

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/60 vom 26. Mai 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_60](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_60)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/60 du 26 mai 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/60 del 26 maggio 2025

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Unfallbegriff. Unfallähnliche Körperschädigung. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Ursache einer Knieschädigung (traumatisch/degenerativ). Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2025, UV 2024/60).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Einstellung der Leistungen aus der Unfallversicherung (Heilbehandlung und Taggeld) per 19. Januar 2024.

#### **E. 1.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss 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 UV 2024/60 4/15

Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden, abschliessend aufgezählten (vgl. ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 86) Körperschädigungen, sofern sie nicht überwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen.

#### **E. 1.3**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 106 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl.

2024). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

#### **E. 1.4**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichte haben alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

#### **E. 2**

Der Unfallversicherer hat gemäss BGE 130 V 384 E. 2.3.1 die Möglichkeit, trotz ursprünglich anerkannter Leistungspflicht seine Versicherungsleistungen mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision (vgl. dazu Art. 53 ATSG) einzustellen, wenn er zu dem Schluss gelangt, ein versichertes Ereignis habe bei richtiger UV 2024/60 5/15

Betrachtungsweise gar nie vorgelegen. Mit Blick auf eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist nachfolgend die zwischen den Parteien strittige Frage zu prüfen, ob es sich bei dem Ereignis vom 9. November 2023 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt.

#### **E. 2.1**

Die Entscheidung darüber, ob das Ereignis vom 9. November 2023 einen Unfall im Rechtssinne darstellt, erfordert zunächst die Festlegung des Geschehensablaufs, von dem für die rechtliche Beurteilung auszugehen ist. Die versicherte Person muss die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, lediglich einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, welcher möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte. Vielmehr gilt es für die versicherte Person, über das konkrete Geschehen wahre, genaue und – wenn möglich – Einzelheiten berührende Angaben zu machen, anhand derer die Versicherung in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Zweifelsfall obliegt die Beurteilung des Vorliegens bzw. Nichtvorliegens eines Unfalls dem Gericht (NABOLD, a.a.O., S. 30).

#### **E. 2.1.1**

In der Schadenanmeldung vom 4. Dezember 2023 (Suva-act. 1) wird folgender Sachverhalt geschildert: Beim Absteigen vom Lösch- und Rettungszug (LRZ) habe der Beschwerdeführer einen "Zwick" im Knie bemerkt. Im Formular zum Schadenfall

(Suva-act. 7) präzisierte und ergänzte er am 12. Dezember 2023 seine Angaben dahingehend, dass er beim Absteigen aus dem LRZ im einbeinigen Stand auf dem rechten Bein eine Drehbewegung vollführt habe, um eine Weiche umzustellen, und dabei einen "Zwick" sowie leichte Schmerzen im Knie verspürt habe. Am gleichen Abend sei das Knie angeschwollen und habe zu schmerzen begonnen. Das bei der Beschwerdegegnerin eingereichte Arztzeugnis von dipl. med. C.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2023 (Suva-act. 9) vermerkt unter den Angaben des Patienten: "Beim Aussteigen aus dem Zug Stechen im Knie rechts." Ebendies ist dem Bericht der MRT-Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2023 zu entnehmen (Suva-act. 10). In der Anamnese durch Dr. G.\_\_\_\_ am 19. Januar 2024 findet sich eine etwas andere Version des Unfallherganges. Hier wird von einem "Fehltritt" des Beschwerdeführers berichtet (Suva-act. 16). Die Bezeichnung "Fehltritt" wird in der Folge in der Beschwerdeschrift aufgenommen: Der Beschwerdeführer sei rückwärts vom LRZ abgestiegen und habe dabei gleichzeitig eine Drehbewegung ausgeführt, um eine Weiche umzustellen, wobei es zu einem "Fehltritt" gekommen sei und der Beschwerdeführer einen "Zwick" im Knie verspürt habe. Gemäss der Beschwerdeschrift läuft der Abstieg vom LRZ ordnungsgemäss so ab, dass während des Absteigens keine gleichzeitige Drehbewegung ausgeführt werde (act. G 1).

