

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 3

Entscheid vom 8. August 2019

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfallereignis; Listendiagnose Art. 6 Abs. 2 UVG)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1969) ist Angestellter der C._____ AG (Stellenvermittlungsbüro) und als solcher bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Seit dem 1. Januar 2018 ist er bei der D._____ AG im Einsatz als Bauarbeiter (C-Bauarbeiter) mit unbefristetem Einsatzvertrag. Am 13. Juni 2018 ersuchte das Spital E._____ die Suva um Kostengutsprache für eine stationäre Behandlung von A._____ nach Unfall, die mangels Schadenmeldung durch die Suva abgelehnt wurde (Vi-act. 1). Bereits am 15. Juni 2018 erfolgte im Spital E._____ eine Kniearthroskopie links mit Teilmeniskektomie lateral und Hospitalisation bis 18. Juni 2018 (Vi-act. 4 und 3). Mit Schadenmeldung UVG vom 26. Juni 2018 informierte die Arbeitgeberin die Suva über einen Unfall vom 21. Mai 2018, 14.30 Uhr, auf einer Baustelle in F._____. A._____ habe sich beim Laufen auf einer Armierung das linke Knie verdreht. Als Verletzung wurde eine Verdrehung/Verstauchung des linken Knies genannt; seit dem 29. Mai 2018 sei er arbeitsunfähig (wobei er am 29. und 30.5.2018 gearbeitet habe); erstbehandelnde Ärztin sei Dr.med. G._____ gewesen (Vi-act. 5).

B. Nach Einholen der Arztberichte sowie einer Stellungnahme der Suva-Versicherungsmedizin teilte die Suva A._____ am 10. Juli 2018 mit, es liege kein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 vor und die Voraussetzungen zur Übernahme des Schadenfalles als unfallähnliche Körperverletzung seien nicht erfüllt (Vi-act. 19). Nachdem A._____ der Suva hierauf über den Regionalsekretären der H._____ (Gewerkschaft) sein Missfallen mitteilte und erklären liess, es handle sich um ein Unfallereignis (Vi-act. 23), verfügte die Suva am 6. September 2018 die Ablehnung von Leistungen; die von A._____ geklagten Beschwerden seien weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen (Vi-act. 36).

C. Gegen die Verfügung vom 6. September 2018 liess A._____ durch die H._____ vorsorglich Einsprache erheben (Vi-act. 40) und am 5. Oktober 2018 ergänzend durch den Rechtsanwalt (Vi-act. 45). Nach neuerlicher Vorlage des Dossiers an die Suva Versicherungsmedizin und ärztliche Beurteilung durch Dr.med. I._____ (Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation) vom 12. November 2018 lehnte die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 16. November 2018 ab (Vi-act. 53).

D. Am 7. Januar 2019 lässt A._____ gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 16. November 2018 (Versand 19.11.2018) beim Verwaltungsgericht

des Kantons Schwyz fristgerecht (unter Beachtung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 ATSG) Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. In entsprechender Gutheissung der Beschwerde sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen zu zusätzlichen Sachverhaltsabklärungen (betr. Unfallereignis umfassende med. Abklärung, Arbeitsunfähigkeit) und zu neuem Entscheid. Es sei die Leistungspflicht der Unfallversicherung aus dem Unfallereignis vom 21.05.18 festzustellen und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Taggelder, Behandlungskosten, Integritätsentschädigung, Rente etc.).
2. Die Verfahrensrechte des Bf seien zu wahren.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. Mit Vernehmlassung vom 1. Februar 2019 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einsprache-Entscheidung vom 16. November 2018. Hierzu nimmt der Beschwerdeführer mit Replik vom 5. März 2019 Stellung, wobei er an den Anträgen der Beschwerde vom 7. Januar 2019 festhält. Mit Duplik vom 14. März 2019 bestätigt die Suva ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

F. Am 27. Mai 2019 ersucht das Gericht die C._____ (Arbeitgeberin des Beschwerdeführers) um schriftliche Auskunft. Diese geht beim Gericht am 12. Juni 2019 ein, wozu der Beschwerdeführer am 20. Juni 2019 Stellung nimmt.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Die Vorinstanz lehnt ihre Leistungspflicht ab, da die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zum einen nicht auf einen Unfall nach Art. 4 ATSG zurückgeführt werden könnten und zum andern keine Leistungspflicht aufgrund einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 bestehe.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt.

2.2.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.2.2 Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 Erw. 4.3.1). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden (BGE 134 V 72 Erw. 4.1.1). Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Nach der Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 1999 S. 199 Erw. 3c/aa und S. 422 Erw. 2b) oder in einer (im Hinblick auf die Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person) ausserordentlichen Überanstrengung (vgl. BGE 116 V 139 Erw. 3b; RKUV 1994, S. 38 Erw. 2) bestehen. Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand wie Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (Urteil BGer 8C_282/2017 vom 22.8.2017 Erw. 3.1.2; vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 3. Aufl., S. 27). Hingegen taugen Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (Urteil BGer 8C_842/2018 vom 6.5.2019 Erw. 3.3.1).

2.2.3 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung von der den Anspruch erhebenden Person zu beweisen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht der Unfallversicherung. 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. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt (die blosser Möglichkeit genügt nicht), so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (vgl. Urteil EVGer U 6/02 vom 18.12.2002 Erw. 2.2, mit Hinweisen, u.a. auf BGE 116 V 140).

2.2.4 Bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, 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 Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, daher meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 Erw. 2a; Urteil BGer 8C_139/2019 vom 18.6.2019 Erw. 3.2.2). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen freier Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile BGer 8C_696/2013 vom 14.11.2013 Erw. 2; 8C_50/2012 vom 1.3.2012 Erw. 5.1, je mit weiteren Hinweisen).

