

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/6 vom 2. Juli 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_6

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/6 du 2 juillet 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/6 del 2 luglio 2021

Regeste

Radiologisch objektivierter Meniskusriss nach einem Fussballspiel. Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG: Verneinung eines Unfalls im Rechtssinne mangels eines überwiegend wahrscheinlichen Nachweises eines konkreten, sinnfälligen Geschehens überhaupt und eines ungewöhnlichen äusseren Faktors in Bezug auf die in Frage kommenden Sachverhalte. Art. 6 Abs. 2 UVG: Erbrachter Gegenbeweis der Beschwerdegegnerin einer vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführenden Meniskusschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2021, UV 2021/6).

Volltext

Entscheid vom 2. Juli 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; a.o. Gerichtsschreiberin Evelyne Hunziker Geschäftsnr. UV 2021/6 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG als Servicetechniker angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 13. Januar 2020 meldete die Arbeitgeberin der Suva, der Versicherte habe sich beim Fussballspielen am 10. Januar 2020 das rechte Knie verdreht und eine Verdrehung/Verstauchung erlitten (Suva-act. 1). Die Erstbehandlung fand ebenfalls am 13. Januar 2020 durch Dr. med. C.____, Praktische Ärztin, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Medbase/santémed Gesundheitszentren AG statt. Gemäss dem am 28. Januar 2020 bei der Suva eingegangenen Arzzeugnis UVG hatte der Versicherte gegenüber Dr. C.____ angegeben, seit einem Fussballspiel am 10. Januar 2020 eine Schwellung und Schmerzen im rechten Knie verspürt zu haben. Er wisse jedoch nicht, ob er sich das Knie verdreht habe oder ob ein Ball angeprallt sei. Unter der Rubrik "Allgemeinzustand" hatte Dr. C.____ einen Knorpelschaden Knie links und eine Psoriasis aufgeführt. Klinisch hatte Dr. C.____ als Befund am rechten Knie eine Flexion/Extension 100-0-0 Grad, eine Schwellung, keine Rötung, einen mässigen Erguss und einen Druckschmerz beim medialen Gelenkspalt erhoben. Das vordere Kreuzband und die Seitenbänder waren ohne pathologischen Befund gewesen. Mit der gleichentags durchgeführten Röntgen-Untersuchung war eine Fraktur am rechten Knie ausgeschlossen und der Befund einer etwas medial betonten Gonarthrose mit Gelenkspaltverschmälerung erhoben worden (Suva-act. 12). Basierend auf einer am 14. Januar 2020 durch Dr. med. D.____, Radiologie Nordost, Diagnosezentrum E.____, durchgeführten MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks (Suva-act. 10) hatte Dr. C.____ im Arzzeugnis UVG als Diagnosen eine Chondropathie 4. Grades an der lateralen

Patellafacette und einen Innenmeniskusriss am rechten Knie erhoben. Anlässlich der Erstbehandlung hatte sie dem Versicherten vom 13. bis 18. Januar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 12, vgl. auch Suva-act. 9). Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 22. Januar 2020 hatte sie diese bis 26. Januar 2021 verlängert und vom 27. bis 31. Januar 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-act. 11-2). Am 26. Januar 2020 hatte der Versicherte der Suva ausserdem einen Fragebogen zu den tatsächlichen Verhältnissen des Ereignisses vom 10. Januar 2020 beantwortet (Suva-act. 13). Am 13. Februar 2020 legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht vor. Gestützt auf die am selben Tag abgegebene kreisärztliche Beurteilung, der Schaden am Innenmeniskus des rechten Knies sei degenerativ und somit auf Abnutzung zurückzuführen (Suva-act. 16), lehnte es die Suva gegenüber dem Versicherten mit formlosem Schreiben, ebenfalls vom 13. Februar 2020, ab, Leistungen für die gemeldeten Kniebeschwerden rechts zuzusprechen. Es liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor (Suva-act. 17). Nachdem der Versicherte am 8. April 2020 der Suva telefonisch mitgeteilt hatte, dass er mit der Ablehnung vom 13. Februar 2020 nicht einverstanden sei (Suva-act. 23), und Dr. C.____ die Suva im Namen des Versicherten mit Schreiben vom 28. April 2020 um eine nochmalige Prüfung ihrer Leistungspflicht ersucht hatte (Suva-act. 24), hielt letztere nach Einholung einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.____ vom 30. April 2020 (Suva-act. 25) mit formlosem Schreiben vom selben Tag an ihrer Leistungsablehnung fest (Suva-act. 26). Mit Schreiben vom 11. Juni 2020 äusserte sich Dr. C.____ erneut zugunsten des Versicherten zum Vorfall vom 10. Januar 2020 (Suva-act. 28), worauf die Suva die Leistungsablehnung mit Verfügung vom 17. Juni 2020 bestätigte (Suva-act. 29). Gegen die Verfügung vom 17. Juni 2020 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. Juni 2020 Einsprache (Suva-act. 35-1). Nach der Einholung einer ausführlichen kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.____ (Suva-act. 37) wies die Suva die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 ab (Suva-act. 45). Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 26. Januar 2021 (Datum Postaufgabe) und unter Bezugnahme auf eine am 27. März 2020 an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gesandte E-Mail betreffend "Antrag zur Neubeurteilung (...)" "Einsprache" (richtig: Beschwerde; act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, sofern darauf einzutreten sei (act. G 3). Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 4 f.).

