

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/72 vom 14. August 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_72

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/72 du 14 août 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/72 del 14 agosto 2020

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG: verschiedene Sachverhaltsbeschreibungen bzw. Sachverhaltsformulierungen im Zusammenhang mit dem Hinabsteigen einer Treppe ("Fehltritt"; "Treppenstolperer", "Überbiegen" usw.) mit Auftreten von Kniebeschwerden; Verneinung eines Unfallereignisses bzw. eines ungewöhnlichen äusseren Faktors. Art. 6 Abs. 2 UVG: Verneinung einer unfallähnlichen Körperschädigung. Selbst bei Bejahung einer unfallähnlichen Körperschädigung wäre der Nachweis, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung oder zumindest nicht auf das gemeldete Ereignis zurückzuführen ist, von der Beschwerdegegnerin als erbracht zu betrachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2020, UV 2019/72). Beim Bundesgericht angefochten.

Volltext

Entscheid vom 14. August 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Michaela Machleidt Lehmann und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. UV 2019/72 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Bahnhofstrasse 13, Postfach 15, 7302 Landquart, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Martin Schmid, Hartbertstrasse 11, Postfach 611, 7001 Chur, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Gemüserüsterin bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend: ÖKK) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 15. Mai 2019 durch ihre Arbeitgeberin melden liess, sie habe am 8. Mai 2019 beim Hinabsteigen einer Treppe einen Fehltritt gemacht und dabei einen Muskelfaserriss im linken Knie erlitten. In der Schadenmeldung UVG wurden ausserdem eine Verdrehung/Verstauchung des linken Knies als Verletzung bzw. Schädigung und eine Arbeitsunfähigkeit ab 8. Mai 2019 angegeben (act. G 3.3-1). Die Versicherte hatte am 14. Mai 2019 prakt. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, konsultiert, welche weder eine Schwellung, einen Erguss oder ein Hämatom noch Meniskuszeichen hatte erheben können und stabile Kreuz- und Seitenbänder festgestellt hatte. Prakt. med. C.____ hatte als Diagnose einen unklaren Knieschmerz links ohne Hinweis auf Kniebinnenläsionen gestellt und als Differentialdiagnose eine Zerrung. Die Unfallkausalität hatte sie als unklar, eher als nicht gegeben, betrachtet, weil das "Trauma" gering gewesen sei (vgl. Arztzeugnis UVG vom 27. Mai 2019; act. G 3.3-5). Nachdem die Versicherte am 4. Juni 2019 in einem Fragebogen der ÖKK nähere Angaben zum Ereignis vom 8. Mai 2019 gemacht hatte (act. G 3.3-6), teilte ihr die ÖKK mit Schreiben vom 14. Juni 2019 mit, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne des Gesetzes vorliege, weshalb es nicht möglich

sei, für das gemeldete Ereignis vom 8. Mai 2019 Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen (act. G 3.3-8). Am 17. Juni 2019 teilte die Versicherte der ÖKK telefonisch mit, dass sie mit der formlosen Leistungsablehnung nicht einverstanden sei (act. G 3.3-9), worauf ihr die ÖKK am 24. Juni 2019 ihre Leistungsablehnung verfügungsweise bestätigte (act. 3.3-10). Die gegen diese Verfügung von der Versicherten am 28. Juni 2019 mündlich erhobene Einsprache (act. G 3.3-15) wurde von der ÖKK mit Einspracheentscheid vom 23. September 2019 abgewiesen (act. G 3.3-18). Inzwischen war die Versicherte am 10. Juli und 28. August 2019 im Kantonsspital D.____ untersucht worden (act. G 3.3-16 f.). Nachdem von den Ärzten anlässlich der Untersuchung vom 10. Juli 2019 die Verdachtsdiagnose einer lateralen Meniskusläsion Knie links gestellt worden war (act. G 3.3-16), hatten sie am 28. August 2019 laterale Knieschmerzen links bei MRI vom 11. Juli 2019 ohne erklärende anatomische Ursache und Status nach Infiltration vom 17. Juli 2019 diagnostiziert (act. G 3.3-17). Gegen den Einspracheentscheid vom 23. September 2019 reichte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 30. September 2019 (Poststempel) bei der ÖKK eine "Einsprache" ein (act. G 1, G 1.2), welche diese am 4. Oktober 2019 zuständigkeithalber an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwies (act. G 0). Die Beschwerdeführerin beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Erbringung der gesetzlichen Leistungen (insbesondere Heilbehandlungsleistungen und Taggelder) für das Ereignis vom 8. Mai 2019 (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2019 beantragte die ÖKK (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). In der Replik vom 20. November 2019 (Poststempel) hielt die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihrem Beschwerdeantrag fest (act. G 5). Mit Duplik vom 16. Dezember 2019 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest (act. G 7). Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 8. Mai 2019 zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung (UVG; SR 832.20) 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, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 42 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Irene Hofer, Basel 2019, N 32 ff. zu Art. 6 UVG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 31; 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. Immerhin ist festzuhalten, dass der Nachweis eines Unfalls bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, insofern strengen Anforderungen unterliegt, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; 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; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 32 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 38 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40 f.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.). Die Frage, ob die einzelnen Unfallbegriffsmerkmale im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt sind, ist eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. dazu RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 42 zu Art. 6 UVG), 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, BBl 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBl 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. dazu UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 51 ff. zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 51 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53 f.). 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 (SZS 2018 S. 358). 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 133 III 88 f. E. 4.2.2, 132 III 720 E. 3.1, 130 III 325 E. 3.2 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 4A_48/2010, E. 7.1; SZS 2018 S. 355 f., SZS 2017 S. 34). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret des Vorhandenseins einer Listenverletzung sowie der Tatfrage, ob die Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen

angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.6; vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 59 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 84; SZS 2018 S. 343, 357 f.). 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 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). 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. Erwägung 2.1) und ebenso die Fragen, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt und falls ja, ob die Schädigung vorwiegend durch Abnutzung oder Krankheit verursacht ist (vgl. Erwägung 2.3), beurteilen 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 Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58 f.). Die obgenannte Beweislastregel kommt allerdings 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, BGE 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 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 eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, ist ebenfalls die versicherte Person beweisbelastet. Die Beweislast in Bezug auf den Nachweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung einer in Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG aufgelisteten Körperschädigungen trägt hingegen der Unfallversicherer. Zu prüfen ist zunächst, ob das Ereignis vom 8. Mai 2019 als Unfall zu qualifizieren ist, und dabei insbesondere, ob im Sinn der Legaldefinition des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden kann. Damit beurteilt werden kann, ob das Ereignis vom 8. Mai 2019 einen Unfall im Rechtssinn darstellt, ist insbesondere festzulegen, von welchem Geschehensablauf auszugehen ist. Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 9 zu Art. 6 UVG). Das Gericht stellt auf jene

Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (vgl. dazu Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 58 f.; vgl. auch Erwägung 2.4). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die so genannten 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 (RKUV 1988 Nr. U 23 S. 363 E. 3b/aa; BGE 115 V 143 E. 8c und 121 V 47 E. 2a). Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 E. 1a mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29 f.). Laut der von der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin am 15. Mai 2019 eingereichten Schadenmeldung UVG hat die Beschwerdeführerin am 8. Mai 2019 beim Hinuntergehen einer Treppe einen Fehltritt gemacht und dabei einen Muskelfaserriss im linken Knie erlitten (act. G 3.3-1). Im Arzzeugnis UVG hielt prakt. med. C.____ am 25. Mai 2019 unter der Rubrik "Angaben des Patienten zum Unfallhergang ..." fest: "Beim Treppe hinuntergehen "Zwick" im Knie links verspürt ..." (act. G 3.3-5). Im Fragebogen der Beschwerdegegnerin schrieb die zu einer ausführlichen, genauen Beschreibung des Unfallhergangs aufgeforderte Beschwerdeführerin am 4. Juni 2019, sie habe sich beim Hinunterlaufen einer Treppe das linke Knie überbogen, wobei es einen schmerzhaften Ruck gegeben habe. Die Frage, ob etwas Aussergewöhnliches geschehen sei, verneinte sie, diejenige, ob es sich um eine alltägliche Handlung gehandelt habe, bejahte sie (act. G 3.3-6). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 17. Juni 2019 mit der Beschwerdegegnerin schilderte die Beschwerdeführerin, sie habe bei einer Wendung im Treppenhaus das Knie verletzt, sei dabei aber nicht gestürzt (act. G 3.3-9). Im Rahmen der mündlichen Einsprache vom 28. Juni 2019 erzählte die Beschwerdeführerin, sie habe beim schnellen Treppenhinuntersteigen eine Blockade erlitten und im Knie ein "Knacksen" verspürt (act. G 3.3-15). In der Beschwerde vom 30. September 2019 (act. G 1) bezeichnete sie das Ereignis vom 8. Mai 2019 als Treppenstolperer und schrieb weiter, sie sei auf einer Treppe beim schnellen Hinunterlaufen gerutscht und habe sich gerade noch auffangen können, um nicht zu stürzen. Es habe ihr das Knie gezerzt und sie habe ein schmerzhaftes Ziehen verspürt (act. G 1). Auch in der Replik vom 20. November 2019 sprach die Beschwerdeführerin schliesslich davon, sie sei die Treppe runtergestolpert, habe sich jedoch auffangen können, wobei sie einen Ruck im Knie verspürt habe (act. G 5). In den Akten finden sich demnach - sowohl hinsichtlich der Wortwahl als auch hinsichtlich der Krafteinwirkung auf den Körper - unterschiedliche Versionen des Vorfalls vom 8. Mai 2019. Für die Bejahung eines Unfallereignisses ist - wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 2.1) - nicht vorausgesetzt, dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt. Dennoch muss im Einzelfall ein programmwidriger Bewegungsablauf in der Wirkungsstärke eines Sturzes passiert sein. Entsprechende andere Bewegungsabläufe, welche das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllen, wurden in Erwägung 2.1 angeführt; so auch das Stolpern und Ausgleiten, welches dem von der Beschwerdeführerin beschriebenen Hinunterrutschen gleichgesetzt werden kann. In der Beschwerde sowie in der Replik wurde somit grundsätzlich ein Sachverhalt geschildert, welcher den Unfalltatbestand im Sinn von Art. 4 ATSG erfüllt. Der in der Schadenmeldung UVG vom 15. Mai 2019 verwendete Begriff Fehltritt darf - im Gegensatz zu einer bloss ungünstigen Belastung des Fusses - als falscher, ungeschickter Tritt mit misslungenem

