

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/61 vom 2. Oktober 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-10-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_61)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/61 du 2 octobre 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/61 del 2 ottobre 2025

## **Regeste**

Streitgegenstand; Verletzung des Devolutiveffekts; Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 4 ATSG, Erfüllung des Unfallbegriffs bejaht; Leistungseinstellung ex nunc et pro futuro: Beschwerdegegnerin beweibelastet bezüglich des Hinwegfallens des Kausalzusammenhangs; im vorliegenden Fall ist die versicherungsmedizinische Beurteilung beweiskräftig, sodass die Beschwerdegegnerin das Hinwegfallen des Kausalzusammenhangs und das Erreichen des Status quo sine vel ante beweisen konnte; trotz Abweisung der Beschwerde hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Oktober 2025, UV 2024/61).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Beschwerdeführer fordert beschwerdeweise die Prüfung eines Anspruchs auf Integritätsentschädigung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 (act. G1.2) nicht zu einem allfälligen Anspruch auf Integritätsentschädigung geäußert. Die Frage nach dem Vorliegen eines solchen Anspruchs liegt somit ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstands des vorliegenden Verfahrens, sodass auf sie nicht einzutreten ist.

### **E. 2**

Die vom 28. Oktober 2024 datierende «Aktenbeurteilung Unfallversicherung» von Dr. G.\_\_\_\_ (UV-act. M18) wurde von der Beschwerdegegnerin während des laufenden Beschwerdeverfahrens («pendente lite») eingeholt. Der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht kommt als ordentlichem Rechtsmittel grundsätzlich Devolutiveffekt zu, mit anderen Worten geht die Behandlung der Streitsache mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insofern ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere Abklärungen vorzunehmen; rechtsprechungsgemäss sind lediglich punktuelle Abklärungen wie bspw. einfache Rückfragen oder die Einholung von Bestätigungen zulässig (vgl. BGE 127 V 232 E. 2b/bb; MIRIAM LENDFERS, N 133 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar

ATSG]). Die lite pendente erfolgte Einholung einer weiteren Beurteilung verursachte im vorliegenden Fall keine erhebliche Verzögerung oder komplexen Weiterungen des Verfahrens und erforderte keinerlei Mitwirkung vonseiten des Beschwerdeführers (vgl. UV 2024/61 5/19

Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2014, 8C\_410/2013, E. 5). Schliesslich erhielt der Beschwerdeführer Einsicht in die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2024 und konnte im Rahmen seiner Replik Stellung nehmen (act. G8). Eine Verletzung des Gehörsanspruchs des Beschwerdeführers kann demnach ebenfalls nicht zur Debatte stehen. Mit Blick auf verfahrensökonomische Erwägungen ist über eine allfällige Verletzung des Devolutiveffekts hinwegzusehen und die lite pendente eingeholte Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen.

### **E. 3.1**

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

### **E. 3.2**

Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Lehre und Rechtsprechung entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG- NABOLD, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58 und 61). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2.1 und BGE 127 UV 2024/61 6/19

V 103 E. 5b/bb, je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-HOFER, N 80 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S.61 f.).

### **E. 3.3**

Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58 f.). Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 8C\_354/2007, E. 2.2). Der Unfallversicherer muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, von ihm den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C\_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

Kommt der Unfallversicherer, nachdem er seine Leistungspflicht einmal bejaht hat, zu der Ansicht, dass bei richtiger Betrachtung keine Leistungspflicht seinerseits bestand, so kann er die Leistung ex nunc et pro futuro einstellen, wenn die zukünftige Leistungseinstellung materiellrechtlich begründet ist und das Nichtbestehen einer Leistungspflicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1). Die Leistungseinstellung geschieht ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG), da sie kein Zurückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen bedeutet. Die Rückkommensvoraussetzungen sind nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. Mai 2003, U 6/03, E. 4.2.1). Dies bedeutet, die Beschwerdegegnerin ist frei, für die Zukunft eine UV 2024/61 7/19

nochmalige Prüfung eines Ereignisses als Unfall gemäss Art. 4 ATSG und eine nochmalige materiell- rechtliche Kausalitätsprüfung vorzunehmen und gestützt darauf zu einem anderen Schluss zu gelangen. Der vom Unfallversicherer zu leistende Nachweis eines Dahinfallens einer – fälschlicherweise – faktisch anerkannten Unfallkausalität erübrigt sich diesfalls (BGE 130 V 384 E. 2.3.1; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2017, 8C\_819/2016, E. 6.1).