### **E. 2.1.2**

Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, ein Fehltritt habe sich nicht ereignet (vgl. Einspracheentscheid vom 12. August 2024, Suva-act. 53). Dabei verweist sie auf die Sachverhaltsschilderungen gemäss Schadenmeldung vom 4. Dezember 2023 (Suva-act. 1) und Formular zum Schadenfall vom 12. Dezember 2023 (Suva-act. 7). In diesem Formular um eine genaue UV 2024/60 6/15

Beschreibung des Sachverhalts gebeten, habe der Versicherte einen Fehltritt nicht erwähnt, weshalb davon auszugehen sei, dass sich "nichts [d]ergleichen" zugetragen habe.

### **E. 2.1.3**

Die in der Schadenmeldung vom 4. Dezember 2023 und im Formular vom 12. Dezember 2023 gemachten Angaben zum Geschehensablauf sind miteinander vereinbar und erscheinen laut dipl. med. C.\_\_\_\_ vor dem Hintergrund der medizinischen Befunde, wie sie im Arztzeugnis vom 18. Dezember 2023 vermerkt sind, plausibel (vgl. Suva-act. 9, Ziff. 6). Insbesondere die Darstellung im Formular vom 12. Dezember 2023 weist einen relativ hohen Detaillierungsgrad auf und erlaubt es einem Aussenstehenden, sich ein Bild vom Gang der Ereignisse zu machen. Von einem "Fehltritt" hingegen ist erstmals im Bericht des Dr. G.\_\_\_\_ zum Sprechstundentermin des Beschwerdeführers vom 19. Januar 2024 die Rede (Suva-act. 16), also in einer Darstellung einer Drittperson, die dem Ereignis vom 9. November 2023 nicht beigewohnt hat. Es ist zudem nicht davon auszugehen, dass Dr. G.\_\_\_\_ mit dem Anamnesebericht wortwörtlich die Äusserungen des Beschwerdeführers wiedergab. Die Bezeichnung "Fehltritt" lässt sich nicht eindeutig definieren, sodass ganz unterschiedliche Szenarien unter dieser Bezeichnung gefasst werden können. Dr. G.\_\_\_\_ wählte den wenig spezifischen Begriff des "Fehltritts" wohl ohne besondere Sorgfalt aus, um den Geschehensablauf mit einer für die Zwecke eines Arztberichtes genügenden Genauigkeit zu umreissen. Zudem erfolgte die erstmalige Verwendung im Abstand von mehr als zwei Monaten zum Ereignis vom 9. November 2023. Die Beweismaxime, nach der bei widersprechenden Angaben die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" kurze Zeit nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger seien als spätere

Darstellungen (BGE 121 V 45 E. 2a; 115 V 133 E. 8c) würde für eine Höherbewertung der anfänglichen Aussagen des Beschwerdeführers sprechen. Im vorliegenden Fall widersprechen sich die Darstellungen zum Geschehensablauf zwar nicht zwangsläufig – unter Umständen könnte das Geschehen wohl durchaus unter den Begriff des "Fehltritts" subsumiert werden. Der Begriff eignet sich angesichts seiner fehlenden eindeutigen Definition jedoch gar nicht für eine präzise Sachverhaltsfeststellung und ist daher – und auch aus den weiter oben dargelegten Gründen – zu verwerfen. Zudem sei an die besondere Bedeutung der im Fragebogen getätigten Äusserungen des Beschwerdeführers hingewiesen, handelt es sich doch hierbei um die erste persönliche und direkte Aussage des Beschwerdeführers zum Ereignishergang. Im Ergebnis ist davon auszugehen, dass sich der Sachverhalt so zugetragen hat, wie der Beschwerdeführer es in seinen frühesten Darstellungen vom 4. und 12. Dezember 2023 geschildert hat (Suva-act. 1 und 7). Dies umso mehr, als es sich hier um genügend detaillierte Schilderungen handelt, die im Falle des Fragebogens auf die explizite Aufforderung nach einer "genauen" Schilderung des "Unfallherganges" hin erfolgten. Angesichts des Umstands, dass das Formular zum Schadenfall zur Ergänzung der bereits in der Schadenmeldung getroffenen Aussagen und zur Einholung weiterer Informationen diente, musste sich der Beschwerdeführer der Notwendigkeit möglichst präziser und vollständiger Angaben bewusst gewesen sein. Entsprechend fallen seine Angaben im Formular zum Schadenfall denn auch detaillierter und genauer aus als in der vorangegangenen Schadenmeldung und UV 2024/60 7/15

