

NW_GERICHTE SV 24 32 vom 17. April 2026

NW Gerichte, 2026-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 24 32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_24_32)

FR: NW_GERICHTE SV 24 32 du 17 avril 2026

IT: NW_GERICHTE SV 24 32 del 17 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2024 ist in Anwendung des UVG ergangen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Der Verfügungsadressat hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat des angefochtenen Entscheids berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen ge- richtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Weiteren form- und fristgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden ■ soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt ■ die Versi- cherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Pro- zent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 2.2

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, ob- jektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverläs- sige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte

5■19 Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.3

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Be- lange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4, 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 m.w.H.).

E. 2.4

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2013 vom 11. Dezember 2014 E. 3.3; 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1). Rechtspfungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids in

6■19 tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

E. 3.1

In der Verfügung vom 18. Juni 2024 (SUVA-act. 54) hielt der Unfallversicherer fest, aus dem vom Versicherten geschilderten Sachverhalt sowie den medizinischen Unterlagen geht hervor, dass die Beschwerden nicht auf einen Unfall zurückzuführen seien. Es liege eine der in Art. 6 Abs. 2 UVG genannten Körperschädigungen vor, jedoch zeigten die medizinischen Unterlagen, dass diese vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen seien. Es bestehe kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Diese Verfügung wurde mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2024 (SUVA-act. 67) bestätigt. Darin erwog der Unfallversicherer, die Schilderungen des Ereignishergangs in der Schadenmeldung, gegenüber den behandelnden Ärzten und in den Fragebögen seien glaubhaft und weitgehend konsistent, weshalb sachverhältnismässig ohne Weiteres als erstellt gelten könne, dass beim Versicherten nach einer Feuerwehrrübung am 31. August 2023 Schmerzen am rechten Knie aufgetreten seien. Bei dieser Ausgangslage mangle es am Erfordernis des ungewöhnlichen äusseren Faktors als Teilkriterium des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG. Der Versicherte habe sich die Kniebeschwerden ohne Fremdeinwirkung

zugezogen und das Ereignis habe sich auf eine schwere Feuerwehrrüfung beschränkt, bei welcher eine äussere Einwirkung gefehlt habe. Es liege somit kein Unfall im Rechtssinne vor, weshalb ein Leistungsanspruch gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG ausser Betracht falle (E. 3.2). Sodann könne aufgrund der medizinischen Aktenlage und dabei im Wesentlichen mit Blick auf die nachvollziehbar begründete, sämtliche Akten berücksichtigende und insgesamt die höchst-richterlichen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte erfüllende Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. C. __ vorliegend als erstellt gelten, dass die beim Versicherten diagnostizierte Meniskusläsion vorwiegend auf eine Degeneration oder Erkrankung zurückzuführen sei. Der erfahrene Versicherungsmediziner begründe dies unter Bezugnahme auf die medizinische Literatur und unter Hinweis auf die klinisch, bildgebend und intraoperativ erhobenen Befunde in überzeugender Weise. Ferner gehe er auf die medizinischen Erläuterungen und Fragen des behandelnden Orthopäden Dr. med. B. __ ein und gebe mit schlüssiger Begründung an, inwiefern er zu einem abweichenden Ergebnis gelange. Die Stellungnahme von Dr. med. C. __ sei vor dem Hintergrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer

7■19 Patienten aussagen würden, nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. C. __ zu erwecken. Dies habe umso mehr zu gelten, als die Versicherungsmediziner der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin seien und über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügten. Da der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt sei und keine Anhaltspunkte ersichtlich seien, die Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung erweckten, erübrige sich die beantragte Einholung eines unabhängigen Gutachtens. Aufgrund des Gesagten bestehe auch unter dem Titel einer Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht (E. 4.2).

E. 3.2

Sinn gemäss zusammengefasst moniert der Versicherte mit Beschwerde einen anderen Unfallhergang und das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinne (Ziffn. 15-18, S. 9-11) sowie einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (Ziffn. 19-22, S. 11 f.). Es sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden, weil die kreisärztliche Beurteilung nicht beweistauglich sei. Hingegen könne auf die Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. B. __ abgestellt werden, aufgrund derer der medizinische Nachweis der Unfallkausalität des Meniskus Schadens erstellt sei. Eventuell sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen (Ziffn. 23-36, S. 12-17). Zuletzt seien die bisherigen und allenfalls zukünftig entstehenden Berichtskosten des behandelnden Arztes durch den Unfallversicherer zu übernehmen (Ziff. 37 f., S. 17).