Erwägungen In formeller Hinsicht ist vorab zu prüfen, ob auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die Beschwerdeschrift genüge den Mindestanforderungen an die Begründungspflicht von Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) nicht. Der Beschwerdeführer beschränke sich weitgehend auf einen Verweis auf die an sie gerichtete E-Mail vom 27. März 2020, ohne sich mit den Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid auseinanderzusetzen und mit sachbezogener Begründung anzugeben, in welchen Punkten und aus welchen Gründen der Einspracheentscheid angefochten werde (act. G 3, S. 2 Ziff. 5). Gemäss Art. 61 lit. b ATSG muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der beschwerdeführenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird. An die Begründung

der Beschwerde sind keine allzu strengen Anforderungen zu stellen. Das gilt in besonderem Mass für Laienbeschwerden, bei welchen die Hürden niedrig anzusetzen sind (Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2018, 2C_216/2018, E. 3.1, und 10. Juli 2003, 2A.603/2002, E. 2; Bollinger Susanne, N 28 zu Art. 61, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK ATSG]). Die vorliegend zu beurteilende Beschwerdeeingabe enthält zwar keine umfassenden materiellen Ausführungen, doch verweist der Beschwerdeführer darin auf eine E-Mail vom 27. März 2020, in welcher er sich gegenüber der Beschwerdegegnerin zumindest sachbezogen mit deren Leistungsablehnung auseinandergesetzt hatte. Mit seinen Ausführungen bezüglich Gesundheitskosten bzw. Kostenbewusstsein und Einkommenssituation geht der Beschwerdeführer zwar nicht die vorliegenden Rechtsfragen an, doch ist auch nicht erforderlich, dass die Begründung zutrifft (BGE 123 V 335 E. 1a, 118 Ib 134 E. 2). Aus der vorliegenden Beschwerdebegründung bzw. der obgenannten E-Mail ist jedenfalls genügend klar erkennbar, dass der Beschwerdeführer eine erneute Prüfung seiner Ansprüche gegenüber der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Knieproblematik rechts wünscht, dass er das Ereignis vom 10. Januar 2020 im Unterschied zur Beschwerdegegnerin als Unfall betrachtet und deren Leistungsablehnung unter anderem deshalb nicht nachvollziehen kann, weil er vor dem Fussballspiel am 10. Januar 2020 gemäss seinen Angaben beschwerdefrei gewesen sei (vgl. dazu BSK ATSG-Bollinger, N 30 zu Art. 61; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 89 zu Art. 61). Insgesamt und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer nicht von einer rechtskundigen Person vertreten war, genügen seine Ausführungen den an eine Beschwerde gestellten Mindestanforderungen. Entsprechend ist auf die Beschwerde einzutreten. In materieller Hinsicht ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers mit der Schadenmeldung UVG vom 13. Januar 2020 gemeldete Ereignis vom 10. Januar 2020 bzw. für den Knieschaden rechts zu Recht verneint hat. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG 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 (BGE 112 V 202 f. E. 1). Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet und nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 76 E. 4.1). Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (André Nabold, N 22 zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Hofer Irene, N 32 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; BGE 134 V 76 E. 4.1 und 129 V 404 E.