### **E. 3.5**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 der Expertin oder des Experten 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. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind 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 in: 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. 3.6**

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 (Kommentar ATSG-LENDFERS, N 106 zu Art. 61). 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 blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58).

### **E. 3.7**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C\_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-Wiederkehr, N 64 zu Art. 43]; Art. 61 lit. c ATSG). Danach UV 2024/61 8/19

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. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin hatte ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 17. April 2023 zunächst anerkannt und die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht (UV-act. A5). Am 26. Oktober 2023 verfügte sie dann die Leistungseinstellung wegen Erreichens des Status quo sine per 16. Juni 2023 (UV-act. A16). Im Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 äusserte die Beschwerdegegnerin schliesslich Zweifel, ob das Ereignis vom 17. Juli 2023 den Unfallbegriff erfüllt, liess diese Frage aber offen, da die «initiale Kausalität» des Ereignisses vom 17. April 2023 für die Beschwerden verneint werden müsse, sodass eine Leistungspflicht ohnehin nie bestanden habe; sie stelle die Leistungen daher ex nunc et pro futuro ein (UV-act. A26). In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. November 2024 (act. G5) äusserte die Beschwerdegegnerin, sie habe lediglich eine am 17. April 2024 erlittene Distorsion des linken Knies als Unfall anerkannt und in diesem Zusammenhang Leistungen erbracht. Für weitere Befunde bzw. Diagnosen liege keine Anerkennung vor, insbesondere nicht in Bezug auf einen Meniskus- oder Knorpelschaden. Entsprechend treffe sie nur für das Dahinfallen der Kausalität der mit der anerkannten Distorsion in Verbindung stehenden Beschwerden eine Beweislast, nicht jedoch für Beschwerden, die sie im Rahmen der Leistungszusprache niemals anerkannt habe; für diese habe der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (act. G5-3 f.).

#### **E. 4.2**

Die Argumentation der Beschwerdegegnerin ändert an der in vorangehender Erwägung 3.3 dargestellten Beweislastverteilung nichts. In der Frage der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 16. Juni 2023 ist demnach die Beschwerdegegnerin beweisbelastet. Hinsichtlich der Fragen der Erfüllung des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG sowie der initialen Kausalität des Ereignisses vom 17. April 2023 für die Beschwerden trifft die Beweislast hingegen den Beschwerdeführer (vgl. anstelle vieler das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. April 2005, U6/05, E. 1.2). Dass die Beschwerdeführerin des Ereignis zunächst als Unfall anerkannte und Leistungen erbrachte, ändert daran nichts. Auch bei einer Leistungseinstellung ex nunc et pro futuro (vgl. zur Zulässigkeit derselben vorangehende E. 3.4), findet keine Umkehr der Beweislast statt (vgl. sinngemäss Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2009, 8C\_434/2008, E. 5.7).

#### **E. 5**

UV 2024/61 9/19

Mit Blick auf eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist nachfolgend zu prüfen, ob es sich bei dem Ereignis vom 17. April 2023 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt.

#### **E. 5.1**

Die rechtliche Beurteilung, ob das Ereignis vom 17. April 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt, setzt zunächst die Ermittlung des Geschehensablaufs, wie er sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgespielt hat, voraus.