E. 3.3

Nach Gesagtem ist der Unfallhergang sowie die Leistungspflicht des Unfallversicherers im Sinne von Art. 6 Abs. 1 resp. Abs. 2 UVG (nachfolgende E. 5 f.) und eine Kostenübernahme strittig (E. 7).

E. 4

Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen.

8■19

E. 4.1

Laut dem Arztbericht von Dres. med. B. __ und D. __, Fachärzte Orthopäden/Traumatologen Spital Nidwalden, vom 23. Mai 2023 zeigte das gleichentags hausintern durchgeführte MRI des rechten Kniegelenks (s. SUVA-act. 24) keine frischen ossären Verletzungen, keine relevanten Arthrosezeichen und die Patella mit Höhe im Normbereich und zentriert im Gleitlager. Als Diagnose halten sie in ihrem Bericht an den zuweisenden Hausarzt als Diagnose fest (SUVA-act. 16): Leichte symptomatische stabile mediale Meniskusläsion Kniegelenk rechts, ED 03.11.2022 Sodann sah Dr. med. B. __ den Versicherten am 23. August 2023 zur klinischen Verlaufskontrolle. Im Sprechstundenbericht hält er fest, der Patient berichte über eine gute Verbesserung der Funktion und Schmerzen am Kniegelenk unter physiotherapeutischer Behandlung. Gelegentlich Schmerz bei sportlichen Tätigkeiten oder nach langem Sitzen (SUVA-act. 15).

E. 4.2

Nach neuerlicher radiologischer Untersuchung des rechten Kniegelenks am 11. Oktober 2023 (SUVA-act. 34) nennt Dr. med. B. __ am 18. Oktober 2023 als Diagnose: Symptomatischer horizontaler Innenmeniskusriss vom Hinterhorn bis in den Pars intermedia ohne instabile Anteile mit periligamentären Reizung entlang des Innenbandes und der posteromedialen Kapseln m/b • Überlastung bei Arbeitstätigkeit am 31.08.2023 m/b o Leicht symptomatische stabile mediale Meniskusläsion Kniegelenk rechts ED 03.01.2022 Der Patient berichte eine erneute Verschlechterung der Symptomatik an der Innenseite des rechten Kniegelenks nach Überlastung bei Arbeitstätigkeit am 31. August 2023 nach einer Schulung mit schwerer körperlichen Belastung (SUVA-act. 14). Bei gleichbleibender Diagnose berichtet derselbe am 13. Dezember 2023, der Patient habe persistierende Schmerzen aufgrund der symptomatischen Verletzung des Innenmeniskus. Der Versicherte habe sich für die Operation entschieden (SUVA-act. 13). Am 18. Dezember 2023 wurde die Kniearthroskopie durchgeführt (OP-Bericht: SUVA-act. 8).

E. 4.3

In der versicherungsinternen Kurzbeurteilung vom 10. April 2024 hielt Dr. med. C. __, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführende Körperschädigung fest (SUVA-act. 36).

9■19

E. 4.4

In einer «in Bezug auf Ihre Kurzbeurteilung [...] auf Wunsch meines Patienten» verfassten E-Mail wandte sich Dr. med. B. __ am 28. Juni 2024 an den Unfallversicherer. Nach Rekapitulation der MRI-Befunde bzw. des Behandlungsverlaufs seit der Konsultation am 23. Mai 2023 schreibt der Behandler als Fazit, es handle sich «grundsätzlich höchstwahrscheinlich um einen traumatischen peripheren Innenmeniskusriss, was an die konservative Therapie schlecht besprochen hat. Was dafür spricht, sind die ansonsten regelrechten Knorpelverhältnisse am medialen Kompartment» (SUVA-act. 62).