2.3.1 Die Versicherung erbringt ihre Leistungen zudem bei Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG).

2.3.2 Liegt eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, so besteht die Rechtsvermutung, dass eine leistungspflichtige unfallähnliche Körperschädigung gegeben ist, auch wenn die Definitionsmerkmale eines Unfalls nicht erfüllt sind. Es müssen weder die Ungewöhnlichkeit, noch das äussere Ereignis, noch die Plötzlichkeit gegeben sein, sondern lediglich das Vorliegen einer Listendiagnose (vgl. Motta et al., Das revidierte Unfallversicherungsgesetz ist in Kraft, in: Soziale Sicherheit 1/2017, S. 39; vgl. aber auch Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 33 f., der zumindest in Frage stellt, ob nicht weiterhin ein Ereignis gefordert werden müsse). Der Unfallversicherer kann sich von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er nachweist, dass die eingetretene Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Heinrich, 1. UVG-Revision - Entwicklung der Gesetzgebung, JaSo 2017, S. 21 f.). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, was der Gesetzgeber unter dem Begriff "vorwiegend" versteht. Nach herrschender Lehrmeinung ist zur Definition des Begriffs "vorwiegend" auf die Rechtsprechung zu den Berufskrankheiten nach Art. 9 Abs. 1 UVG zurückzugreifen (Hüsler, a.a.O., S. 34; Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körper-

schädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 348 unten). Danach ist eine vorwiegende Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur gegeben, wenn diese mehr als alle anderen mitbeteiligten Ursachen wiegen, folglich mehr als 50% ausmachen (vgl. BGE 119 V 200 Erw. 2a mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit einer degenerativen oder krankhaften Schädigung genügt somit den Beweisanforderungen nicht. Der Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist vielmehr erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listendiagnose mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (vgl. Samuelsson, a.a.O., S. 356 oben mit weiteren Hinweisen, u.a. auf BGE 133 III 321 Erw. 3.3; Gehring, in: Kieser/Gehring/ Bollinger, OF-Kommentar KVG/UVG, 2018, UVG Art. 6 N 6ff.).

2.4 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Kieser, ATSG-Kommentar, 3.A., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

2.5 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest

die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil 8C_663/2009 vom 27.4.2010 Erw. 2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 122 V 157 Erw. 1.d mit Hinweis auf BGE 104 V 209 Erw. a und BGE 119 V 335 Erw. 3c je mit Hinweisen).

3.1 Die Suva verneint das Vorliegen eines Unfalles, da am 21. Mai 2018 kein ungewöhnlicher äusserer Faktor zur Körperschädigung des Beschwerdeführers beigetragen habe. Gemäss der Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 26. Juni 2018 habe sich der Beschwerdeführer beim Laufen auf Armierungen das linke Knie verdreht. Am 6. Juli 2018 habe er selber ausgeführt, die Knie-distorsion habe sich beim Laufen auf einer rutschigen Fläche ereignet; Besonderheiten wie Sturz, Ausgleiten, Anschlagen habe er explizit verneint. Erst nach der Leistungsablehnung vom 10. Juli 2018 habe er am 31. Juli 2018 neu geltend gemacht, die Knie-distorsion habe sich nach einem Sturz ereignet. Gemäss den Arztberichten habe sich der Sturz allerdings nach der Knie-distorsion ereignet. Damit ist laut Suva erstellt, dass am 21. Mai 2018 nichts Aussergewöhnliches vorgefallen sei und der Sachverhalt erst nachträglich nach der Leistungsablehnung korrigiert worden sei.

Im Rahmen der Vernehmlassung bekräftigt die Vorinstanz, weder in der Schadenmeldung vom 26. Juni 2018 noch im Fragebogen vom 6. Juli 2018 werde angegeben, am Unfalltag habe sich etwas Besonderes ereignet. Unabhängig davon falle auf, dass über den Zeitpunkt des angeblichen Ereignisses sehr unterschiedliche Angaben gemacht würden. Es erscheine daher höchst fraglich, ob sich überhaupt an einem bestimmten Tag etwas Besonderes ereignet habe.

3.2 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, gemäss Unfallmeldung vom 26. Juni 2018 sei er im Rahmen der Arbeiten am 21. Mai 2018 auf einer Baustelle in F._____ (Armierungsarbeiten) auf rutschigem Untergrund ausgeglitten, gestürzt und er habe sich das linke Knie verdreht. Aufgrund ab Ende Mai zunehmender Schmerzen habe er am 1. Juni 2018 die Ambulanz des Spitals E._____ aufgesucht, nach vorgängiger Konsultation der Hausärztin, Dr.med. G._____. Gemäss Arzteugnissen bestehe seit dem 29. Mai 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Den Sachverhalt habe er sehr wohl als Unfallereignis geschildert, indem er ausgeführt habe, dass sich das Ganze auf rutschiger Fläche abgespielt habe. "Rutschige Fläche" impliziere klar ein ungewolltes Ausrutschen,

ansonsten eben der rutschige Untergrund nicht hätte erwähnt werden müssen. Dabei sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer nicht Deutsch spreche. Die unklare Unfallbeschreibung sei auf die Verständigungsproblematik - auch mit den berichtenden Ärzten - zurückzuführen. Ebenso klar sei, dass Missverständnisse auftreten können. Zudem weise auch die Formulierung der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung, der Beschwerdeführer habe sich beim Laufen auf einer Armierung das Knie verdreht, auf einen Unfall hin. Denn allein vom Laufen verdrehe man sich nicht das Knie. Weshalb die verschiedenen Berichte auf verschiedene Unfalldaten verweisen würden, wisse der Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht. Wesentlich sei, dass das ärztliche Erstprotokoll vom 1. Juni 2018 sowie der Unfallschein von Dr.med. G._____ klar von einem Ereignis am 21. Mai 2018 sprechen würden und von einer Arbeitsunfähigkeit ab 29. Mai 2018. Daran sei festzuhalten. Weshalb die Arbeitgeberin das Ereignis erst Ende Juni gemeldet habe, entziehe sich seiner Kenntnis, er habe den Unfall der Arbeitgeberin umgehend (Ende Mai) gemeldet.

3.3 Damit der Unfallversicherer wegen Unfallfolgen leistungspflichtig wird, müssen die geklagten Beschwerden durch einen Unfall verursacht sein. D.h. ein Unfallereignis muss überwiegend wahrscheinlich sein. Dazu muss insbesondere das Begriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors erfüllt sein. Ist das Unfallereignis - etwa mangels äusserem Faktor - nicht erstellt (die blosse Möglichkeit genügt nicht), hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten des den Anspruch erhebenden Beschwerdeführers auswirkt (vgl. Erw. 2.2).