#### **E. 5.1.1**

Die vom 15. Mai 2023 datierende Schadenmeldung berichtet davon, der Beschwerdeführer sei «beim Einlegen der Elektroleitungen auf der unteren Eisenarmierung abgerutscht» und habe sich dabei «das Knie verdreht» (UV-act. A1). Der den Beschwerdeführer am 15. Mai 2023 erstbehandelnde Arzt Dr. C. \_\_\_ notierte im Arztzeugnis UVG vom 24. Mai 2023 unter «Angaben der verunfallten Person a) Unfallhergang und Beschwerden» der

Beschwerdeführer sei «beim Verlegen von Leitungen in die Zwischenarmierung einer neuen Betondecke ab- und zwischengerutscht» und habe sich das linke Knie «verdreht» (UV-act. M1). Im bei den Akten liegenden Auszug aus der Krankengeschichte ist zur Behandlung vom 15. Mai 2023 in Abweichung davon zu lesen, der Beschwerdeführer habe sich eventuell «den fuss beim legen von elektrik verknackst» (UV-act. M15). Eine identische (wahrscheinlich automatisch und ohne eigenständige Anamnese vom zuweisenden Arzt Dr. C.\_\_\_\_ übernommene) Darstellung des Ereignisses findet sich im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ zur MRT-Untersuchung am 23. Mai 2023 (UV-act. M6). Der behandelnde Orthopäde Dr. E.\_\_\_\_ spricht sodann wieder davon, dass der Beschwerdeführer «im April bei einer Installation auf dem Bau weggeknickt» sei und sich «das Knie verdreht» habe (UV-act. M2). Beschwerdeweise bringt der Beschwerdeführer vor, er sei beim Einlegen von Elektroleitungen auf der unteren Eisenarmierung abgerutscht. Sein linker Fuss habe sich unter dem Armierungseisen verklemmt und in Richtung Körpermitte/nach rechts gedreht, während er sich in einer nach links gerichteten Vorwärtsbewegung befunden habe. Auf das linke Knie habe demnach eine «durch Verkeilung gestoppte Spiralbewegung» eingewirkt (act. G1-6).

### **E. 5.1.2**

Die Sachverhaltsvariante der Verdrehung des Knies wird von zwei Ärzten unabhängig voneinander und insbesondere auch in der Schadenmeldung vom 15. Mai 2023 wiedergegeben (UV- act. A1, M1, M2), wohingegen die Variante des verknacksten Fusses nur von Dr. C.\_\_\_\_ formuliert wurde (Dr. D.\_\_\_\_ übernahm dessen Formulierung dann wahrscheinlich in ihrem Bericht zur MRT- Untersuchung vom 23. Mai 2023) – dies aber in Widerspruch zu seinen eigenen Angaben im Arztzeugnis UVG vom 24. Mai 2023, wo er ebenfalls die Variante der Kniedistorsion vorbringt (UV-act. M1). Die Variante der Kniegelenksdistorsion korrespondiert zudem mit den medizinischen Abklärungen, welche sich ausnahmslos mit dem linken Knie des Beschwerdeführers beschäftigten, so wurde bspw. ein MRT des linken Knies angefertigt (UV-act. M6), während der Fuss in keiner der aktenkundigen medizinischen Untersuchungen und Behandlungen irgendeine Rolle spielte. Dasselbe gilt für die physiotherapeutische Behandlung (UV-act. M9 f.). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handelt es sich bei der Darstellung, der Beschwerdeführer habe sich «eventuell den Fuss verknackst» um einen UV 2024/61 10/19

Fehler; bekanntermassen ist es bei der Erstellung ärztlicher Berichte und bei Einträgen in Krankendossiers nicht immer möglich, die allergrösste Sorgfalt walten zu lassen, oftmals geschehen diese Dokumentationen in Eile und nicht unbedingt in unmittelbarer zeitlicher Nähe zur betreffenden Konsultation. Im Ergebnis ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 17. April 2023 beim Verlegen von Elektroleitungen von der Eisenarmierung abgerutscht ist und sich dabei das Knie verdreht hat.

### **E. 5.2**

Auf Basis des soeben ermittelten überwiegend wahrscheinlichen Geschehensablaufs ist zu prüfen, ob der Unfallbegriff des Art. 4 ATSG erfüllt ist.