2.1; 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 (BGE 130 V 118 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2; je mit Hinweisen). Bei einer Sportverletzung ist ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 118 E. 2.2 mit Hinweis). Hingegen ist bei sportlichen Tätigkeiten ein Unfall im Rechtssinn dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant (vgl. RKUV 1992 Nr. U 156 S. 258). Wenn sich das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber in der Spannweite des Üblichen bewegt (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 185 E. 4.4). Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der leistungsansprechenden Person 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 (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 29 mit Hinweisen; BSK UVG-Hofer, N 9 ff. zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 9 zu Art. 6). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. dazu BGE 115 V 142 f. E. 8b; Thomas Locher/ Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.: Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Sozialversicherungsrecht, die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht). Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 29; Kieser, a.a.O., N 70 f. zu Art. 43; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 56 f.). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Ereignisgang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darlegungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen, die sie nach einer Ablehnungsmittelung oder -verfügung des Versicherers getan hat (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29 f.). Die Anwendbarkeit dieser Beweis-

maxime setzt allerdings voraus, dass die Aussage präzise und vollständig aufgezeichnet worden ist (Anna Katharina Pantli/Ueli Kieser/Volker Pribnow, Die "Aussage der ersten Stunde" im Schadensausgleichsrecht - und die Mangelhaftigkeit ihrer Aufzeichnung, AJP 2000/10, S. 1200 ff.). Die detaillierte Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse durch den Unfallversicherer erfolgt oft mittels Frageblättern. Im Vordergrund stehen entsprechend Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er dem Untersuchungsgrundsatz bzw. seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen und es überzeugt rechtsprechungsgemäss nicht, wenn die versicherte Person einen bestimmten, bedeutsamen Sachverhalt bzw. Umstand als Schadensursache erst nach der abschlägigen, einlässlichen begründeten Verfügung erwähnt bzw. bis zum Einspracheverfahren unerwähnt lässt. Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 8C_215/2013, E. 4). Zu prüfen ist zunächst, ob sich am 10. Januar 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Unfall ereignet hat und dabei insbesondere, ob im Sinne der Legaldefinition des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG vom Vorhandensein eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ausgegangen werden kann. Gemäss der von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers am 13. Januar 2020 eingereichten Schadenmeldung UVG hat sich dieser am 10. Januar 2020 beim Fussballspielen das rechte Knie verdreht und eine Verdrehung/Verstauchung erlitten (Suva-act. 1). Nach Eingang der Schadenmeldung UVG hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt mit einem Fragebogen detailliert erhoben (Suva-act. 13). Darin schilderte der Beschwerdeführer am 26. Januar 2020 ein "Verdrehen oder Schlag auf Knie beim Fussballspielen in der Turnhalle". Er habe seit dem 10. Januar 2020 Beschwerden. Er spiele seit Jahren in der Halle Fussball, worauf der Schaden zurückzuführen sei. Auf die konkrete Frage, wann sich Beschwerden bemerkbar gemacht hätten, gab der Beschwerdeführer den 11. Januar 2020 an. Gegenüber der erstbehandelnden Ärztin hatte der Beschwerdeführer gemäss Arztzeugnis UVG am 13. Januar 2020 angegeben, seit einem Fussballspiel am 10. Januar 2020 eine Schwellung und Schmerzen im rechten Kniegelenk verspürt zu haben. Ob er sich das Bein verdreht habe oder ein Ball angeprallt sei, wisse er nicht (Suva-act. 12). In den obgenannten Sachverhaltsschilderungen wird zunächst übereinstimmend von einer Verdrehung des rechten Knies gesprochen. Im Fragebogen sowie im Arztzeugnis UVG, nicht jedoch in der Schadenmeldung UVG, wurde ausserdem ein Anprall bzw. Schlag beschrieben. In ihrem Schreiben vom 11. Juni 2020 an die Beschwerdegegnerin schilderte Dr. C.