3.4 Zu dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Unfallereignis ergibt sich aus den Akten was folgt:

Am 1. Juni 2018 suchte der Beschwerdeführer wegen Knieschmerzen links notfallmässig das Spital E._____ auf (Vi-act. 15). Laut Untersuchungsbericht hatte der Beschwerdeführer berichtet, vor drei Wochen das Knie verdreht zu haben und daraufhin gestürzt zu sein.

Am 4. Juni 2018 stellt Dr.med. G._____ ein ärztliches Zeugnis aus. Der Beschwerdeführer stehe seit dem 29. Mai 2018 wegen Krankheit in ihrer Behandlung und sei vom 29. Mai 2018 bis 8. Juni 2018 arbeitsunfähig (Vi-act. 6).

Am 6. Juni 2018 stellt das Spital E._____ ein ärztliches Zeugnis aus, wonach der Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2018 wegen Unfall in Behandlung sei und ab dem 6. Juni 2018 voraussichtlich für eine Woche arbeitsunfähig sei (Vi-act. 6).

Am 13. Juni 2018 bescheinigt Dr.med. J._____ eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. Juni 2018 für vier Wochen. Der Beschwerdeführer sei seit dem 13. Juni

2018 bei ihm in Behandlung (Vi-act. 6). Gemäss seinem Sprechstundenbericht vom 13. Juni 2018 ereignete sich der Unfall vor drei Wochen (Vi-act. 14).

Ebenfalls am 13. Juni 2018 ersucht das Spital E. _____ die Suva um Kostengutsprache wegen notwendiger Behandlung infolge Unfalls bei Eintrittsgrund S8 (vgl. ICD-10 S80-89 Verletzungen des Knies und des Unterschenkels) (Vi-act. 1). Das Unfallereignis wird nicht beschrieben.

Die Schadenmeldung UVG der Arbeitgeberin vom 26. Juni 2018 verweist auf ein Schadendatum vom 21. Mai 2018, 14.30 Uhr auf einer Baustelle in F. _____ und notiert als Sachverhalt: "Herr A. _____ hat sich beim Laufen auf einer Armierung das linke Knie verdreht. Zur Kenntnisnahme: 29.5.2018 - 30.5.2018 hat Herr A. _____ gearbeitet". Zur letzten Bemerkung dürfte sich die Arbeitgeberin veranlasst gesehen haben, da auf dem Formular eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. Mai 2018 vermerkt ist. Erstbehandelnde Ärztin sei Dr.med. G. _____, die Nachbehandlung erfolge im Spital E. _____ (Vi-act. 5).

Im Arzteugnis UVG vom 27. Juni 2018 datiert Dr.med. G. _____ das Unfallereignis auf den 21. Mai 2018; die Erstbehandlung sei am 1. Juni 2018 erfolgt. Unter "Angaben des Patienten" hält sie fest: Am 21.5.2018 das linke Knie verdreht und er sei dabei gestürzt. Seither Schmerzen im Knie medial links, ging erstmals auf den Notfall Spital E. _____ Chirurgie am 1.6.2016". Es bestehe der Verdacht auf eine Partialruptur VKB links, ausgedehnte laterale Meniskusläsion, Retropatellararthrose femoralseitig. Die erhobenen Befunde seien mit dem vom Beschwerdeführer gemachten Ereignis vereinbar (Vi-act. 13).

Am 6. Juli 2018 füllte der Beschwerdeführer den Fragebogen der Vorinstanz aus (Vi-act. 17), wobei er gemäss eigener Aussage infolge mangelnder Deutschkenntnisse auf Dritthilfe angewiesen war und einfach unterschrieben habe (vgl. Vi-act. 34). Das Unfallereignis habe sich am 11. Juni 2018 um 09.30 Uhr in F. _____, K. _____ ereignet, wobei er den Vorfall, auf den die Beschwerden zurückzuführen seien, wie folgt schildert: "Auf der Arbeit, bei dem Laufen auf ~~einem~~ einer rutschigen Fläche" (gemäss Rückmeldung der H. _____ vom 4.9.2018 impliziere dies einen Sturz, Vi-act. 35). Zeugen gebe es keine, etwas Besonderes wie Ausgleiten, Sturz, Anschlagen usw. habe sich nicht ereignet (gemäss Rückmeldung der H. _____ vom 4.9.2018 sei dies durch die Drittperson irrtümlich verneint worden; es solle mit "ja" beantwortet sein, Vi-act. 35). Die Beschwerden hätten sich vor Ort bemerkbar gemacht, die Erstbehandlung habe im Spital E. _____ stattgefunden.

Im Schreiben vom 19. Juli 2018 opponiert die H. _____ gegen die Leistungsverweigerung. Der Beschwerdeführer habe sich am 21. Mai 2018 das Knie verdreht und sei dabei gestürzt (Vi-act. 23).

Am 31. Juli 2018 füllte der Beschwerdeführer den Fragebogen der Vorinstanz noch einmal aus. Betreffend Schilderung des Vorfalles verweist er auf den Bericht vom 1. Juni 2018, wobei er den Bericht des Spitals E. _____ zur ambulanten Behandlung vom 1. Juni 2018 beilegt. Der Unfall sei am 11. Mai 2018 auf einer Baustelle in F. _____ passiert (ohne Zeitangabe). Im Moment des Unfalles sei er alleine gewesen, aber Arbeitskollegen hätten nachher gesehen, dass er nicht gut laufen könne. Die Frage, ob sich etwas Besonderes ereignet habe, beantwortet er diesmal mit ja, "Distorsion u. Sturz". Die Beschwerden habe er erstmals beim Verdrehen des Knies bemerkt. Am 1. Juni 2018 habe er die Notfallstation des Spitals E. _____ aufgesucht (Vi-act. 24).

Im Bericht zur Verlaufssprechstunde vom 6. August 2018 wird der Meniskusriss als posttraumatisch gewertet bei Status nach Kniebinnentrauma vom 11. Mai 2018 (Vi-act. 27).