#### **E. 5.2.1**

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 Körperbewegung 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 allerdings 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 2024/61 11/19

### **E. 5.2.2**

Im vorliegenden Fall steht mit der Kniegelenksdistorsion eine Körperbewegung in Frage. Erforderlich ist somit, dass der natürliche Bewegungsablauf durch einen äusseren Faktor programmwidrig beeinflusst wurde (vgl. vorangehende E. 5.2.1). Da sich die Folgen des Schadenereignisses auf das Kniegelenk und somit auf das Körperinnere beschränken, ist zudem vorausgesetzt, dass sich die Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen realisiert hat. Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor könnte im vorliegenden Fall im Abrutschen von der Eisenarmierung erkannt werden. Der Beschwerdeführer bewegte sich über das Stahlgitter hinweg, um Führungsrohre für Elektroleitungen zu verlegen. In dieser Fortbewegung wurde er durch das Abrutschen von der Eisenarmierung gestört. Er verdrehte sich das Knie und konnte die Arbeit nicht fortsetzen. Die Störung des Bewegungsablaufs war programmwidrig, da sie vom Beschwerdeführer nicht vorgesehen war, sondern ihm gleichsam durch Einwirkung des äusseren Faktors des Abrutschens von der Eisenarmierung aufgezwungen wurde. Lehre und Rechtsprechung gehen beim Ausgleiten, dem das Abrutschen von der Eisenarmierung sehr ähnlich ist, regelmässig von einer Programmwidrigkeit und somit von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor aus (vgl. – unter vielen – Urteil des Bundesgerichts vom 28. September 2020, 8C\_395/2020, E. 4.2.; KOSS UVG-NABOLD, N 32 zu Art. 6 UVG). Mit der festgestellten Programmwidrigkeit ist ohne weiteres auch die Ungewöhnlichkeit zu bejahen. Zum Erfordernis der besonderen Sinnfälligkeit sei gesagt, dass eine solche bei einem Ausgleiten ebenfalls regelmässig

gegeben ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2009, 8C\_268/2009, E. 3.2), so auch im vorliegenden Fall. Das Ausgleiten und Verdrehen des Knies sind klar und eindeutig identifizierbare und somit sinnfällige Begleitumstände der Schädigung. Da die sonstigen Merkmale des Unfallbegriffs – Unfreiwilligkeit und Plötzlichkeit der Schädigung – offensichtlich ebenfalls erfüllt sind, liegt ein Unfall im Sinne des Art. 4 ATSG vor.

## **E. 6**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Rahmen des Unfalls vom 17. April 2023 eine Verletzung im linken Knie erlitten hat – nur wenn eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann, kann eine Leistungspflicht über den 16. Juni 2023 hinaus bestehen (vgl. unten E. 6.4).

### **E. 6.1**

Für die Annahme unfallkausaler somatischer (Rest-)Folgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Arthroskopie, Röntgen, Computertomographie, MRT) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2). UV 2024/61 12/19

### **E. 6.2**

Erleidet eine versicherte Person durch einen Unfall keine strukturelle Verletzung, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der (allenfalls krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) je wieder erreicht werden können (vgl. dazu RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57). Von einer vorübergehenden Verschlimmerung wird dann gesprochen, wenn die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder Status quo ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen.

#### **E. 6.3.1**

Ausweislich der MRT-Bildgebung vom 23. Mai 2023 (UV-act. M6) kommen als unfallkausale strukturelle Läsionen im vorliegenden Fall der Riss im Meniskushinterhorn und der deutliche Knorpelschaden in der Hauptbelastungszone am Femurkondylus in

Betracht. Bezüglich des Knorpelschadens lässt sich im Falle des Beschwerdeführers eine traumatische Genese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen, ist der Knorpelschaden doch mit einer Arthrose vergesellschaftet und im Zusammenhang mit dieser zu sehen. Eine Arthrose kann wesensgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie tritt als unfallkausaler Gesundheitsschaden höchstens sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung (meist in Fällen nicht exakt repositioniert verheilten intraartikulärer Frakturen) auf; in aller Regel aber entsteht sie im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überanspruchung (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 579 ff., 700 f. und 735; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 152 f.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134 f.). Im vorliegenden Fall steht keine Verletzung zur Diskussion, die eine sekundäre Arthroseentwicklung plausibilisieren könnte, zudem sind zwischen Unfallereignis und MRT-Bildgebung nur etwa fünf Wochen verstrichen – eine sekundäre (d.h. unfallverursachte) Arthroseentwicklung innert eines derart kurzen UV 2024/61 13/19 Zeitraums ist kaum denkbar. Schliesslich spricht auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers im Unfallzeitpunkt (70 Jahre) für eine degenerative Entstehung der Arthrose und somit des Knorpelschadens.

