ereignis“ (Suva-act. 17).

4.3. Die beiden Fragen sind so gestellt, dass bei Bejahung der ersten Frage eine Beantwortung der zweiten ausser Betracht fällt. Dr. H.____ bejahte im Rahmen seiner Einschätzung das Vorliegen einer Körperschädigung, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, unter Hinweis auf eine Degeneration des Knorpels sowie des medialen Meniskus mit Baker-Zyste (Suva-act. 16). Art. 6 Abs. 2 UVG stellt aber gerade die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung auf, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose, wie vorliegend eines Meniskusrisses (lit. c) und einer Bandläsion (lit. g), leistungspflichtig ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid einzig auf die Feststellung von Dr. H.____ (Suva-act. 39 Ziff. 6.1 f.), welche, wie gesagt, einer nachvollziehbaren, schlüssigen Begründung entbehrt und sich nicht zum Umfang der behaupteten abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung äussert sowie die Bandläsion nicht einmal erwähnt. Es ist nicht erkennbar, dass sich Dr. H.____ überhaupt mit den allfälligen Listenverletzungen auseinandergesetzt hat. Ein rechtsgenügender Nachweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese des Meniskusrisses ist damit in der Stellungnahme von Dr. H.____ nicht zu erblicken und ergibt sich auch nicht aus den weiteren Akten. Seine blosser Feststellung reicht als Entscheidungsgrundlage offensichtlich nicht aus, denn bei der vorliegenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum (namentlich bildgebende Befunde, Vorgeschichte, Ereignisgang, Primärbefund und Verlauf) zu berücksichtigen (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C_618/2019, E. 5, und vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.1.3). Nach Ansicht des Versicherungsgerichts erscheint die Lückenhaftigkeit der Beurteilung von Dr. H.____, durch die unlogische Fragestellung begünstigt worden zu sein. Es erscheint sachlogischer, zuerst anhand des MRI überprüfen zu lassen, ob eine Körperschädigung gemäss Liste von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, und sich bejahendenfalls damit auseinanderzusetzen, ob diese vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. vorstehende Erwägung 2.3). Darüber hinaus hat es Dr. H.____ unterlassen, zu prüfen, ob, falls das Ereignis vom 4. Mai 2023 auf einen vorgeschädigten Körper traf, eine vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung vorliegt, welche die Beschwerdegegnerin verpflichten würde, bis zum



Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Ereignis stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. vorstehende Erwägung 2.4). Für eine abschliessende Beurteilung des Ursprungs der Meniskus- und Bandläsion fehlen damit grundlegende Informationen.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht, Untersuchungen so lange weiterzuführen, bis die Akten vollständig sind, d.h. bis die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen, welche an die einzelnen Beweismittel gestellt werden, erfüllt sind und eine Würdigung dieser Beweismittel mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen bestimmten Sachverhalt ergibt, nicht nachgekommen ist. Insbesondere bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der ohnehin unvollständigen Beurteilung von Dr. H.____. Die vorliegende Aktenlage lässt somit keine überwiegend wahrscheinliche und abschliessende Beurteilung des Ereignisses vom 4. Mai 2023 und der Gesundheitsschäden am linken Kniegelenk des Beschwerdeführers sowie von deren Ursachen zu. Aufgrund der unvollständigen bzw. unklaren Aktenlage wäre die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer (medizinischer) Abklärungen hinsichtlich des Vorliegens eines Unfallereignisses und/oder einer unfallähnlichen Körperschädigung verpflichtet gewesen. Selbstredend müsste bei Bejahung einer der beiden Fälle im Anschluss die Kausalitätsprüfung erfolgen. Indem sich die Beschwerdegegnerin auf die spärlichen Aussagen zum Unfallhergang und die lückenhafte versicherungsmedizinische Beurteilung gestützt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt.

6.

6.1. Die Beschwerde vom 11. Dezember 2023 ist somit dahingehend gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 17. November 2023 aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).



6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Mangels anwaltlicher Vertretung ist dem Beschwerdeführer vorliegend keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 17. November 2023 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.