E. 4.5

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. C. ___ vom 28. Oktober 2024 wird eine vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführende Körperschädigung bejaht. Bemerkenswert sei, dass bereits im Sprechstundenbericht vom 23. Mai 2023 über «zunehmende Beschwerden an der medialen Seite des rechten Kniegelenkes seit mehreren Monaten ohne erinnerliches Trauma» berichtet und festgehalten werde, dass «Ein MRI vom November 2022» eine Innenmeniskusläsion zeige. Nach eigener Einsicht in das MRI vom 11. Oktober 2023 komme keine massiv stattgehabte Gewalteinwirkung zur Darstellung (keine Fraktur, kein Knochenmarködem). Die Veränderungen des Innenmeniskus mit dem horizontalen/leicht ansteigenden hyperintensiven Signal seien in typischer Weise auf eine fortgeschrittene degenerative Grad 3-Läsion zurückzuführen. Der behandelnde Arzt, Dr. med. B. ___, bestätige im E-Mail vom 28. Juni 2024 explizit eine «horizontale» Meniskusläsion. Die degenerative Meniskusläsionen entstünden durch einen Alterungsprozess und führten zur Fragmentation des Meniskusgewebes bis schliesslich eine komplexe Meniskusläsion vorliege – im Operationsbericht vom 19. Dezember 2023 führe Dr. med. B. ___ unter Diagnose «horizontale» Innenmeniskusläsion auf bzw. beschreibe eine «komplexe» nicht reparable Meniskusläsion am freien Rand des Hinterhorns. Es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Körperschädigung vor, welche vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei (SUVA-act. 65).

E. 4.6

Dr. med. B. ___ hält in seiner «Stellungnahme zur Beurteilung von Dr. C. ___» vom 11. November 2024 fest, in seinen arthroskopischen Bildern hätten sich keine relevanten Knorpelschäden im entsprechenden Kompartiment gezeigt. Bei akuten Meniskusverletzungen handle es sich meistens um ein Rotationstrauma bei flektiertem und belastetem Kniegelenk, was während

10■19 des Brandschutzkurses höchstwahrscheinlich passiert sei. Die Prävalenz von Meniskusläsionen sei bei Patienten im mittleren und höheren Alter hoch und steige bei konventionell-radiologisch manifestierter Arthrose weiter an. Der Patient sei doch jünger als die Altersgruppe und hätte konventionell radiologisch keine Arthrosezeichen gehabt. Die Abwesenheit von fokalen Knorpelschäden im entsprechenden Kompartiment im MRI spreche auch für eine traumatische Genese (BF-Bel. 3).

E. 4.7

Versicherungsmediziner PD Dr. med. E. ___, Facharzt für orthopädische Chirurgie, schliesst in seiner Beurteilung vom 9. Dezember 2024 (BG-Bel. 1), es liege eine Körperschädigung vor, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Die von Dr. med. B. ___ mit Schreiben vom 11. November 2024 vorgebrachten Argumente vermöchten eine andere als die mit den Beurteilungen vom 10. April und 28. Oktober 2024 formulierte versicherungsmedizinische Einschätzung nicht überzeugend zu begründen. Schon zwei Monate vor dem angezeigten Geschehen habe der Versicherte Dr. med. B. ___ berichtet «über zunehmende Beschwerden an der medialen Seite des rechten Kniegelenkes seit mehreren Monaten ohne erinnerliches Trauma. Die Beschwerden seien im Herbst schlechter geworden nach Gartenarbeiten oder auch nach sportlicher Tätigkeit». Bezugnehmend auf die am 11. Dezember 2023 gemeldete «Esercitazione Pompieri», also Feuerwehrübung, werde am 18. Oktober 2023