### **E. 6.3.2**

Selbiges gilt für die von Dr. E.\_\_\_\_ festgestellte Osteodystrophie. Auch bei dieser kann es sich höchstens um eine sekundäre Folge eines Traumas handeln. Dr. E.\_\_\_\_ beurteilte die Osteodystrophie in seinem Bericht vom 14. Juni 2023 zwar zunächst als «wahrscheinlich durch den Unfall entstanden» (UV-act. M2), relativierte diese Einschätzung im Bericht vom 13. Juli 2023 dann allerdings und machte seine Einschätzung von der weiteren Entwicklung der Beschwerdesymptomatik abhängig – bei fehlender Besserung sei von einer Verursachung der Osteodystrophie durch die ausgeprägte Gonarthrose auszugehen (UV-act. M3). Nach Schonung zeigte sich die Beschwerdeproblematik nach Angaben des Beschwerdeführers zwar zeitweise rückläufig (vgl. UV-act. M4 und M11), längerfristig persistierten die Kniebeschwerden jedoch und der Beschwerdeführer entschied sich für die prothetische Versorgung des linken Kniegelenks (UV-act. M13). Letztlich wurde demnach keine Besserung der Symptomatik erzielt, sodass in Anlehnung an die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verursachung der Osteodystrophie durch die vorbestehende Arthrose anzunehmen ist.

### **E. 6.3.3**

Demnach verbleibt einzig der Meniskusriss als mögliche unfallkausale strukturelle Läsion. Nach medizinischer Erfahrung können Meniskusrisse sowohl als Folge degenerativer Veränderungen als auch traumatisch verursacht auftreten. Dr. F.\_\_\_\_ äusserte sich in seiner Aktenbeurteilung vom 22. August 2023 (UV-act. M8) nicht zur Frage der Unfallkausalität des Meniskusschadens. Auch die behandelnden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ setzten sich nicht mit der Genese des Meniskusrisses auseinander. Einzig Dr. G.\_\_\_\_ beschäftigt sich im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 28. Oktober 2024 eingehender mit dem Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Meniskusriss. Die Beweiskraft dieser Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin muss sich an den durch die Rechtsprechung entwickelten Kriterien (vgl. vorangehende E. 3.4) messen lassen. Dr. G.\_\_\_\_ hat seiner Beurteilung eine Einschätzung der Qualität und Vollständigkeit der

medizinischen Aktenlage vorangestellt. Aus dieser geht hervor, dass die medizinische Dokumentation im vorliegenden Fall lückenhaft war. So fehlten Erhebungen zu Disposition, Patientenmerkmalen und Familienanamnese, zu Exposition in Beruf, Sport sowie zu Vorschädigungen gänzlich; die vorhandene fachärztliche Dokumentation des Schadensmechanismus sei laut D. G.\_\_\_\_ unverwertbar gewesen (UV-act. M18). Nur nebenbei sei erwähnt, dass Dr. G.\_\_\_\_ angesichts der von ihm festgestellten Mängel konsequenterweise eine nachträgliche Ermittlung der fehlenden Sachverhaltselemente hätte anregen sollen, anstatt ohne weitere Abklärungen zu einer Beurteilung zu schreiten, deren Basis seiner Einschätzung nach mangelhaft war. Allerdings lagen im vorliegenden Fall in Form der Berichte des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ und des Orthopäden Dr. E.\_\_\_\_ engmaschige und (teilweise) ausführliche UV 2024/61 14/19