3.5 Die Vorinstanz hält zu Recht fest, dass das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallereignis sich allein schon datumsmässig nicht festlegen lässt. Der am meisten genannte 21. Mai 2018 dürfte ausser Betracht fallen. Einerseits handelt es sich dabei um den Pfingstmontag, der allgemeiner Feiertag ist und andererseits arbeitete der Beschwerdeführer gemäss Stundennachweis der Arbeitgeberin für den Monat Mai 2018 vom 19. bis 21. Mai 2018 überhaupt nicht und ebenso wenig vom 10. (Auffahrt) bis 13. Mai 2018 und auch nicht am 31. Mai 2018 (Fronleichnam), jedoch am 28. bis 30. Mai 2018 (Vi-act. 7). Widersprüchliche Äusserungen zum Unfalldatum enthalten nicht nur die ärztlichen Berichte, sondern auch die Angaben des Beschwerdeführers selbst. Am 6. Juli 2018 bezeichnet er den 11. Juni 2018 als Unfalldatum und am 31. Juli 2018 den 11. Mai 2018, wobei auch die Tageszeiten differieren (einmal geschah es am Morgen, einmal am Nachmittag). Zudem soll sich der Unfall einmal in F. _____ und einmal in K. _____ ereignet haben. Gemäss schriftlicher Auskunft der Arbeitgeberin wiederum ist das korrekte Datum des Ereignisses der 28. Mai 2018 (VG-act. 14), das sonst von niemandem genannt wird. Aus diesen ungenauen, gar widersprüchlichen Angaben muss geschlossen werden, dass das vermeintliche Unfallereignis nichts Aussergewöhnliches war, wäre doch sonst anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer genauer daran erinnern könnte und zweifelsfreie Angaben machen würde. Da für den angeblichen Vorfall keine Zeugen bestehen, sind diese widersprüchlichen Angaben die einzigen verfügbaren.

3.6 Gemäss Schadenmeldung der Arbeitgeberin war Dr.med. G. _____ die erstbehandelnde Ärztin und der Beschwerdeführer seit dem 29. Mai 2018 arbeitsunfähig. Tatsächlich stellte Dr.med. G. _____ am 4. Juni 2018 ein Arztzeugnis per 29. Mai 2018 aus, allerdings eine Arbeitsunfähigkeit infolge Krank-

heit (Vi-act. 6). Wie bereits erwähnt, war der Beschwerdeführer am 29. und 30. Mai 2018 jedoch arbeitstätig (der 31.5.2018 war dann Fronleichnam). Zudem bezeichnete Dr.med. G._____ in ihrem eigenen Arztzeugnis das Spital E._____ als erstbehandelnde Stelle, nachdem der Beschwerdeführer am 1. Juni 2018 selbständig die Notfallstation aufgesucht hatte. Gemäss eigener Darstellung in der Beschwerdeschrift suchte der Beschwerdeführer vorgängig jedoch bereits die Hausärztin Dr.med. G._____ auf. Das Spital E._____ dokumentierte am 1. Juni 2018, der Unfall sei vor 3 Wochen geschehen, seitdem (mithin seit 3 Wochen) habe der Beschwerdeführer Schmerzen lateral am Knie, in den letzten zwei Tagen stark zunehmend (Vi-act. 15).

Der erste Beschrieb eines Ereignisses enthält der Bericht des Spitals E._____ vom 1. Juni 2018; es ist daher davon auszugehen, dass es sich dabei um die Erstaussage zu den Ursachen der Kniebeschwerden handelt. Demgemäss hatte der Beschwerdeführer berichtet, vor drei Wochen (d.h. ca. in der Woche vom 7. bis 11.5.2018, wobei für den Beschwerdeführer am 10. und 11. Mai 2018 keine Arbeitszeit notiert ist) das Knie verdreht zu haben und daraufhin gestürzt zu sein (Vi-act. 15). Aus seiner Antwort vom 6. Juli 2018 kann ein Unfallhergang keinesfalls genügend hergeleitet werden, hält er doch als Ereignis lediglich fest, während der Arbeit beim Laufen auf einer rutschigen Fläche; etwas Besonderes habe sich nicht zugetragen (Vi-act. 17). Ob er das Knie verdreht hat, oder ausgerutscht und gestürzt ist oder ausgerutscht, gestürzt und verdreht oder verdreht und ausgerutscht/gestürzt, bleibt unklar und lässt sich - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers - auch nicht implizit feststellen. In seinem zweiten ausgefüllten Fragebogen vom 31. Juli 2018 verweist er ausdrücklich auf den Bericht vom 1. Juni 2018 (Bericht des Spitals E._____) und bestätigt somit, er habe das Knie verdreht und sei daraufhin gestürzt. Demgemäss wäre der Sturz Folge der Knieverdrehung. Das Nämliche schreibt in seinem Auftrag am 19. Juli 2018 auch die H._____ ; der Beschwerdeführer habe sich am 21. Mai 2018 das Knie verdreht und sei dabei gestürzt. Keiner der Berichte oder Meldungen enthält einen Unfallhergang, wie ihn der Beschwerdeführer nun in der Beschwerde vom 7. Januar 2019 beschreibt, dass er auf einer Baustelle in F._____ gearbeitet habe (Armierungsarbeiten), "hierbei glitt er auf rutschigem Untergrund aus, stürzte und verdrehte sich das linke Knie". Auch bestehen keine Zeugen, die einen Unfall beschreiben könnten.

3.7 Der Beschwerdeführer macht weder in der Einsprache vom 5. Oktober 2018 noch in der vorliegenden Beschwerde vom 7. Januar 2019 weiterführende Angaben zum Unfallereignis. Die widersprüchliche Datierung versucht er nicht zu klären. Zeugen bestehen keine. Die Schadenmeldung erfolgte durch die Arbeit-

geberin; mithin wäre zu erwarten, dass sie genaueres weiss. Entsprechend hat sie das Gericht am 27. Mai 2019 um schriftliche Auskunft ersucht (VG-act. 13). Diese ergab, dass sich der Beschwerdeführer am 4. Juni 2018 beim Filialleiter telefonisch meldete (mithin nicht Ende Mai, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht). Dabei habe der Beschwerdeführer eine Krankheit (Meniskus ab dem 29.5.2018) gemeldet. Bis dahin habe man nichts von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gewusst. Nach einer näheren Überprüfung habe man der Suva am 26. Juni 2018 ein Ereignis vom 21. Mai 2018 gemeldet. Das korrekte Datum des Ereignisses sei der 28. Mai 2018. Der Beschwerdeführer habe sich beim Laufen auf einer Armierung das linke Knie verdreht. Nach Ablehnung der Suva habe man den Fall am 3. August 2018 der Krankenversicherung angemeldet (VG-act. 14).