«eine erneute Verschlechterung der Symptomatik an der Innenseite des rechten Kniegelenkes nach Überlastung bei Arbeitstätig [sic] am 31.08.2023 nach einer Schulung mit schweren körperlichen [sic] Belastung» geklagt. Die Beschwerden hätten sich gemäss den Angaben in dem Fragebogen vom 5. Januar 2024 allerdings nicht unmittelbar, sondern erst in der darauffolgenden Nacht bemerkbar gemacht. Es sei bemerkenswert, dass der fachärztlich von dem Oberarzt erhobene klinische Lokalbefund sowohl am 23. Mai 2023 als auch am 18. Oktober 2023 ohne richtungsweisenden Hinweis auf eine Meniskusläsion sei («Meniskuszeichen negativ»), aber notabene nach dem zur Diskussion stehenden Geschehen vom 31. August 2023 sogar etwas günstiger ausfällt. Habe am 23.05.2023 noch eine «Minimale Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt hinten» bestanden, so habe sich am 18. Oktober 2023 «Keine Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt» gezeigt; sei das «Bewegungsausmass mit Flexion / Extension 140-0-0°» bereits am 23. Mai 2023 altersentsprechend gewesen, so habe es sich am 18. Oktober 2023 mit «Bewegungsausmass mit Flexion/Extension 145°/0°/0°» noch einmal um 5° verbessert gezeigt. Eine

11■19 Verschlechterung, wie sie der Versicherte subjektiv verspüre, werde somit durch Dr. med. B. ___ nicht objektiviert. Kernspintomografisch gelangten am 11. Oktober 2023 in typischer Weise degenerativ imponierende Befunde zur Darstellung, wie sie dem Konsenspapier der ESSKA entsprechen würden. Am 18. Dezember 2023 habe Dr. med. B. ___ folgenden arthroskopischen Befund erhoben: «Es zeigt sich eine komplexe nicht reparable Mesiskusläsion [sic] am freien Rand des Hinterhorns» (Bericht vom 19. Dezember 2023), was ebenfalls den Ausführungen der ESSKA entspreche. Die intraoperative Fotodokumentation bestätige eine typisch degenerativ zu erklärende horizontale und aufgefaserte Läsion im Hinterhorn-Bereich des Innenmeniskus. Zusammenfassend – sei es gemäss Meldung vom 11. Dezember 2023 am 31. August 2023 zu einem Schaden («infortunio») bei einer Feuerwehrrübung («Esercitazione Pompieri») gekommen, – seien Beschwerden aber nicht unmittelbar anschliessend, sondern erst in der darauffolgenden Nacht bemerkt worden, – habe der Versicherte chronologisch nachfolgend erst fast sieben Wochen später am 18. Oktober 2023 ärztlichen Rat gesucht, – nachdem er bereits ab 23. Mai 2023 wegen einer medialen Meniskusläsion rechts bei Dr. med. B. ___ in Behandlung gestanden habe und – berichte zu diesem Zeitpunkt «über eine erneute Verschlechterung der Symptomatik an der Innenseite des rechten Kniegelenkes nach Überlastung bei Arbeitstätig[keit] am 31. August 2023 nach einer Schulung mit schwere[r] körperliche[r] Belastung»; – werde durch den Ober- und Facharzt weder am 23. Mai 2023 noch am 18. Oktober 2023 eine richtungsweisend auf eine Meniskusläsion hinweisende Klinik erhoben und – gelangten kernspintomografisch am 11. Oktober 2023 typisch degenerativ zu erklärende Befunde zur Darstellung, – welche arthroskopisch durch eine intraoperative Fotodokumentation vom 18. Dezember 2023 Bestätigung fänden. Zur Stellungnahme von Dr. med. B. ___ vom 11. November 2024 führt PD Dr. med. E. ___ aus, degenerative Meniskusläsionen könnten gemeinsam mit Knorpelschäden und radiologischen Zeichen einer Gonarthrose auftreten. Der Umkehrschluss, dass ohne «relevante» (Dr. med. B. ___) Knorpelschäden eine Degeneration der Menisken, speziell des Innenmeniskushinterhorns auszuschliessen sei, sei gleichwohl nicht statthaft; denn wie auch Dr. med. B. ___ unter Bezugnahme auf Literatur erkläre, zeige nur «rund drei Viertel der Patienten Knorpelschäden im entsprechenden Gelenkabschnitt und knapp die Hälfte der Patienten weisen radiologische