____ zugunsten des Beschwerdeführers, dass ein Ball gegen das betroffene Knie geprallt sei "und" eine Verdrehung des Knies stattgefunden habe. Sie bestätigte jedoch in Übereinstimmung mit der Eintragung im Arztzeugnis UVG erneut, dass der Beschwerdeführer aber nicht wisse, welches Unfallereignis (Anprall oder Distorsion) zu den Schmerzen geführt habe (Suva-act. 28). Auch im Fragebogen wurden das Verdrehen und der Schlag alternativ ("oder") erwähnt. Vor diesem Hintergrund ist zu sagen, dass sich die kurzen Angaben zum Ereignishergang zwar grundsätzlich inhaltlich decken, jedoch davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer selbst nicht genau weiss, welches Ereignis die Kniebeschwerden ausgelöst hat, und folglich zwei Sachverhaltsvarianten (Verdrehung und Anprall) möglich sind. Damit ist dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit nicht genüge getan (vgl. Erwägung 3.4). Ob am 10. Januar 2020 eine Verdrehung oder ein Anprall stattgefunden hat, ist letztlich jedoch insofern nicht von Bedeutung, als in Bezug auf beide Sachverhalte das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht erfüllt wäre. Der Beschwerdeführer vermag die von ihm auf das Fussballspielen an besagtem Tag zurückgeführten Kniebeschwerden rechts weder einer bestimmten Körperbewegung noch einer Spielsequenz und damit keinem einzelnen Ereignis zuzuordnen (vgl. Erwägung 3.2). Ein Fussballspiel besteht aus ständigen Abfolgen alltäglicher Bewegungen wie Laufen, Springen, Drehungen, Richtungs- und Tempowechseln und dergleichen, aber auch aus üblichen Einwirkungen auf den Körper infolge von Ballberührungen und Berührungen mit Gegenspielern. Damit eine körpereigene Bewegung das gemäss Art. 4 ATSG erforderliche Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, muss sie zusätzlich eindeutig programmwidrig sein. Eine programmwidrige oder sinnfällige Störung (wie bspw. ein Ausgleiten, Sturz, Misstritt, etc.) wurde allerdings vom Beschwerdeführer im Fragebogen nicht angegeben. Auch die äussere Einwirkung durch einen Ball oder einen Gegenspieler, welche einem Schlag bzw. Anprall entsprechen könnte, wurde von ihm im Fragebogen nicht explizit genannt. Die Frage, ob sich während des Fussballspiels etwas Besonderes ereignet habe, wurde von ihm ausdrücklich verneint und er erklärte zudem, dass er ein Knieverdrehen und Schläge beim Fussballspielen als üblich erachte. Solches sei über die Jahre immer wieder vorgekommen (vgl. Suva-act. 12 f., 28). Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass der Beschwerdeführer kein konkretes, sinnfälliges Geschehen mit namhaften Daten beschreiben konnte, aufgrund dessen man sich über die Umstände des Vorfalls ein bestimmtes Bild machen könnte (vgl. Erwägung 3.4). Bereits deshalb ist ein ungewöhnlicher äusserer Faktor nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Begriffe Verdrehung, Verstauchung, Schlag und Anprall implizieren sodann zwar ein traumatisches Geschehen bzw. eine traumatische Verletzung. Gerade Verdrehungen und Verstauchungen, aber auch Schläge und ein Anprall, zeichnen sich erfahrungsgemäss durch unterschiedliche Schweregrade aus und können auch nur geringfügige Traumen darstellen (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., 2002, S. 1097; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 30. August 2001, U 277/99). Der medizinische Begriff des Traumas deckt sich nicht mit dem Unfallbegriff. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit abgeht (Urteil des EVG vom 3. Januar 2000, U 236/98, E. 2.d). Eine Verdrehung und Verstauchung sowie ein Schlag und ein Anprall können mithin nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils bzw. einer Einwirkung auf einen Körperteil im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entsprechen. Fussball ist bekanntermassen eine Sportart, bei welcher der Körper, einschliesslich der Kniegelenke, beansprucht und belastet wird. Wie bereits erwähnt, betrachtet auch der Beschwerdeführer Knieverdrehungen und Schläge als beim Fussball üblich (vgl. Suva-act. 13). Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG kann nicht jedes Geschehen - jede Bewegung des Körpers und jede Einwirkung auf diesen - genügen, sondern es muss eben ein Unfallereignis vorliegen. Im vorliegenden Fall ist es - wie dargelegt - nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszumachen, dass ein ungewöhnlicher Faktor auf den Körper des Beschwerdeführers eingewirkt hat. Es liegt