es kann davon ausgegangen werden, dass sie das Geschehen korrekt und vollständig darstellen. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Aussteigen aus dem LRZ im einbeinigen Stand mit dem Körper eine Drehbewegung ausführte und dabei einen "Zwick" und leichte Schmerzen im Knie verspürte. Der Sachverhalt ist hiermit mit genügender Bestimmtheit ermittelt und eine Rückweisung zur Vervollständigung des Sachverhaltes im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. November 2023, wie sie der Beschwerdeführer eventualiter fordert (vgl. act. G 1 Rz. III/B/6), ist nicht erforderlich.

## **E. 2.2**

Nachdem der massgebliche Sachverhalt erstellt ist, ist im nächsten Schritt auf dieser Grundlage zu prüfen, ob ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt.

### **E. 2.2.1**

Die Erfüllung des gesetzlichen Unfallbegriffs erfordert unter anderem das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors. Dabei bezieht sich das Merkmal 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 134 V 76 ff. E. 4.1 und 4.3.1). 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 (KOSS UVG-NABOLD, N 22 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 32 ff. zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 32; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 230 E. 1, 121 V 35 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. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein, denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C\_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d; KOSS UVG-NABOLD, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 38 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 41 f.; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 176 f.). UV 2024/60 8/15

### **E. 2.2.2**

Die Beschwerdegegnerin argumentiert in ihrem Einspracheentscheid vom 12. August 2024 (Suva-act. 53), dass der vom Beschwerdeführer geschilderte Bewegungsablauf des Absteigens vom Zug mit Abdrehen nicht durch eine Programmwidrigkeit gestört worden und es nicht zu einer unkoordinierten Bewegung gekommen sei. Folglich stelle das Ereignis vom 9. November 2023 mangels Auftretens eines ungewöhnlichen äusseren Faktors keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG dar. Der Beschwerdeführer sieht die programmwidrige Störung des normalen Bewegungsablaufs darin verwirklicht, dass er nicht (programmgemäss) vom Zug in den beidbeinigen Stand abgestiegen sei und erst dann die Drehbewegung ausgeführt habe, sondern dass er bereits während des Absteigens und lediglich mit einem Bein am Boden stehend und bei abendlicher Dunkelheit in die Drehbewegung übergegangen und dabei unsanft und unkoordiniert auf dem Boden aufgekommen sei und sich das Knie verdreht habe.

### **E. 2.2.3**

Der beschriebene Ereignishergang (vgl. vorstehend E. 2.1.3 und 2.2.2) erfüllt den Unfallbegriff nicht. Mag der Abstieg zwar eventuell nicht ordnungsgemäss erfolgt sein (nach Vorbringen des Beschwerdeführers erfolgt ordnungsgemäss zunächst der Abstieg in den zweibeinigen Stand, bevor eine allfällige Drehbewegung ausgeführt wird), so ist er doch programmgemäss bzw. nach dem Plan verlaufen, den sich der Beschwerdeführer gemacht hat, nämlich eilig bereits im einbeinigen Stand eine Körperdrehung in Richtung der umzustellenden Weiche auszuführen. Zudem sei daran erinnert, dass bei Schädigungen von der Art, die hier geltend gemacht wird (Meniskusschädigung), nämlich solche, die sich auf das Körperinnere beschränken und erfahrungsgemäss auch als Folge degenerativer Erkrankungen auftreten können, die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein muss (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C\_693/2010, E. 5.2). Von einer besonderen Sinnfälligkeit kann hier jedoch keine Rede sein. Der Bewegungsablauf bewegt sich vielmehr in den Grenzen des im Arbeitsalltag des Beschwerdeführers Üblichen. Der Unfallbegriff ist mangels äusseren Faktors nicht erfüllt