Mit diesen Angaben stimmt das am 4. Juni 2018 durch Dr.med. G._____ ausgestellte Arztzeugnis überein, wonach der Beschwerdeführer seit dem 29. Mai 2018 bei ihr in Behandlung sei wegen Krankheit und er seit dem 29. Mai 2018 arbeitsunfähig sei (Vi-act. 6). Dies erklärt auch, weshalb die Arbeitgeberin nach der Meldung vom 4. Juni 2018 eine Krankheit als Ursache der Arbeitsunfähigkeit annahm und der Suva als Unfallversicherung erst später Meldung erstattete. Andererseits steht dieses Zeugnis in Widerspruch zu dem ebenfalls durch Dr.med. G._____ ausgestellten Arztzeugnis UVG vom 27. Juni 2018, wonach sich am 21. Mai 2018 ein Unfall ereignet habe, seither Schmerzen beständen und die Erstbehandlung (Notfall Spital E._____) am 1. Juni 2018 erfolgt sei (Vi-act. 13).

Sollte sich der Unfall, wie von der Arbeitgeberin ausgeführt, tatsächlich am 28. Mai 2018 zugetragen haben, ist nicht erklärlich, weshalb Dr.med. G._____ nach einer Behandlung am 29. Mai 2018 nicht Bezug auf diesen Unfall nimmt, sondern eine Behandlung wegen Krankheit notiert. Unerklärlich ist auch - trotz etwaiger Sprachschwierigkeiten - dass der Beschwerdeführer im Spital E._____ am 1. Juni 2018 auf ein Ereignis vor rund 3 Wochen verweist und sich erst am 4. Juni 2018 bei der Arbeitgeberin meldet. Dann mit Bezug auf eine Krankheit (Meniskus).

3.8 Damit aber hat die Suva ein Unfallereignis als Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden zu Recht verneint. Weder lässt sich ein eigentliches Unfallereignis festmachen, noch steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, wie das Unfallereignis abgelaufen ist, welcher ungewöhnliche äussere Faktor die vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden verursacht haben soll. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen kann abgesehen werden, da keine Zeugen bestehen, die Angaben des Beschwerdeführers selbst wider-

sprüchlich sind und die den Schaden meldende Arbeitgeberin auch keine genaueren Angaben zum Unfallhergang machen kann. Ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG wurde daher zu Recht ausgeschlossen.

4.1 Nachdem die Suva ein Unfallereignis ausschloss, prüfte sie die Leistungspflicht gestützt auf eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG und verneinte eine solche. Hierzu ergibt sich aus den medizinischen Akten was folgt:

4.2.1 Das erste ärztliche Zeugnis datiert vom 4. Juni 2018; demgemäss stand der Beschwerdeführer seit dem 29. Mai 2018 wegen Krankheit bei Dr.med. G. _____ in Behandlung und war er vom 29. Mai 2018 bis 8. Juni 2018 arbeitsunfähig (Vi-act. 6). Allerdings arbeitete er am 29. und 30. Mai 2018.

4.2.2 Im Bericht zur ambulanten Behandlung vom 1. Juni 2018 wird als Diagnose eine Knie-Distorsion links, DD. Meniskopathie genannt (Vi-act. 15). Steinmann I und II Knie links seien positiv. Es bestehe ein Druckschmerz über dem lateralen Gelenkspalt, Schubladenzeichen negativ, die Seitenbänder stabil. Flexion/Extension 5/0/90, Flexion schmerzbedingt eingeschränkt, minimaler Erguss. Aufgrund des Röntgen bestehe kein Hinweis auf ossäre Läsionen.

Im Bericht vom 6. Juni 2018 werden die Beschwerden gemäss Bericht vom 1. Juni 2018 bestätigt (Vi-act. 23/10 von 14). Geplant war die Besprechung des Befundes des auf den 5. Juni 2018 geplanten, aber wegen eines Missverständnisses nicht erfolgten MRIs.

4.2.3 Am 8. Juni 2018 erfolgt das MRI Knie links bei klinischen Angaben "Schmerzen am lateralen Gelenkspalt. Anhaltspunkt für Meniskusläsion? Status nach Knie-Distorsion" (Vi-act. 50):

Befund

Bewegungsartefakte mit eingeschränkter Beurteilbarkeit.

Femoropatellares Kompartiment: Deutlich signalalterierter abgeriebener retropatellärer Knorpel mit mehreren tiefgreifenden Knorpeldefekten lateral betont bei Lateralisation der Patella. Knochenmarködem entlang der lateralen Patellafacette. Die Quadrizepssehne sowie das Ligamentum patellae unauffällig. Kleinvolumiger Erguss im Recessus suprapatellaris. Geringes Ödem präpatellar.

Zentrale Kompartiment: HKB, VKB intakt, die VKB-Strukturen kommen leicht aufgetrieben und signalalteriert zur Darstellung. Geringe Flüssigkeitsansammlung im Gelenkbinnenraum sowie im Hoffa'schen Fettkörper.

Mediales Kompartiment: femorotibiale Osteophyten. Der Knorpel ist breitflächig reduziert. Diskrete intrameniskale Signalalterationen am Hinterhorn. Mehrkammerige Baker-Zyste in loco typico mit einer max. Ausdehnung von 6,1 x 2,4 cm. Das mediale Band ist intakt.

Laterales Kompartiment breitflächige Ausdünnung des knorpeligen Überzugs. Mukoide Degeneration des Aussenmeniskus. Laterales Kollateralband unauffällig. Weichteile subkutanes Ödem.

Beurteilung

Trikompartimentäre Gonarthrose retropatellar betont mit mehreren tiefgreifenden Knorpeldefekten entlang der lateralen Patellafacette bei Knochenmarködem. Lateralisation der Patella.

Zerrung der VKB.

Mukoide Degeneration beider Menisci, kein Meniskusriss.

Mehrkammerige Baker-Zyste in loco typico. Bursitis pes anserinus.

Kleinvolumiger Erguss im Recessus suprapatellaris.

Bewegungsartefakte mit eingeschränkter Beurteilbarkeit.