medizinische Akten zu morphologischem und klinischem Schadensbild im Zeitverlauf vor und es war mit dem MRT vom 23. Mai 2023 eine relativ zeitnah zum Unfall vom 17. April 2023 erfolgte Bildgebung vorhanden, in die Dr. G.\_\_\_\_ sodann persönlich Einsicht nahm. Die Bestückung der medizinischen Akten im vorliegenden Fall entspricht einer üblicherweise als ausreichend betrachteten medizinischen Dokumentation; so sind die von Dr. G.\_\_\_\_ als fehlend benannten Elemente (Disposition, Patientenmerkmale, Familienanamnese; Exposition in Beruf, Sport; Vorschädigung) zumindest in der ganz überwiegenden Zahl der dem Versicherungsgericht vorliegenden Fälle betreffend vorübergehende Versicherungsleistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder) nur lückenhaft oder gar nicht dokumentiert. Die für die streitigen Belange entscheidenden Unterlagen waren im vorliegenden Fall vorhanden und eine beweiskräftige Aktenbeurteilung war möglich. Nach Dr. G.\_\_\_\_ kann der Meniskusriss nicht durch die beschriebene Torsionsbewegung verursacht worden sein, da die diesfalls besonders belasteten Bandstrukturen intakt geblieben seien; auch berichte der Beschwerdeführer von keinem Rissgeräusch oder Verletzungsgefühl. Als weitere Indizien gegen eine traumatische Meniskusschädigung führt er das Ausbleiben eines sofortigen Behinderungsgrades und einer Arztkonsultation an (UV-act. M18). Dr. G.\_\_\_\_' Beurteilung ist ausreichend begründet, schlüssig und einleuchtend, sodass nicht einmal zu geringen Zweifeln Anlass besteht. Folglich ist seine Beurteilung beweiskräftig und es kann mit Dr. G.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Meniskusriss nicht durch den Unfall vom 17. April 2023 verursacht wurde (UV-act. M18-6 f.). Neben den soeben diskutierten Befunden sind im vorliegenden Fall keine weiteren derartigen Strukturschäden ersichtlich.

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend kam es beim Unfall vom 17. April 2023 zu keiner eigenständigen strukturellen Verletzung des linken Knies. Somit kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung im vorliegenden Fall höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht (vgl. oben 6.2).

##### **E. 6.4.1**

Eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes setzt ein radiologisch ausgewiesenes und sich von der altersüblichen Progression abhebendes strukturelles Korrelat voraus (unter vielen: Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2017, 8C\_42/2017, E. 4.2 f.). Im vorliegenden Fall ist ein solches nicht ersichtlich (vgl. vorangehende E. 6.3). Auch die beweiskräftige Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ schliesst eine

richtungsgebende Verschlimmerung aus (UV-act. M18-6). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liegt keine richtungsgebende Verschlimmerung vor.

#### **E. 6.4.2**

Folglich kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung im vorliegenden Fall nur als vorübergehender Gesundheitsschaden in Betracht.

#### **E. 6.4.3**

Die Beschwerdegegnerin bestreitet das Vorliegen einer (initial) unfallkausalen Distorsionsverletzung, u.a. mit Verweis auf das angebliche Fehlen eines bildgebenden Nachweises UV 2024/61 15/19

einer ereigniskausalen Schädigung (vgl. UV-act. A26, Ziff. 4.2.3). Bei einer Distorsion handelt es sich um eine reine Weichteilverletzung ohne strukturelle Schädigung der Gelenke und Knochen, die jedoch in manchen Fällen anhand klinischer Befunde (Hämatome, Schwellungen, Rötungen, Temperaturerhöhungen u. dgl.) objektiviert werden kann. In der bei Dr. C.\_\_\_\_ geführten Krankengeschichte des Beschwerdeführers ist bei der Behandlung vom 15. Mai 2023 eine leichte Erwärmung des linken Knies sowie ein leichter Erguss vermerkt (UV-act. M15). Die Feststellung von Dr. G.\_\_\_\_, es seien in der Erstbehandlung keine Verletzungsfolgen festgestellt worden (UV-act. M18- 6), erweist sich vor diesem Hintergrund als aktenwidrig. Auch im Bericht zur MRT-Bildgebung vom 23. Mai 2023 sind typische Zeichen einer Distorsionsverletzung festgehalten sind, so beurteilte Dr. D.\_\_\_\_ das Vorliegen eines «Status nach frischerer Distorsion», einen erheblichen Erguss in Umgebung der Patella und eine Stressreaktion im medialen Femurkondylus (UV-act. M6). Schliesslich stellte Orthopäde Dr. E.\_\_\_\_ anlässlich der Sprechstunde vom 14. Juni 2023 eine sichtbare leichte Schwellung und einen palpatorisch geringen Erguss fest (UV-act. M2). Diese Befunde vermögen das Vorliegen einer Distorsionsverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Dieser Auffassung war auch Dr. F.\_\_\_\_; er bejahte das Vorliegen einer unfallkausalen Distorsion (UV-act. 8). Zusammenfassend ist ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. April 2023 und der Distorsionsverletzung des linken Knies des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