und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG ist zu verneinen. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass auch das Ereignis vom 29. November 2023 (Aufstehen aus kniender Position) den gesetzlichen Unfallbegriff offensichtlich nicht erfüllt, was indessen vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht wird.

### **E. 3**

Es verbleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (unfallähnliche Körperschädigung) besteht.

#### **E. 3.1**

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren UV 2024/60 9/15

Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, für die von der Unfallversicherung Leistungen auszurichten sind. Der Versicherung steht allerdings der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehene Entlastungsbeweis offen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im ganzen Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (NABOLD, a.a.O., S. 84 f.; BGE 146 V 51 E. 8.2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2020, 8C\_382/2020, E. 6.1). Der Gegenbeweis einer vorwiegend degenerativ oder krankhaft begründeten Listendiagnose ist erbracht, wenn für diese Variante mehr Indizien sprechen als für die traumatische Pathogenese (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1; 133 III 81 E. 4.2.2). Dieser Gegenbeweis beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Es handelt sich mithin um eine Tatfrage, zu deren Beantwortung sich das Gericht auf die Einschätzungen von medizinischen Fachpersonen abstützen muss (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b; KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist dabei entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. Im Rahmen der Beweiswürdigung sind an die Beurteilungen dieser Ärztinnen und Ärzte indes strenge Anforderungen zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts

vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1).

### **E. 3.2**

Mit der MRT-Untersuchung vom 18. Dezember 2023 (Suva-act. 10) und den intraoperativen Befunden vom 7. Februar 2024 (Suva-act. 17) ist, auch wenn über die genaue Bezeichnung der Meniskuläsion Uneinigkeit zwischen den Fachpersonen herrscht, hinlänglich (d.h. mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) erstellt, dass beim Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 9. November 2023 eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (Meniskusrisse) vorlag, nämlich eine kleine Grad III Läsion im medialen Meniskushinterhorn im rechten Kniegelenk (vgl. Suva-act. 10). Die Klassifizierung nach Stoller, welche im Bericht des UV 2024/60 10/15

Radiologen Dr. E.\_\_\_\_ höchstwahrscheinlich gemeint ist, beruht auf den in der MRT-Untersuchung nachgewiesenen Signalveränderungen der Meniskussubstanz; Grad III (nach Stoller) korreliert mit einem arthroskopisch nachweisbaren Meniskusriss (vgl. S2k – Leitlinie Meniskuserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie [DGOU], S. 5,

[https://www.orthozentrum.de/fileadmin/Krankheitsbilder/Koerperregionen/Kniegelenk/Me-niskus/0330061\\_S2k\\_Meniskuserkrankungen\\_2015-07.pdf](https://www.orthozentrum.de/fileadmin/Krankheitsbilder/Koerperregionen/Kniegelenk/Me-niskus/0330061_S2k_Meniskuserkrankungen_2015-07.pdf); eingesehen am 8. Mai 2025). Hinzu kommt die Feststellung einer "komplexen Rissformation" durch Dr. G.\_\_\_\_, auf die – trotz der Infragestellung durch den Versicherungsmediziner Dr. I.\_\_\_\_ – abgestellt werden kann, handelt es sich doch um einen intraoperativen Befund. Der Operateur hat die Läsion also mit eigenen Augen gesehen. Obwohl weitere Strukturveränderungen im Knie des Beschwerdeführers bestanden, diente die Operation vom 7. Februar 2024 mindestens teilweise der Behebung des Meniskusrisses und somit einer Listenverletzung, sodass die Vermutung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 2 UVG für die Operation und den nachfolgenden Heilungsprozess greift (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C\_618/2019, E. 6.2.4). Allerdings ist zu prüfen, ob die Listenverletzung vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % im gesamten Ursachenspektrum, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dieser Nachweis ist in Abstützung auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C\_618/2019, E. 5).