4.2.4 Nach der ambulanten Konsultation vom 13. Juni 2018 (mit Besprechung des MR-Befundes) werden folgende Diagnosen dokumentiert (Vi-act. 23/7 von 14):

1. Kniebinnentrauma links mit deutlicher Schmerzsituation lateralseitig
 - klinisch hochgradiger V.a. laterale Meniskopathie
 - bekannte Gonarthrose rechts, St.n. Infiltrationstherapie
2. Adipositas

Im Seitenvergleich zeige das Knie links eine gute Quadricepsmuskulatur, regelrechte Beinachse, periartikulär keine Weichteilschwellung, intraartikulär allenfalls einen dezentesten Kniegelenkserguss. Die Seitenbänder seien stabil, VKB in Extension, 30° Flexion, 90° Flexion stabil ohne verlängertem Weg. Varus-/Valgusstress deutliche Schmerzprovokation, Exazerbation bei Valgusstress im lateralen Gelenkspalt. Druckdolenz gesamter lateraler Gelenkspalt. Steinmann I, Steinmann II positiv für lateralen Gelenkspalt.

Dr.med. J. _____ (FMH Chirurgie) gelangte zu folgender Beurteilung:

Im Rahmen der heutigen Sprechstunde wird das MRT demonstriert. Aus meiner Sicht entgegen dem initialen MRT-Befund ergibt sich möglicherweise eine Signalaufhellung des VKB's ohne klinisch relevante Instabilität, allerdings korreliert die Klinik eindeutig mit dem für mich sichtbaren scharf abgrenzbaren Riss im Bereich des lateralen Meniskus. Die retropatelläre Chondropathie ist derzeit nicht führend. Aus meiner Sicht empfehle ich dem Patienten eine Kniearthroskopie zur Bilanzierung des Kniebinnenschadens und bei oben genannter Patientenkonstellation eine Teilmeniskektomie lateralseitig, sollte sich dieses bestätigen.

4.2.5 Am 15. Juni 2018 führte Dr.med. J. _____ eine Kniearthroskopie links mit Teilmeniskektomie lateral durch bei Diagnose (Vi-act. 3): Ausgeprägte Retropatellararthrose femoralseitig Knie links, V.a. Partialruptur, respektive Irritation des VKB's bei erhaltener Kontinuität, ausgedehnter lateraler Meniskuläsion Vorderhorn und Pars dorsalis, mediale Meniskopathie am Root bei lateraler Me-

niskopathie dorsalseitig mit Luxationstendenz des Meniskus. Im Operationsbericht vom 18. Juni 2018 dokumentiert der Operateur:

Stabilitätsprüfung in Narkose:

Stabiles Kniegelenk.

Anterolaterales Portal, Eingehen problemlos in das Kniegelenk. Wenig Kniegelenkserguss. In der Übersicht zeigt sich eine gewisse Synovialitis.

Suprapatellärer Rezessus:

Soweit unauffällig.

Femoropatellärer Rezessus:

Deutliche Retropatellararthrose und vor allen Dingen auch Knorpelulzerationen femoralseitig.

Rezessus lateral:

Unauffällig.

Mediales Kompartiment:

Leichte Meniskusirregularität im Bereich des Roots. Anlage des medialen Portals unter Sicht. Der Root, respektive der mediale Meniskus wird hier dezent geglättet. Auch hier bestehen schon dezente degenerative Veränderungen Outerbridge II femoralseitig, tibialseitig.

Interkondylärregion:

VKB in der Ausrichtung erhalten, Synovialschlauch fehlend. Ansatzfasern im Footprint leicht aufgespleist. Stabiles VKB unter Testung, keine Schublade, Häkchen-Test unauffällig. HKB unauffällig.

Laterales Kompartiment:

Hier zeigt sich im lateralen Kompartiment zum einen, dass die Pars dorsalis mobil ist. Der Root ist noch fixiert. Der Meniskus hat eine Subluxationstendenz von dorsal- nach ventralseitig. Zusätzlich besteht eine ausgeprägte Vorderhornläsion des Meniskus. Hier ist der Meniskus aufgefasert.

Auch hier besteht eine Luxationstendenz.

In einem ersten Schritt wird nun eine Ankerfixation unter Berücksichtigung der poplitealen Sehne eher in Richtung Root platziert. Zwei gesetzte Anker halten nicht korrekt und müssen reseziert und ein dritter muss neu platziert werden. Es besteht nun keine Luxationstendenz mehr. Der Randwall wird mittels Shaver geglättet. Nun wird ein Portalwechsel durchgeführt und mittels Outside-in-Technik das Vorderhorn über zwei nach aussen ausgeleitete PDS-2-0-Fäden fixiert.

Auch hier keine Luxationstendenz mehr. Nun Glättung der Knorpeloberfläche mittels Shaver. Abschluss Bilddokumentation. Rückzug.

Am 18. Juni 2018 konnte der Beschwerdeführer bei reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden (Vi-act. 4).

4.2.6 Am 10. Juli 2018 antwortete Kreisarzt med.pract. L._____ (Chirurgie FMH) gegenüber der Vorinstanz, es liege eine Listendiagnose vor (Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG), sie sei indes vorwiegend und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen, da eine Arthrose (degenerative Krankheit) aber keine Unfallfolge vorliege (Vi-act. 18).

4.2.7 Nach der Verlaufskontrolle vom 6. August 2018 notierte Dr.med. J._____ einen soweit zeitgerechten, regulären postoperativen Verlauf. Auf Vorhalt der ablehnenden Haltung der Suva führt er aus (Vi-act. 27):

Die Suva-Versicherungsleistung wird nicht anerkannt gemäss den Berichten. Hiermit stelle ich ein Wiedererwägungsgesuch an die Suva. Dieser Sprechstundenbericht gilt als Wiedererwägungsgesuch zur Kostenübernahme bei lateralem Meniskusriss und Refixation bei oben genanntem Patienten.

Die intraoperative Bilddokumentation zeigt eindeutig die Rissformationen, diese sind posttraumatisch zu werten bei Status nach Kniebinnentrauma vom 11.05.2018. Wir werden weiter berichten. Ich bitte die Suva entsprechende Stellungnahme zu geben.

4.2.8 Mit Verfügung vom 6. September 2018 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht ab. Die Beschwerden seien weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen (Vi-act. 36). Hiergegen erhob der Beschwerdeführer Einsprache (vgl. Ingress Bst. C).