demnach kein Unfall im Rechtssinne vor. Nachdem festgestellt worden ist, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung aus Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG hat, bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht. Auch wenn der Unfallbegriff nicht erfüllt ist, erbringt die Unfallversicherung nach Art. 6 Abs. 2 UVG (in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung) Leistungen beim Vorliegen folgender, abschliessend aufgelisteter Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche, b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse, e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 64 ff. E. 8.2.2; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 33). Der Gegenbeweis gilt gemäss der Rechtsprechung als erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen). Zur Feststellung bzw. Beurteilung der medizinischen Verhältnisse - dem Vorhandensein einer Listenverletzung sowie der Tatfrage, ob die Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist - ist die rechtsanwendende Behörde auf eine sorgfältige Abklärung angewiesen, worin sich die Mediziner zum Gesundheitsschaden sowie zu den Wirkanteilen äussern müssen (vgl. BGE 146 V 69 f. E. 8.6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 58 f. zu Art. 6; Samuelsson, a.a.O., S. 343, 357 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 84). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; vgl. dazu auch Kieser, a.a.O., N 61 ff. zu Art. 43, N 130 zu Art. 61; Locher/ Gächter, a.a.O., § 76 N 25 ff.), 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, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis auf 122 V 157). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren

Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Aktenbeurteilungen, wie sie vorliegend von Dr. F.____ erstellt wurden (Suva-act. 16, 37) beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit einer versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1, und 11. Januar 2007, U 224/06, E. 3.5 mit Hinweisen). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. F.____ (Suva-act. 16, 37). Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung und Beweiswürdigung zu prüfen. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer in der am 14. Januar 2020 durch Dr. D.____ durchgeführten MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks ein ausgedehnter undislozierter horizontaler Riss im Innenmeniskuscorpus und -hinterhorn, bis in die Hinterhornwurzel einstrahlend, erhoben wurde (Suva-act. 10; vgl. dazu auch Suva-act. 37-3) und somit grundsätzlich die Listendiagnose eines Meniskusrisses (Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) gegeben ist. Suva-Kreisarzt Dr. F.____ geht jedoch in seinen Aktenbeurteilungen vom 13. Februar und 21. September 2020, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht bei ihrer Leistungsablehnung abstützt, von einem vorwiegend auf Abnützung zurückzuführenden Meniskusriss aus (Suva-act. 16, 37). Dr. F.____ (Suva-act. 37) weist zunächst aktengetreu darauf hin, dass der Beschwerdeführer laut Angaben im Fragebogen vom 26. Januar 2020 (Suva-act. 13) am 10. Januar 2020 nach einem Fussballspiel in der Halle Schmerzen im rechten Kniegelenk verspürt habe, ohne dass laut seinen eigenen Angaben etwas Besonderes wie ein Ausgleiten, ein Sturz oder ein Anschlagen passiert sei. Vielmehr habe er festgehalten, dass er Knieverdrehen und Schläge als üblich beim Fussball erachte und dies immer wieder über die Jahre, seit er Fussball in der Halle spiele, vorkomme, worauf er seine Körperschädigung am rechten Kniegelenk zurückführe. Zum Rückschluss des Beschwerdeführers fügt Dr. F.____ sodann überzeugend an, dass dieser aus medizinischer Sicht durchaus als korrekt zu beurteilen sei, da nicht nur aus der Sportmedizin, Orthopädie und Traumatologie bekannt sei, dass kniebelastende Sportausübung gerade beim Fussball im Langzeitverlauf zur vorzeitigen Abnützung und Schädigung des Innenmeniskus führe. Zwar spricht Dr. F.____ mit seinen Sachverhaltsbeispielen - Ausgleiten, Sturz oder Anschlagen - das bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Unfällen gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG vorausgesetzte Tatbestandselement des ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper an, welches beim Tatbestand der unfallähnlichen Körperschädigung im Sinn von Art. 6 Abs. 2 UVG nicht verlangt ist (vgl. BSK UVG-Hofer, N 56 zu Art. 6). Aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergibt sich allerdings auch nach der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen UVG-Revision die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit bleibt auch beim Vorliegen einer Listendiagnose die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung als zeitlicher Anknüpfungspunkt für Fragen der