#### **E. 6.4.4**

Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung des Unfalls für die Befunde und Beschwerden, was gleichbedeutend mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante ist, kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2017, 8C\_715/2016, E. 5.2.3 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 189 E. 4c). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen rein hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Das Erreichen des Status quo ante hingegen lässt sich konkret anhand des Verschwinden objektivierbarer Unfallfolgen (wie etwa Schwellungen, Rötungen oder Hämatome) bestimmen; so bleibt etwa die Unfallkausalität eines als unfallkausal anerkannten Ergusses bis zu dessen Abheilung bestehen.

#### **E. 6.4.5**

Vorliegend sind letztmals im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ zur Sprechstunde vom 14. Juni 2024 objektive Distorsionsfolgen dokumentiert (leichte Schwellung, palpatorisch geringer Erguss; UV-act. M2), im Bericht zur nächsten dokumentierten medizinischen Konsultation, der Sprechstunde bei Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2023, sind als Befunde dann einzig ein noch leicht schonendes Gangbild und eine Druckdolenz vermerkt; diese beiden Befunde sind aufgrund der ihnen inhärenten Beeinflussbarkeit durch den Beschwerdeführer indessen nicht zur Objektivierung der Distorsionsfolgen geeignet. Die am 14. Juni UV 2024/61 16/19 2023 gemachten Befunde waren nur noch schwach ausgeprägt (vgl. «leichte Schwellung», «geringer Erguss») und befanden sich wahrscheinlich in einem Stadium der Abheilung. Eine Terminierung des Wegfalls der Unfallkausalität auf den 16. Juni 2023, wie sie von der Beschwerdegegnerin in Abstützung auf den Status quo sine vorgenommen wird (vgl. nachfolgende E. 6.4.7 f.), erscheint demnach auch mit Blick auf das Erreichen des Status quo ante vertretbar.

#### **E. 6.4.6**

Das Erreichen des Status quo sine nach einer Distorsionsverletzung, wie sie im Falle des Beschwerdeführers vorlag, ist ein voranschreitender Prozess, bei dem der Anteil der unfallbedingte Beschwerden im Beschwerdebild stetig abnimmt, bis die Unfallfolgen keine Bedeutung mehr für die geklagten Beschwerden mehr besitzen, Letztere also nur noch auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sind.

#### **E. 6.4.7**

Nach der medizinischen Erfahrung heilt eine Distorsionsverletzung ohne spezifische Behandlung innert kurzer Zeit folgenlos aus und die mit ihr verbundenen Beschwerden bilden sich gänzlich zurück (DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). Gemäss Reintegrationsleitfaden Unfall 08B. Kniegelenk ist bei leichten Distorsionen (Dehnung, kleiner Einriss, örtliche Einblutung, stabile Bandführung erhalten, Gelenkerguss, Läsion Knorpelüberzug) mit einer maximalen (Teil-)Arbeitsunfähigkeit bei körperlicher Arbeit von 8 Wochen zu rechnen ([https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4\\_reintegrationsleitfaden\\_unfall\\_release\\_2010\\_version\\_1.0.pdf](https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf), S. 140; abgerufen am 12. August 2025). Dieser aus der medizinischen Erfahrung abgeleitete Zeitraum entspricht den in den Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ angegebenen Zeitpunkten des Erreichens des Status quo sine, der 14. bzw. 16. Juni 2023 liegen in etwa zweimonatigem zeitlichem Abstand zum Unfallereignis (17. April 2023).