4.2.9 Wegen progredienten Schmerzen im linken Knie wurde am 20. September 2018 ein weiteres MRI angefertigt und in der Sprechstunde vom 25. September 2018 besprochen (Vi-act. 44). Dr.med. J._____ führt gegenüber dem Hausarzt aus:

Apparative Befunde:

MRI Knie Links vom 20.09.2018:

Befund:

MR-tomografisch zeigt sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 8.6.2018 ein progredienter radialer Einriss im Ansatzbereich des Innenmeniskushinterhornes an der Eminentia intercondylaris mit einer Subluxation der Pars intermedia nach aussen. Neu zeigt sich zudem ein diskreter horizontaler Einriss in die Pars intermedia. Neu im Vergleich zur Voruntersuchung diskreter Spitzendefekt in der Pars intermedia des Aussenmeniskus mit zudem einem diskreten vertikalen Einriss im Aussenmeniskusvorderhorn.

Die Kreuzbänder und die Seitenbänder sind intakt.

Unauffällige Quadrizepssehne und Patellasehne.

Stationär zur Voruntersuchung 14 mm grosses Ganglion vor dem Aussenmeniskusvorderhorn.

Stationär mässige Knorpelschäden vom Grad II-III medial. Nur diskrete Knorpelschäden vom Grad I-II lateral.

Knorpelschäden vom Grad III-IV zeigen sich femoropatellar.

Im Verlauf zunehmender Gelenkserguss mit Baker-Zyste.

Keine ossären Läsionen.

Beurteilung:

Ausgedehnter radialer Einriss im Ansatzbereich des Innenmeniskushinterhornes an der Eminentia intercondylaris mit progredienter Subluxation der Pars intermedia nach aussen.

Diskreter horizontaler Einriss in der Pars intermedia des Innenmeniskus.

Diskreter Spitzendefekt in der Pars intermedia des Aussenmeniskus.

Vertikaler Einriss im Aussenmeniskusvorderhorn.
Ventral davon Meniskusganglion.
Mässige Knorpelschäden medial sowie deutliche Knorpelschäden femoropatellar.
Erguss mit Baker-Zyste.

Beurteilung und Procedere:

Die Befunde wurden heute mit dem Patienten besprochen. Vorangängig habe ich im Kontakt mit Dr. M._____ die Befunde im MRT erneut betrachtet. Wir gehen davon aus, dass nach dezenter TME mediallyseitig und Naht lateralseitig im Vorderhornbereich die Pathologie derzeit mit einem radiären Riss im Hinterhornbereich des medialen Meniskus ausgelöst wird.

Wir stellen die Indikation bei schwer körperlich arbeitendem Patienten und per adipösen Patienten zur Meniskusrefixation, allenfalls Teilmeniskektomie. Eine Re-Arthroskopie ist für den 28.09.2018 geplant. Aufenthalt im Spital 3-4 Tage. Gemäss dem Ausmass intraoperativ wird das weitere Procedere festgelegt.

Am 28. September 2018 erfolgte durch Dr.med. J._____ die Re-Kniearthroskopie links mit dezenter Knorpelglättung tibialseitig mediales Kompartiment, eine dezente Knorpelglättung tibialseitig laterales Kompartiment, eine Meniskustoilette medialer Meniskus, Outside-in/Inside-out, komplettierende Naht Vorderhorn lateral (Vi-act. 49).

4.2.10 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Suva eine ärztliche Beurteilung beim Kreisarzt Dr.med. I._____ (Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation) ein (Vi-act. 51). Gemäss dessen Beurteilung vom 12. November 2018 zeigte das MRT vom 8. Juni 2018 ausschliesslich degenerative Veränderungen. Die angegebene Zerrung des VKB finde sich im Bericht zur Kniearthroskopie vom 15. Juni 2018 nicht, jedoch ein klassischer degenerativer Befund mit Ausfaserung von ein paar Fasern am Footprint. Seines Erachtens liegt ein fortgeschrittener degenerativer Befund vor, der intraoperativ bestätigt worden sei. Typische traumatische Läsionen lägen keine vor. Selbst wenn man die Meniskuläsionen als Listendiagnose Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG einordnen würde, wobei hier typisch degenerative Meniskusveränderungen vorlägen, müsste man ganz klar sagen, dass die Mensikuläsionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht nur vorwiegend, sondern überwiegend auf Abnützung zurückzuführen seien.

4.3.1 Selbst wenn die vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden links auf eine Meniskuläsion zurückzuführen wäre und diese eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (Meniskusrisse) darstellen würde, so ist die Suva dann nicht leistungspflichtig, wenn die Meniskuläsion vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Eine vorwiegende Verursachung durch Abnützung oder Erkrankung ist dabei nur gegeben, wenn diese mehr als alle anderen mitbeteiligten Ursachen wiegen, folglich mehr als 50% ausmachen (vgl. BGE

119 V 200 Erw. 2a mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit einer degenerativen oder krankhaften Schädigung genügt somit den Beweisanforderungen nicht, damit die Suva nicht leistungspflichtig ist.

4.3.2 Vorliegend hat die Vorinstanz mit Verweis auf die Beurteilungen ihrer Kreisärzte zu Recht erkannt, die vom Beschwerdeführer im linken Knie beklagten Beschwerden, namentlich die Meniskusläsion, seien vorwiegend degenerativ bedingt. Dafür sprechen folgende Gründe:

Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die Erstbehandlung effektiv am 29. Mai 2018 bei Dr.med. G._____ erfolgt ist (vgl. das von ihr ausgestellte Arztzeugnis, Vi-act. 6). Gestützt hierauf erfolgte die Behandlung infolge Krankheit und die attestierte Arbeitsunfähigkeit ist krankheitsbedingt.

Als traumatisch bedingte Beschwerden werden diese erstmals nach dem Untersuchung in der Notfallstation des Spital E._____ am 1. Juni 2018 bezeichnet. Dies aufgrund der Anamnese, wonach sich der Beschwerdeführer das Knie verdreht habe und darauf gestürzt sei (Vi-act. 15). Aufgrund des erhobenen Befundes wurde die Differenzialdiagnose einer Meniskopathie gestellt. Die Arbeitsunfähigkeit wurde auf einen Unfall zurückgeführt. Wie oben ausgeführt, ist ein Unfallereignis indes nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Im Gegenteil sind die Aussagen derart widersprüchlich, dass kein Ereignis feststeht. Nun braucht es ein solches für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG nicht zwingend. Aber das Fehlen von Hinweisen auf ein Trauma ist insoweit zu berücksichtigen, als dies für eine krankhafte Genese spricht.