Aufsetzen des Fusses verstanden werden, der sich zudem nach dem allgemeinen Sprachgebrauch nicht wesentlich von den Begriffen des Stolperns und Ausgleitens bzw. Hinunterrutschens unterscheidet. Hinsichtlich der Schadenmeldung UVG vom 15. Mai 2019 (act. G 3.3-1) ist jedoch zu sagen, dass sie durch eine Drittperson, d.h. die Arbeitgeberin, und nicht durch die Beschwerdeführerin persönlich ausgefüllt wurde. Dem Beweiswert der darin angeführten Sachverhaltsschilderung kann damit im Rahmen der Beweiswürdigung zumindest nicht dasselbe Gewicht zukommen wie einer persönlichen Sachverhaltsschilderung der Beschwerdeführerin. Die Sachverhaltsschilderungen in der Beschwerde (act. G 1) und der Replik (act. G 5) stammen zwar von der Beschwerdeführerin, doch sind sie wiederum in Kenntnis der leistungsablehnenden Verfügung sowie des die Verfügung bestätigenden angefochtenen Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin erfolgt. Damit kann der Beschwerdeführerin entgegengehalten werden, sie sei bei der späten Erwähnung eines Stolperns und Rutschens bzw. Ausgleitens von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst gewesen. Am 4. Juni 2019 füllte die Beschwerdeführerin einen Fragebogen der Beschwerdegegnerin zum Ereignis vom 8. Mai 2019 aus. Damit wurde ihr erstmals die Gelegenheit zur persönlichen Äusserung geboten. Der Fragebogen dient dem Unfallversicherer zur detaillierten Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse bei der leistungsansprechenden Person. 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 Erwägung 2.4). Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und vom 27. Juni 2002, U 148/01, E. 2.b). Vor diesem Hintergrund kommt den Angaben der versicherten Person im Fragebogen des Unfallversicherers im Rahmen der Beweiswürdigung hinsichtlich des Nachweises des überwiegend wahrscheinlichen Geschehensablaufs eine entscheidende Bedeutung zu. Der Sachverhaltsschilderung im Fragebogen ist keiner der in Erwägung 3.3 genannten Begriffe zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin spricht hier von einem Überbiegen des Knies, welches zumindest nicht gleichbedeutend mit einem Fehltritt ist. Ein solcher erfolgt mit dem Fuss und kann sich höchstens indirekt auf das Knie auswirken. Überbiegen deutet zwar - wie Ausgleiten und Stolpern - darauf hin, dass der Rahmen einer normalen Abdrehbewegung, die mit dem Knie ausgeführt werden kann, überschritten wurde (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.1; vgl. dazu auch Alfred M. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1025). Andererseits zeichnen sich insbesondere Überdehnungen durch verschiedenste Schweregrade aus, d.h. sie können bereits nach einem geringfügigen Trauma auftreten (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 1097, 1117; vgl. dazu auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. August 2001, U 277/99). Damit ist gesagt, dass eine Überdehnung nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entspricht. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass Verdrehungen von Körperteilen alltägliche Bewegungsabläufe sind und damit nichts Aussergewöhnliches darstellen. Inwieweit, d.h. in welcher Form und Intensität, das linke Kniegelenk der Beschwerdeführerin im Sinn einer klar abgegrenzten Belastungssituation