#### **E. 3.3.1**

Die Beschwerdegegnerin erachtet den Entlastungsbeweis gegen eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG mit der Kurzbeurteilung des Dr. I.\_\_\_\_ vom 27. März 2024 (Suva-act. 28) als erbracht (Suva- act. 53-8 ff.). Dr. I.\_\_\_\_ verneinte die Frage, ob der – von der Beschwerdegegnerin damals noch selbst so bezeichnete – "Unfall" vom 9. November 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar sind, geführt hat. Als Antwort auf die Frage, ob insbesondere der Schaden, der am 7. Februar 2024 operiert worden sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den "Unfall" zurückzuführen sei, hielt er fest: "Nein, weil einzig ein degen[erativer] Vorerkrankungsschaden des rechten Kniegelenks operiert wurde, mit degen[erativem] Innenmeniskushinterhornschaden in der Hauptbelastungszone mit korrespondierend lokalisiertem und bereits fortgeschrittenem Knorpelschaden (...)." Die von Dr. G.\_\_\_\_ verwendete Begrifflichkeit der "komplexen Rissformation" sei "irreführend", korrekterweise habe eine "degenerative Läsion" vorgelegen. In Bestätigung hierzu führte

Dr. I. \_\_\_ die diversen Knorpelschädigungen und den Sekundärbefund einer Baker-Zyste an – ein typisches Zeichen degenerativer Knieschädigungen – sowie den Umstand, dass der Beschwerdeführer nach dem 9. November 2023 in seiner körperlich belastenden Tätigkeit nicht arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem 19. Januar 2024 hätten die "Unfallfolgen" im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt UV 2024/60 11/15

(Suva-act. 28). Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin kann auf diese Kurzbeurteilung des Versicherungsmediziners "voll und ganz" abgestellt werden. Der Bericht sei für die streitigen Belange umfassend, berücksichtige die beklagten Beschwerden und sei in Kenntnis der Vorakten erfolgt. Die Kurzbeurteilung leuchte in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Darlegung der medizinischen Situation ein und Dr. I. \_\_\_ begründe seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig. Die versicherungsmedizinische Beurteilung decke sich mit den übrigen Akten, insbesondere betreffs Fehlens einer Arbeitsunfähigkeit nach dem Ereignis vom 9. November 2023 trotz körperlich anstrengender Tätigkeit. Die Stellungnahme des Dr. G. \_\_\_ vom 8. Mai 2024 (Suva-act. 48) sei ebenso wenig aussagekräftig wie der Einwand des Beschwerdeführers, vor dem 9. November 2023 nie an Kniebeschwerden gelitten zu haben.

### **E. 3.3.2**

Der Beschwerdeführer hingegen bestreitet die Beweiskraft der Kurzbeurteilung des Versicherungsmediziners. Es handle sich um ein reines Aktengutachten, welches sich in entscheidendem Ausmass auf die unzutreffende Annahme abstütze, er sei lediglich während eines Tages arbeitsunfähig gewesen. In Tat und Wahrheit habe er nur aufgrund erheblicher Anpassungen seiner Arbeitsweise und seines Aufgabenbereichs und unter erhöhter Willensanstrengung seine Arbeitsfähigkeit erhalten können. So hätten beispielsweise seine Kollegen körperlich anstrengende Tätigkeiten für ihn übernommen, während er sich vermehrt als Lokführer betätigt und Büroarbeiten übernommen habe. Zudem habe seine Arbeitstätigkeit unter ständiger Schmerzmedikation stattgefunden und die Schichtarbeit mit den dabei einhergehenden arbeitsfreien Tagen habe ihm regelmässige Erholungspausen verschafft. Im "rechtlichen Sinne" sei er in seiner angestammten Tätigkeit durchgängig mindestens teilweise arbeitsunfähig gewesen.