Das MRI vom 8. Juni 2018 zeigte ein Kniegelenk links mit starken degenerativen Veränderungen. Die Beurteilung lautete (u.a.) auf eine trikompartimentäre Gonarthrose retropatellar betont mit mehreren tiefgreifenden Knorpeldefekten entlang der lateralen Patellafecette bei Knochenmarködem (vgl. oben Erw. 4.2.3). Dies spricht für eine krankhafte Genese der Meniskusläsion. Die Häufigkeit von Meniskusläsionen, die nicht traumatisch bedingt sind, ist bei Personen mit zusätzlichen Verschleisserscheinungen, insbesondere bei vorbestehenden Knorpelschäden, sehr hoch (Samuelsson, a.a.O., S. 350).

Für eine traumatische Genese spricht andererseits das zusätzliche Vorhandensein von klassischen Begleitverletzungen wie einer Bänderzerrung. Die Beurteilung des MRI vom 8. Juni 2018 listete wohl eine Zerrung des VKB auf. Diese Begleitverletzung konnte indes aufgrund der Kniearthroskopie nicht bestätigt werden. Die Bänder waren intakt.

Der Radiologe gelangte zudem zur Beurteilung, es läge eine mukoide Degeneration beider Mensici vor, jedoch kein Meniskusriss. Nach der klinischen Untersuchung vom 13. Juni 2018 widerspricht dem Dr.med. J. _____ insofern, als für ihn die Klinik eindeutig mit einem scharf abgrenzbaren Riss im Bereich des lateralen Meniskus korreliere (vgl. oben Erw. 4.2.4). Die Diagnose eines Meniskusrisses allein ist aber keine Bestätigung für eine traumatische Genese. Zudem fällt auf, dass gemäss Bericht vom 13. Juni 2018 die Kniearthroskopie nicht eindeutig wegen einer Meniskusläsion durchgeführt werden sollte, sondern zur Bilanzierung des Kniebinnenschadens und - bei vorliegender Patientenkonstellation - für eine Teilmenisektomie lateralseitig, sollte sich diese bestätigen. Im Operationsbericht vom 18. Juni 2018 wird sodann als Erstdiagnose die ausgeprägte Retropatellararthrose femoralseitig aufgelistet, die eindeutig degenerativ ist.

In der Kniearthroskopie vom 15. Juni 2018 bestätigen sich u.a. Meniskusläsionen. Allerdings wird er im medialen Kompartiment nur als "leichte Meniskusirregularität im Bereich des Roots" beschrieben. Im lateralen Kompartiment zeige der Meniskus eine Subluxationstendenz von dorsal- nach ventralseitig; es bestehe eine ausgeprägte Vorderhornläsion des Meniskus, indem er ausgefasert sei (vgl. oben Erw. 4.2.4). Mithin bestätigt der Operateur den klaren Meniskusriss, wie er ihn am 13. Juni 2018 beschrieben hatte, im Operationsbericht nicht. Auch begründet er in seinem Bericht vom 6. August 2018 nicht, inwiefern die intraoperative Bilddokumentation eindeutig eine Rissformation zeige, wo er selber im Bericht zur Kniearthroskopie eine Ausfaserung beschreibt.

Gegen ein relevantes Trauma spricht auch das Fehlen eines wesentlichen Ergusses. In seinem Untersuch vom 13. Juni 2018 stellte Dr.med. J. _____ lediglich "intraartikulär allenfalls einen dezentesten Kniegelenkserguss" fest.

Zusätzlich zu den medizinischen Berichten spricht auch die berufliche Betätigung des Beschwerdeführers auf dem Bau mit starker Beanspruchung der Kniegelenke für eine Meniskusläsion, die auf Abnützung zurück zu führen ist.

Schliesslich ist bei einer traumatischen Genese nach erfolgtem Eingriff bzw. Reparatur zu erwarten, dass die Beschwerden regredient sind. Vorliegend persistierten sie jedoch, was zu weiteren Untersuchungen führte. Dabei zeigte das MRI vom 20. September 2018 im Vergleich zu jenem vom 8. Juni 2018 weitere neue Veränderungen an den Mensici des linken Knies (vgl. oben Erw. 4.2.8). Es handelt sich dabei um neue Veränderungen, die nach der Kniearthroskopie vom 15. Juni 2018 eingetreten sind. Es spricht dies ebenso dafür, dass die Meniskusläsionen im linken Knie wie die übrigen Veränderungen im Kniegelenk degenerativer Natur sind.

4.3.3 Der Beschwerdeführer verweist einzig auf die Beurteilung von Dr.med. J._____, der sich für eine traumatische Ursache aussprach. Zum einen handelt es sich dabei jedoch um den behandelnden Arzt, der erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu Gunsten des Patienten aussagt (vgl. BGE 135 V 465 Erw. 4.5). Zum andern begründet er im Bericht vom 6. August 2018 nicht weiter, weshalb eindeutig ein Meniskusriss vorliegen soll, beschreibt er im Operationsbericht doch lediglich einen aufgefaserten Meniskus. Auch begründet er nicht weiter, weshalb die angebliche Rissformation posttraumatisch zu werten sei. Weitere medizinische Berichte, welche Zweifel an der Beurteilung der versicherungsinternen Kreisärzte zu begründen vermöchten, legt der Beschwerdeführer nicht ins Recht. Von dem vom Beschwerdeführer beantragten Gutachten kann abgesehen werden. Das linke Knie wurde genügend untersucht; die entsprechenden Befunde liegen vor und lagen auch den Kreisärzten vor. Namentlich stellten auch die behandelnden Ärzte wesentliche degenerative Veränderungen des linken Kniegelenkes fest, die zudem nach dem Eingriff zunahmen. Von einem Gutachten sind daher keine anderen Erkenntnisse zu erwarten.

4.4 Es ist daher überwiegend wahrscheinlich, dass die durch Dr.med. J._____ behandelte Meniskusläsion vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, weshalb die Suva dafür nicht leistungspflichtig ist, selbst wenn die Meniskusläsion einen Meniskusriss gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG darstellen würde.

5.1 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

5.2 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 8. August 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 22. August 2019