12■19 Zeichen einer Gonarthrose auf». Aufgrund des zeitlichen Verlaufs nach, und insbesondere auch vor dem angeschuldigten Geschehen, sei eine vorwiegend traumatische Entstehung der zur Diskussion stehenden Meniskusläsion nicht überwiegend wahrscheinlich. Die weiteren in der wissenschaftlichen Literatur angegebenen Ursachen («wiederholte Mikrotraumatisierung oder durch Alterungsvorgänge») würden einer vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführenden Genese entsprechen. Die Aussage: «Bei akuten Meniskusverletzungen handelt es sich meistens um ein Rotationstrauma bei flektiertem und belastetem Kniegelenk» sei vor dem Hintergrund der aktuell postulierten isolierten Verletzung des Innenmeniskushinterhorns ohne Beteiligung weiterer Strukturen zu konkretisieren: Einzig der sogenannte «Drehsturz», bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel plötzlich passiv in die Streckung gezwungen werde, gelte als Mechanismus, der eine auf das Kniegelenk einwirkende Gewalt begründen könnte, die, wie vorliegend, ausschliesslich die Menisken und nicht Begleitstrukturen treffe. Für das Postulat, dass ein solcher Drehsturz «während des Brandschutzkurses höchstwahrscheinlich passiert» sei, bleibe der Oberarzt eine überzeugende Erklärung schuldig. Die im Weiteren angeführte Argumentation stütze sich auf Prävalenzen, also epidemiologische Daten, und verkenne damit die im versicherungsmedizinischen Kontext erforderliche Betrachtung des konkreten Einzelfalls mit all seinen individuellen Besonderheiten. Diese empirisch gewonnenen Zahlen stützten sich zum einen naturgemäss nur auf Stichproben, um zu unvermeidlich mehr oder weniger validen Aussagen zur Gesamtpopulation zu gelangen. Die hiermit gewonnenen Erkenntnisse seien gerade wegen ihrer – statistisch zu belegenden – innerhalb eines Konfidenzintervalls verallgemeinernden Gültigkeit für wissenschaftliche Zwecke von Nutzen, seien aber zum anderen nicht ausreichend, um allein den mediko-legalen Erfordernissen der Einzelfallbetrachtung zu genügen.

E. 5

Es ist zunächst das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinne strittig.

E. 5.1

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich

13■19 alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder

wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist demgegenüber kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Ferner ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG deckt. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (Zusammenfassung der Rechtsprechung: Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 m.w.H.).

E. 5.2

Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich zunächst, dass der Versicherte bereits vor dem Ereignis vom 31. August 2023 wegen Problemen am rechten Kniegelenk in Behandlung gewesen ist (leichte symptomatische stabile mediale Meniskusläsion Kniegelenk rechts, ED 03.11.2022; vgl. SUVA-act. 16). Das Ereignis vom 31. August 2023 findet in den Akten erstmals Erwähnung, als der Versicherte seinem Behandler anlässlich der Sprechstunde vom 18. Oktober 2023 berichtete, dass sich die Symptomatik an der Innenseite des rechten Kniegelenks nach Überlastung bei Arbeitstätigkeit am 31. August 2023 nach einer Schulung mit schwerer körperlicher Belastung erneut verschlechtert habe. Seitdem habe er «erneute Schmerzen» bei max. Flexion unter Belastung und wenn er in die Hocke gehe posteromedial (SUVA-act. 14). Die entsprechende Schadenmeldung an die Suva datiert indes erst auf den 11. Dezember 2023, d.h. rund 2.5 Monate nach dem Ereignis vom 31. August 2023. Darin ist hinsichtlich des Schadensherganges einzig die Rede von einer betrieblichen Feuerwehrübung/Atemschutz. Weitere Angaben werden keine gemacht (in italienischer Sprache; SUVA-act. 1). Auf ergänzende Nachfrage der Suva wählte der Versicherte am 20. Dezember 2023 bei der Frage «Was ist der Grund Ihrer Beschwerden?» bei der Dropdown-Auswahl «Ich habe

14■19 einen Misstritt gemacht» aus. Das habe sich bei der betrieblichen Feuerwehr-/Atemschutzübung ereignet (in italienischer Sprache; SUVA-act. 5). In einem weiteren Fragebogen vom

E. 9

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG und Art. 18 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]). Es besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

19■19

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.