Versicherungsdeckung oder Zuständigkeit des Unfallversicherers - relevant (zum Ganzen BGE 146 V 69 f. E. 8.6 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2019, 8C_267/2019, E. 6 mit Hinweisen). Lässt sich - wie im konkreten Fall (vgl. Erwägung 4.3) - kein auslösendes Ereignis erheben, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.6 mit Hinweisen). Angesichts des Gesagten liegt damit bereits ein Ursachenelement vor, welches für Abnutzung spricht. Dr. F.____ (Suva-act. 37) betrachtet sodann bei der Beurteilung der vorliegenden Frage naheliegendermaßen den im Rahmen der MRT-Untersuchung vom 14. Januar 2020 (vgl. Suva-act. 10) erhobenen allgemeinen Gesundheitszustand des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers. Er weist diesbezüglich auf den MRT-Befund eines mit dem Meniskusschaden zusätzlich bereits bestehenden Meniskusganglions hin, welches er in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur schlüssig und überzeugend als Sekundärbefund einer chronischen, langsam fortschreitenden Innenmeniskusschädigung bezeichnet, passend auch zum bereits bei der Erstbehandlung am 13. Januar 2020 erhobenen degenerativen Röntgenbefund einer "medial betonten" Gonarthrose mit Gelenkspaltverschmälerung (Suva-act. 12; vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 124, 579 ff., 1057, 1067 f., 1088; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152, 1146; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134; Leitlinien der Orthopädie, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. 2002, S. 53). Die Korpelausdünnung und Abnutzung (fokale Chondropathie Grad IV mit tiefreichendem Knorpelriss an der lateralen Patellafacette) zeigte sich zwar laut MRT-Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2020 nicht im medialen Kompartiment, sondern femoropatellär (Suva-act. 10; vgl. auch die Diagnose in Suva-act. 12). Dessen ungeachtet sind jedoch die vorgenannten Befunde, wie auch die Knorpelfibrillationen im medialen sowie lateralen Kompartiment (vgl. dazu Debrunner, S. 123) als Hinweis auf eine umfassende degenerative Problematik im Bereich des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers zu werten. Bei Vorliegen einer solchen ist die Beurteilung von Dr. F.____ einer überwiegend wahrscheinlich abnutzungsbedingten Meniskusschädigung insofern überzeugend, als im Bereich eines Körperteils die Herauslösung eines einzigen Gesundheitsschadens und dessen Betrachtung als unabhängiger, traumatisch bedingter Gesundheitsschaden ohne konkreten Grund kein nachvollziehbares Ergebnis darstellt. Dr. F.____ sprach im Zusammenhang mit der vorzeitigen Abnutzung beim kniebelastenden Fussball gerade auch den beim Beschwerdeführer geschädigten Innenmeniskus an (vgl. Erwägung 6.2), der gemäss medizinischer Literatur viel häufiger von Degeneration betroffen ist als der äussere (vgl. Debrunner, a.a.O., S: 1057). Die Feststellungen von Dr. F.____ in Bezug auf die Gesamtsituation des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers überzeugen mithin und sind als weiteres bedeutsames Indiz für eine vorwiegend auf Abnutzung zurückführende Meniskusschädigung zu sehen. Auch Dr. D.____ ging offensichtlich laut MRT-Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2020 von einem degenerativ imponierendem Riss im Innenmeniskuskorpus und -hinterhorn aus (Suva-act. 10). In Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. F.____ bleibt sodann anzumerken, dass mit dem Ausdruck "Riss" nicht ohne Weiteres eine Traumarelevanz zu verbinden ist (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 724 f., S. 728 ff., S. 1056; Pschyrembel, a.a.O., S. 1576; Roche