durch eine Überdehnung übermässig beansprucht wurde, wird nicht konkret beschrieben. Die Bejahung der Frage durch die Beschwerdeführerin, ob es sich um eine alltägliche Handlung gehandelt habe, erscheint zwar zunächst nicht unvermutet. Das Hauptaugenmerk dieser Frage liegt auf der wichtigen Abklärung der Berufsüblichkeit der getätigten Handlung im Zusammenhang mit Verhebetraumen bzw. Überanstrengungen (vgl. dazu Rumo-Jungo, a.a.O., S. 41; Maurer, a.a.O., S. 178; BGE 116 V 139 E. 3b, mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38). Die Bejahung kann sodann ohne Weiteres auf die tatsächlich alltägliche Handlung des Hinabgehens auf einer Treppe bezogen werden, dem es somit nichts anderes, Aussergewöhnliches, hinzuzufügen gab. Erstaunlich ist allerdings, dass die Beschwerdeführerin die Frage "Geschah etwas Aussergewöhnliches", wobei es sich genau um die in den Fragebögen der Unfallversicherer regelmässig enthaltene und entscheidrelevante Frage handelt, verneinte (act. G 3.3-6). Hervorzuheben ist im Weiteren, dass sie zwar im Fragebogen angab, das Knie sei gleich dick geworden, prakt. med. C.____ hingegen im Rahmen der ersten ärztlichen Untersuchung vom 14. Mai 2019 vollkommen normale Befunde erhob. Insbesondere zeigten sich offenbar keine Schwellung und kein Erguss (act. G 3.3-5; vgl. dazu Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl., S. 441). Entsprechend diagnostizierte prakt. med. C.____ "unklare" Knieschmerzen links ohne Hinweis auf eine Knieinnenläsion und eine Zerrung lediglich als Differentialdiagnose. Als solche bezeichnet man eine Diagnose, die alternativ als Erklärung für die erhobenen medizinischen Befunde oder Symptome (Krankheitszeichen) in Betracht zu ziehen ist und nicht eindeutig feststeht. Im vorliegenden Fall basiert diese offenkundig nur auf den subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin, welche prakt. med. C.____ nicht mit festgestellten Befunden hinreichend zu erklären vermochte, wie sie auch mit der Formulierung "unklare" Knieschmerzen deutlich macht. Damit übereinstimmend bezeichnete prakt. med. C.____ auch die Kausalität bzw. das Vorliegen von Unfallfolgen als unklar, eher nein, weil das "Trauma" gering gewesen sei (act. G 3.3-5). Insgesamt ist damit im vorliegenden Fall eine Überdehnung im Sinn einer unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzten unkoordinierten Bewegung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG kann jedoch nicht jedes Geschehen bzw. jede Bewegung des Körpers genügen, sondern es muss eben ein Unfallereignis vorliegen. Dass dem Ereignis vom 8. Mai 2019 überwiegend wahrscheinlich keine programmwidrige Körperbewegung innewohnte, ergibt sich auch aus der persönlichen und sogar nach dem Leistungsablehnungsschreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2019 (act. G 3.3-8) erfolgten Hergangsschilderung vom 17. Juni 2019 (act. G 3.3-9), die im Übrigen wieder durch eine neue Wortwahl auffällt. Eine Wendung im Treppenhaus beinhaltet keine Ungewöhnlichkeit, sondern beschreibt einen absolut gewöhnlichen Bewegungsvorgang, der mit dem Körper ausgeführt werden kann. Anzuführen ist schliesslich, dass auch der Bewegungsablauf des Treppenhinuntersteigens in der Einsprache vom 28. Juni 2019 (act. G 3.3-15) in keinerlei Hinsicht eine störende Programmwidrigkeit beinhaltet. Beim "normalen", üblich verlaufenden Treppenhinuntersteigen erfolgen - selbst wenn dies schnell geschieht - natürliche Körperbewegungen im Rahmen kontrollierter und voraussehbarer Bewegungsabläufe. Selbstverständlich soll damit nicht in Abrede gestellt werden, dass das Ereignis vom 8. Mai 2019 den Auslösefaktor für den plötzlich aufgetretenen "Zwick" (act. G 3.3-5) bzw. schmerzhaften Ruck, die anschliessenden Knieschmerzen links und Blockaden (act. G 3.3-6) bildete und bei der Beschwerdeführerin den Eindruck hervorrief, sie habe einen Unfall erlitten (act. G 3.3-9). Die vorgenannten