### **E. 3.4**

Zu beachten ist, dass die versicherungsmedizinische Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die von ihr damals angezweifelte Unfallkausalität eingeholt wurde. Für die hier interessierende Beurteilung der vorwiegenden Verursachung der Körperschädigung durch Krankheit oder Abnutzung ist ein anderer, weniger strenger Massstab anzuwenden: Es genügt für die Verneinung der natürlichen Kausalität der traumatischen Verursachung des Gesundheitsschadens, dass dieser – wie bereits erwähnt – vorwiegend, also mit mehr als 50 % Wahrscheinlichkeit, durch Abnutzung oder Erkrankung verursacht wurde. Die Verneinung der Unfallkausalität im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG verlangt hingegen, dass der Unfall im Ursachenspektrum gar keine Rolle gespielt hat. Dementsprechend müsste von der Verneinung der Unfallkausalität, wie sie Dr. I. \_\_\_ in seiner Kurzbeurteilung notiert hat, automatisch auf eine Bejahung des Entlastungsbeweises geschlossen werden können. Allerdings müsste die Kurzbeurteilung des Dr. I. \_\_\_ hierfür beweiskräftig sein. Dies ist bei einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, wie sie hier vorliegt, dann der Fall, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit

und Schlüssigkeit bestehen (vgl. vorstehende E. 3.1). Dr. I. \_\_\_ berücksichtigt in seiner Beurteilung die verschiedenen degenerativen Veränderungen UV 2024/60 12/15

(Knorpelschaden mit Chondropathie Grad II, fokal Grad III, femoral und Chondropathie Grad II tibial; Baker-Zyste) in der Hauptbelastungszone und sieht in der Gesamtschau auch den Schaden am Innenmeniskushinterhorn als degenerativ verursacht an. Eine Auseinandersetzung mit alternativen Möglichkeiten der Genese dieses Schadens, insbesondere mit der Frage, ob dieser durch die in der Schadenmeldung und im Formular zum Schadenfall genannten Ereignisse vom 9. November 2023 bzw. 29. November 2023, also traumatisch, bedingt sein könnte, ist in der Kurzbeurteilung nicht erfolgt. Das Zusammentreffen des Meniskusschadens in der Hauptbelastungszone mit den degenerativen Knorpelschädigungen und einer Baker-Zyste scheint dem Versicherungsmediziner als Beweis der degenerativen Entstehung auch des Meniskusrisses zu genügen. Eine traumatische Einwirkung kann jedoch auch bei vorbestehenden degenerativen Schädigungen zu zusätzlichen Strukturveränderungen in der Hauptbelastungszone führen, wovon auch Dr. G. \_\_\_ auszugehen scheint. Diese Möglichkeit wird von Dr. I. \_\_\_ nicht ausreichend in Betracht gezogen, sondern vielmehr mit einem "Nein" ohne weitere Diskussion und Begründung beiseitegeschoben. Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer zwei initiale Ereignisse (9. und 29. November 2023) geltend macht, welche die Beschwerden ausgelöst haben, schenkt Dr. I. \_\_\_ keinerlei Beachtung – insbesondere zog er die Ereignishergänge nicht mit in seine Beurteilung ein. Und auch der Beantwortung der Frage, wie es sich vor dem Ereignis vom 9. November 2023 mit Kniebeschwerden verhalten hat und ob der im Ereigniszeitpunkt \_\_\_-jährige Beschwerdeführer die Knie besonders belastende Tätigkeiten oder Sportarten ausübte, widmete sich Dr. I. \_\_\_ mit keinem Wort. Nach dem Gesagten geht die Anmerkung des Beschwerdeführers, vor dem 9. November 2023 auch bei sportlichen Aktivitäten nie an Beschwerden gelitten zu haben, keineswegs fehl und bedarf weiterer Abklärung. Eine beweiskräftige medizinische Beurteilung hätte bei der vorliegenden Abgrenzungsfrage eine Berücksichtigung des gesamten Ursachenspektrums erfordert (vgl. vorstehend E. 3.2); diesem Erfordernis genügt die Kurzbeurteilung nicht. Dr. I. \_\_\_s Hauptargument für die Verneinung der Kausalität des Ereignisses vom 9. November 2023 für zusätzliche strukturelle Schädigungen ist neben den bildgebend nachgewiesenen degenerativen Schäden der Hinweis auf die fehlende Arbeitsunfähigkeit in der belastenden Tätigkeit des Beschwerdeführers im Anschluss an das Ereignis. Dieses Argument stützt sich jedoch in entscheidendem Masse auf unvollständige Sachverhaltsabklärungen, wenn nicht gar, wie der Beschwerdeführer vorbringt (vgl. act. G 1 Rz III/B/11), auf unzutreffende Annahmen. Voraussetzung für die Verneinung der Kausalität, begründet mit dem Verweis auf die weiterbestehende Arbeitsfähigkeit, wäre die Kenntnis des tatsächlichen Anforderungsprofils der alltäglichen Arbeitsverrichtungen des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 9. November 2023 bis zum 7. Februar 2024 gewesen. Dieses tatsächliche Anforderungsprofil war im vorliegenden Fall jedoch nicht bekannt. Der Beschwerdeführer macht auf plausible Weise geltend, er habe seine Arbeitsfähigkeit nur dank erheblicher Anpassungen in seiner Arbeitstätigkeit aufrechterhalten können. Diese Angaben sollten sich leicht verifizieren lassen, waren doch angeblich die Arbeitskollegen des Beschwerdeführers involviert, indem sie für diesen u.a. körperlich anstrengende Arbeiten übernahmen. Die telefonische Auskunft des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2024 (Suva- UV 2024/60 13/15