#### **E. 6.4.8**

Bei der Frage nach dem Erreichen des Status quo sine als dem Zeitpunkt, zu dem der Zustand erreicht ist, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, handelt es sich, wie gesagt, um ein rein hypothetisches Szenario. Ein genaues Datum für das Erreichen des Status quo sine lässt sich aufgrund des fliessenden Charakters des Heilungsprozesses nicht festlegen. Umso bedeutender ist es, sich bei der Bestimmung des Erreichens des hypothetischen Status quo sine auf allgemeingültige, wissenschaftlich fundierte Erfahrungswerte abzustützen und so ein Mindestmass an Gleichbehandlung sicherzustellen. Folglich ist nicht, wie der Beschwerdeführer bzw. seine Vertreterin in seiner Beschwerdeschrift vorbringt (act. G1-14), der Regelfall speziell anhand der Umstände des Einzelfalls zu begründen, sondern es bedarf gerade die Abweichung von der aus den medizinischen Erfahrungstatsachen abgeleiteten Regel einer speziellen Begründung. Der

Beschwerdeführer erklärt indessen in keiner Weise, weshalb genau in seinem Fall eine Verzögerung der üblicherweise zu erwartenden Heilungsdauer (von maximal 8 Wochen) eingetreten sein soll. Er macht in seiner Beschwerdeschrift vom 16. September 2024, ohne dies zu begründen, eine Fortdauer der unfallkausalen Beschwerden bis zum damaligen Zeitpunkt – UV 2024/61 17/19

also fast eineinhalb Jahre nach dem Unfall – geltend (act. G1-14 f.). Die von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 16. Juni 2023 (UV-act. 16) vorgenommene und mit dem Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 (act. G1.2) bestätigte Festlegung des Zeitpunktes des Erreichens des Status quo sine und des Wegfalls der Unfallkausalität per 16. Juni 2023 ist vor dem Hintergrund des vorangehend gesagten nicht zu beanstanden und es ist als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Beschwerdegegnerin nachgewiesen anzusehen, dass die Unfallfolgen im Beschwerdebild per 16. Juni 2023 keine Rolle mehr spielten.

### **E. 7.1**

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

### **E. 7.2**

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

### **E. 7.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht ausnahmsweise auch dann, wenn sie nicht obsiegt. Namentlich dann, wenn der Versicherungsträger durch sein Verhalten die Entstehung unnötiger Kosten verursacht bzw. zu verschulden hat (BGE 125 V 375 E. 2b; Kommentar ATSG- LENDFERS, 2020, N 226 zu Art. 61). Auch das vorliegend anwendbare kantonale Verfahrensrecht (siehe Art. 61 Ingress ATSG) kennt als allgemeinen Grundsatz bei der Kostenauflegung das Verursacherprinzip (Art. 94 und 98ter des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). In Streitigkeiten hat jeder Beteiligte, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter u.a. die Kosten zu übernehmen, die durch nachträgliches Vorbringen von Begehren, Tatsachen oder Beweismitteln entstehen, deren rechtzeitige Geltendmachung ihm möglich und zumutbar gewesen wäre (Art. 95 Abs. 2 VRP). In der hier zu beurteilenden Sache hat die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung im angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2024 (UV-act. M18) gestützt. Die zuvor eingeholte, vom 22. August 2024 datierende Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ allein vermochte das Erreichen des Status quo sine/ante nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringen, da Dr. F.\_\_\_\_ sich in dieser Beurteilung insbesondere mit der Frage der traumatischen Genese des Meniskusrisses nicht nachvollziehbar auseinandergesetzt hat. Es bestand mithin Anlass zur Beschwerdeeinreichung. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, indem sie nicht bereits während des Einspracheverfahrens eine die unzureichende Beurteilung Dr. F.\_\_\_\_s ergänzende/erläuternde Beurteilung veranlasst hat bzw. diese erst eingeholt hat, als das Beschwerdeverfahren nach Einreichung der Beschwerdeschrift bereits anhängig war. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist dies bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Versicherungsträgers auch bei vollständigem Unterliegen der versicherten

Person zu beachten, wenn UV 2024/61 18/19

– wie vorliegend – im kantonalen Recht das Verursacherprinzip gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C\_605/2018, E. 7.2). Nach Gesagtem ist dem Beschwerdeführer – trotz seines vollständigen Unterliegens – eine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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 erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei weit unterdurchschnittlichem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2024/61 19/19

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