Empfindungen stellen jedoch keine äusseren Faktoren, sondern höchstens die Wirkungen äusserer Faktoren dar. Deren Ungewöhnlichkeit ist nicht bewiesen, wenn die Beschwerdeführerin nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen bzw. weitere auffällige körperliche Reaktionen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 469 E. 4.2.1). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich, wie gesagt, nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Das Erfordernis des ungewöhnlichen äusseren Faktors ist nicht erfüllt, wenn das erstmalige Auftreten der Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist, die den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen - wie im konkreten Fall (vgl. insbesondere Erwägung 3.5.2) - nicht überschreitet (BGE 134 V 79 f. E. 4.3.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E.2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2009, 8C_656/2008, E. 3.2; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 22 zu Art. 6 UVG; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 22 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 31). Mit Blick auf die Darlegungen in den Erwägungen 3.2 bis 3.7 ist zusammenfassend festzuhalten, dass insgesamt das Vorliegen einer besonders sinnfälligen unkoordinierten Bewegung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan bzw. ein Unfallereignis nicht als erwiesen anzusehen ist. Da die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG. Damit bleibt eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG zu prüfen und somit die Frage zu beantworten, ob eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. a bis f UVG vorliegt (vgl. Erwägung 2.2).

Prakt. med. C.____ erhob anlässlich der Erstuntersuchung vom 14. Mai 2019 als Befunde insbesondere stabile Kreuz- und Seitenbänder sowie negative Meniskuszeichen und stellte als Diagnose unklare Knieschmerzen links ohne Hinweis auf eine Kniebinnenläsion sowie als Differentialdiagnose eine Zerrung, Risse, Zerrungen und blosse Dehnungen von Bändern fallen unter den Begriff Bandläsionen (Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG; BGE 114 V 298 E. 3d). Eine Differentialdiagnose steht jedoch, wie bereits erwähnt, nicht eindeutig fest und ist nur alternativ als Erklärung für die erhobenen medizinischen Befunde oder Symptome (Krankheitszeichen) in Betracht zu ziehen (vgl. Erwägung 3.5.2). Die Beschwerdeführerin gab zwar am 4. Juni 2019 im Fragebogen der Beschwerdegegnerin zum Ereignis vom 8. Mai 2019 an, gleich nach dem Ereignis seien Beschwerden aufgetreten und das linke Knie sei dick geworden. Weiter sprach sie von einer "Abschwellung" (act. G 3.3-6). Allerdings vermochte prakt. med. C.____ am 14. Mai 2018 weder eine Schwellung noch einen Erguss oder ein Hämatom festzustellen, obwohl es sich dabei um Befunde handelt, welche bei einer Zerrung in der Regel fünf Tage nach einem Trauma klinisch noch zu erheben sind (vgl. dazu Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl., S. 441; Erwägung 3.4.2). Med. prakt. C.____ bezeichnete es sodann als unklar, ob Unfallfolgen vorliegen würden, und stellte dies eher in Abrede mit der Begründung, "da Trauma gering". Den Begriff "Trauma" setzte sie in Anführungs- und Schlusszeichen, was nochmals hervorhebt, dass sie von einem erheblichen Trauma nicht überzeugt war (act. G 3.3-5). Am 10. Juli 2019 wurde die Beschwerdeführerin von den Ärzten des Kantonsspitals D.____ untersucht, welche die Verdachtsdiagnose einer lateralen Meniskusläsion Knie links stellten (act. G 3.3-16), wobei es sich grundsätzlich um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG). Ein MRI vom 19. August 2019 ergab jedoch keinen Nachweis eines Meniskusrisses. Der volumenverminderte Innenmeniskus zeigte sich ohne Riss, worauf die Ärzte des Kantonsspitals D.____ am 28. August 2019 als Diagnose lediglich laterale