act. 14), in der er angab, seine Tätigkeit sei körperlich anstrengend, wird sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf seine Tätigkeit in ihrer angestammten Form bezogen haben, wie er sie ohne die nachweislichen Beschwerden im Knie ausgeübt hatte. Da es sich bei der Beurteilung des Versicherungsmediziners zudem um ein reines Aktengutachten handelt, wäre für den Verzicht auf eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Arzt vorausgesetzt gewesen, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (vgl. vorstehend E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt, zu dem auch eine vollständige Erfassung der relevanten Krankengeschichte gehört, stand hier jedoch nicht fest. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. I.\_\_\_\_ bestehen und die Voraussetzungen für die Beweiskraft eines reinen Aktengutachtens nicht erfüllt sind. In diesem Fall sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 und 139 V 225 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin stellte den Sachverhalt in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. dazu obenstehende E. 1.3) unvollständig fest, indem sie in fehlerhafter antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweismassnahmen verzichtete. Insbesondere bedarf es einer Klärung des tatsächlichen Charakters der Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 9. November 2023 bis zum 7. Februar 2024 und einer Abklärung der medizinischen Vorgeschichte der Kniegelenke des Beschwerdeführers. Hierfür wird die Beschwerdegegnerin eine externe Begutachtung in Auftrag geben müssen, nachdem sie den Sachverhalt hinsichtlich Arbeitstätigkeit nach dem 9. November 2023 und Vorgeschichte vollständig erstellt hat. Da bislang noch kein Administrativgutachten erstattet wurde, besteht kein Anlass für die Einholung eines Gerichtsgutachtens.

#### **E. 4.1**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. August 2024 in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

#### **E. 4.2**

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG).

#### **E. 4.3**

Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit sehr geringem Aktenumfang und einfachem UV 2024/60 14/15

Schriftenwechsel erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde vom 16. September 2024 wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. August 2024 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es

werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2024/60 15/15

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