Lexikon, a.a.O., S. 1623 "Ruptur"). Ein zusätzlich passendes Indiz für eine degenerative bzw. abnutzungsbedingte Meniskusschädigung bildet laut Dr. F.____ (Suva-act. 16) sodann der Umstand, dass der Beschwerdeführer offensichtlich auch im Bereich des linken Kniegelenks Degenerationen aufweist und entsprechende Beschwerden hatte. Medizinische Akten dazu liegen zwar nicht vor. Dr. C.____ vermerkte jedoch im Arztzeugnis UVG unter der Rubrik "Allgemeinzustand" einen Korpelschaden am linken Knie (Suva-act. 12) und Dr. D.____ stellte im MRT-Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2020 fest, dass die Chondropathie IV. Grades an der lateralen Patellafacette rechts von der Lokalisation ähnlich der kontralateralen linken Seite 2017 sei (Suva-act. 10). Es überzeugt, dass bei paarigen Körperteilen beidseitig übereinstimmend bestehende Gesundheitsschädigungen auf eine grundsätzliche, allenfalls sportbedingte, chronische Überlastung oder denkbar auch auf eine konstitutionelle Prädisposition hinweisen und die Annahme einer traumatischen Verursachung nur auf einer Körperseite - zumindest ohne nachgewiesenes Trauma - weniger wahrscheinlich erscheint. Dass sich dabei der Verlauf in beiden Kniegelenken nicht genau gleich darstellen muss, und vielleicht nur in einem Gelenk bereits auch eine Meniskusschädigung vorliegt, ist insofern nicht ausgeschlossen, als nicht beide Körperseiten genau gleich beansprucht werden. Der alleinige Umstand, dass der Beschwerdeführer angeblich vor dem 10. Januar 2020 vollständig beschwerdefrei gewesen sei (vgl. dazu Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 26. Januar 2021 [act. G 1] und Dr. C.____ in ihrem Schreiben vom 11. Juni 2020 [act. G 1.9]), kann - wie von Dr. F.____ (Suva-act. 37) ebenfalls festgestellt - in der Gesamtbetrachtung nicht als stichhaltiges Indiz gegen einen degenerativen und für einen traumatischen Meniskusschaden betrachtet werden. Der zeitliche Aspekt allein reicht nicht aus, um von einer traumatischen Schädigung auszugehen. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein eines Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in Kieser, a.a.O., N 96 zu Art. 4; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 460 N 1205; SVR 2009 UV Nr. 113, S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). In diesem Zusammenhang fügt Dr. F.____ schliesslich überzeugend und in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur hinzu, dass sich chronische bzw. degenerative Erkrankungen langsam entwickeln würden, was auch erkläre, dass sie langdauernd und vielfach über Jahre ohne jegliche Beschwerden oder Symptome fortschreiten würden, bis erstmals Beschwerden auftreten würden (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 586, 728 ff.). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der Ausführungen in den Erwägungen 6.1 bis 6.5 keine begründeten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten umfassenden kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.____ vom 21. September 2020 (Suva-act. 37) und der Kurzbeurteilung vom 13. Februar 2020 (Suva-act. 16) bestehen. Bei diesem Beweisergebnis kann mithin auch in materieller Hinsicht auf die Beurteilungen abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin vermochte darzutun, dass die erstmals mit MRT vom 14. Januar 2020 diagnostizierte (Suva-act. 10) Innenmeniskusschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Beschwerdegegnerin hat damit auch ihre Leistungspflicht gestützt auf eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zu Recht verneint. Die Ausführungen von Dr. C.____ in ihren Schreiben vom 28. April und 11. Juni 2020 (act. G 1.9 f.) vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Wie sich aus den Erwägungen 4.3, 6.2 und 6.5 ergibt,

vermögen ihre Einwände nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine traumatisch bedingte Meniskusschädigung nachzuweisen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Einsprache abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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