Knieschmerzen links nach MRI vom 11. Juli 2017 ohne erklärende anatomische Ursache und bei Status nach Infiltration vom 17. Juli 2019 stellten (act. G 3.3-17). In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (act. G 3.3-18, G 3) ist damit zusammenfassend festzuhalten, dass eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne einer Bandläsion (Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG) oder eines Meniskusrisses (Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Andere unfallähnliche Körperschädigung stehen im vorliegenden Fall nicht zur Diskussion. Vor diesem Hintergrund entfällt auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG. Selbst wenn eine unfallähnliche Körperschädigung als erstellt angenommen würde, würde dies - in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (act. G 3 Ziff. 3) - an obiger Beurteilung nichts ändern. In diesem Falle wäre der Nachweis, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung oder zumindest nicht auf das Ereignis vom 8. Mai 2019 zurückzuführen ist, von der Beschwerdegegnerin als erbracht zu betrachten (vgl. Erwägung 2.2). Den Akten sind mehrere Hinweise zu entnehmen, wonach die Beschwerdeführerin bereits vor dem gemeldeten Ereignis vom 8. Mai 2019 Probleme am linken Knie hatte und ein rein degenerativer Prozess ohne zusätzliche kausale Bedeutung des Ereignisses vom 8. Mai 2019 als der überwiegend wahrscheinliche Sachverhalt erscheint. Die Beschwerdeführerin selbst wies wiederholt auf einen Vorzustand hin. Im Fragebogen zum Ereignis vom 8. Mai 2019 schrieb sie am 4. Juni 2019, sie habe bereits früher mit dem linken Knie Probleme gehabt und vor sieben Jahren einen Kreuzbandriss operiert (act. G 3.3-6). Anlässlich des Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 17. Juni 2019 teilte sie mit, dass sie bereits einen vorbestehenden Knorpelschaden gehabt und sich das Knie schon mehrmals verletzt habe (act. G 3.3-9). In der Einsprache vom 28. Juni 2019 erklärte die Beschwerdeführerin, die Behandlung eines alten Ereignisses sei noch nicht abgeschlossen gewesen (act. G 3.3-15). Laut Anamnese der Ärzte des Kantonsspitals D.____ im Untersuchungsbericht vom 10. Juli 2019 beschrieb sie anlässlich der Abklärung Schmerzen im linken Knie, welche seit Herbst 2018 bestünden und dass die Schmerzen seit vier Monaten so stark seien, dass sie keinen Sport mehr betreiben könne. Seit Montag vor der Untersuchung sei sie nicht mehr zur Arbeit gegangen (act. G 3.3-16). In der Replik vom 21. November 2019 entgegnete zwar die Beschwerdeführerin, sie habe wegen der Arbeit keinen Sport mehr betrieben und nicht wegen Kniebeschwerden. Doch vermag dies allein die Annahme eines rein degenerativen Prozesses nicht in Frage zu stellen. Schliesslich schrieb die Beschwerdeführerin auch in der Beschwerde vom 8. Oktober 2019 von der Vorschädigung eines Kreuzbandrisses infolge eines Unfalls, wiederholten kleineren Unfällen, insbesondere von einem Unfall im Jahr 2018 mit einer Zerrung im Bereich des linken Knies und einer Arbeitsunfähigkeit, worauf sie schnell wieder arbeiten gegangen sei und sich dabei oft vor Schmerzen auf die Zähne gebissen habe. Beim Ereignis vom 8. Mai 2019 habe sie sich das Knie wieder an derselben Stelle gezerrt (act. G 5). Zwar sind wiederholte Zerrungen grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch deuten die Angaben der Beschwerdeführerin eher darauf hin, dass sich bei ihr immer wieder dasselbe Schmerzbild präsentierte, welches eben einem Vorzustand geschuldet ist. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass - wie bereits erwähnt - auch med. prakt. C.____ im Arzteugnis UVG vom 27. Mai 2019 nicht von einer Traumagenese der Knieschmerzen links ausging (vgl. Erwägung 4.2; act. G 3.3-5) und die nach der MRI-Untersuchung vom 11. Juli 2019 von den Ärzten des Kantonsspitals D.____ am 28. August 2019 gestellte Diagnose (vgl. Erwägung 4.2.3; act. G 3.3-17) ebenfalls nicht auf eine Traumafolge hinweist. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der

Einspracheentscheid vom 23. September 2019 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61lit. a ATSG). Als Versicherungsträger hat die obsiegende Beschwerdegegnerin praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2020, N 218 zu Art. 61 ATSG). Ihr diesbezüglicher Antrag ist daher unbegründet (vgl. act. G3). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Beschwerdegegnerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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