

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/76 vom 26. November 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_76)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/76 du 26 novembre 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/76 del 26 novembre 2025

## **Regeste**

Art. 6 Abs. 2 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Genese der Meniskusläsionen des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin hat den Nachweis einer überwiegend degenerativen Entstehung der beiden diagnostizierten Meniskusrisse (noch) nicht erbracht. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiterer Abklärung und zu anschliessend neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2025, UV 2024/76).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht nach Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) Devolutiveffekt zu. Dieser besagt, dass die Entscheidungsbefugnis über eine Sache an die Beschwerdeinstanz übergeht. Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG eingeschränkt, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2022, 8C\_133/2022, E. 5.1 mit Hinweis). Die volle Devolutivwirkung erlangt die Beschwerde erst mit Erstattung der Beschwerdeantwort durch den Versicherungsträger (vgl. soeben erwähntes Urteil, E. 5.4 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemäss Art. 61 lit. a ATSG schliesst es aus, dass die Verwaltung während dessen umfangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätigt. Aufgrund der gebotenen Einfachheit des Prozesses kann der Versicherungsträger im Weiteren keine Abklärungsmassnahmen treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürften. Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen); wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2017, 8C\_81/2017, E. 6.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Die von der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort eingereichte versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung von Dr. I. \_\_\_ vom 23. April 2025 (UV-act. M11) wurde ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt. Sie führte zwar allenfalls insofern zu einer Verzögerung des Beschwerdeverfahrens, als die Beschwerdegegnerin erst nach dreimaliger Fristerstreckung die Beschwerdeantwort erstattete. Über die Gewährung der jeweils beantragten Fristerstreckungen entschied jedoch das Gericht, womit die Verfahrenshoheit beim Gericht verblieb. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hatte Gelegenheit, sich in der Replik zu dieser medizinischen Beurteilung zu äussern, womit das rechtliche Gehör gewahrt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2021, 8C\_43/2021, E. 3.2). Nach dem Dargelegten ist es nicht zu UV 2024/76 5/17

beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vor Erstellung der Beschwerdeantwort bei Dr. I. \_\_\_ eine ärztliche Beurteilung einholte.

### **E. 2.1**

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. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (ANDRÉ NABOLD, N 22 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 32 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. 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 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. 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 UV 2024/76 6/17

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.).

## **E. 2.2**

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (BGE 146 V 51 E. 7.1; vgl. 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 (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBl 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922; MARKUS HÜSLER, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 34). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBl 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (EVALOTTA SAMUELSSON, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen und 133 III 81 E. 4.2.2; SAMUELSSON, a.a.O., S. 355 f.; HÜSLER, a.a.O., S. 34). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine solche Schädigung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.2.2), ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 59 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58; SAMUELSSON, a.a.O., S. 357 f.).

## **E. 2.3**

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 87 zu Art. 61,

in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des UV 2024/76 7/17

Sozialversicherungsrechts, ATSG, 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 blossе 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. 2.4**

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] und 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 und 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungsträger 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 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2022, 8C\_322/2021, E. 4.3). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, 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). UV 2024/76 8/17

#### **E. 3.1**

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. November 2023 betreffend das linke Knie des Beschwerdeführers zu Recht verweigert hat. Die

Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass dies vom Gericht lediglich unter dem Aspekt von Art. 6 Abs. 2 UVG geprüft werden dürfe, da die Verfügung hinsichtlich der Verneinung der Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Teilrechtskraft erwachsen sei. In der Einsprache vom 13. Juni 2024 sei nämlich lediglich geltend gemacht worden, dass von einer Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG auszugehen sei (vgl. Vorbringen in act. G9 Ziff. 1 sowie act. G13 Rz. III/3 f.).

### **E. 3.2**

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin handelte die Erfüllung des Unfallbegriffs im Einspracheentscheid ab (UV-act. A46; vgl. Einsprache der Protekta vom 13. Juni 2024 [UV-act. A26]; die Einsprache der Dextra vom 11. Juni 2024, auf welche sowohl diese als auch die Protekta Bezug nehmen, ist nicht einmal aktenkundig. Auf die Einholung wurde einzig mangels Relevanz verzichtet). Und insbesondere umfasst der Anfechtungs- und Streitgegenstand die Frage des Leistungsanspruchs – vorliegend wohl insbesondere den Anspruch auf Heilbehandlung – und nicht die Begründung dieses Anspruchs. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. November 2023 bislang lediglich unter dem Aspekt von Art.

### **E. 6**

Abs. 2 UVG geprüft hätte, wäre das Gericht von Gesetzes wegen gehalten, die Leistungspflicht auch unter dem Aspekt von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen. In einem ersten Schritt ist daher zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer am 26. November 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. 4. 4.1 Zu Recht stellt die Beschwerdegegnerin nicht in Frage, dass der Beschwerdeführer am 26. November 2023 eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung auf seinen Körper erlitten hat, welche eine Beeinträchtigung seiner körperlichen Gesundheit zur Folge hatte (vgl. für Art. 4 ATSG vorstehende E. 2.1). Laut Beschwerdegegnerin mangelt es jedoch für die Erfüllung des Unfallbegriffs an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor. Damit die Frage nach dem Vorliegen eines solchen geklärt werden kann, muss vorab geprüft werden, wie sich das Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgespielt hat. 4.2 Die leistungsansprechende Person muss – im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht – die einzelnen Umstände, die zu einem Unfall geführt haben, nachweisen oder zumindest glaubhaft machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, ist der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen UV 2024/76 9/17

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/Informationen namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände 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 (vgl. zum Ganzen: NABOLD, a.a.O., S. 30; BSK UVG-HOFER, N 9 zu Art. 6 und BGE 114 V 305 E. 5b, alle mit weiteren Hinweisen). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die so genannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von

nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Sofern die versicherte Person im Verlauf der Zeit von ihrer ursprünglichen Schilderung des Unfallhergangs abweicht, kommt grundsätzlich denjenigen Aussagen ein erhöhtes Beweisgewicht zu, die zeitnah nach dem Unfallereignis gemacht wurden, während später abgegebene Erklärungen – insbesondere nach Erlass einer ablehnenden Verfügung des Versicherers – in der Regel weniger erheblich sind. Dabei handelt es sich indessen nicht um eine förmliche Beweisregel, sondern lediglich um eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) zu berücksichtigende Entscheidungshilfe. Sie kann zudem nur dann zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts vom 22. September 2008, 8C\_827/2007, E. 5, und 23. Oktober 2009, 8C\_319/2009, E. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 26. Februar 2004, U 64/02, E. 1.2; BGE 121 V 47 E. 1a mit Hinweisen; RKUV 1988 Nr. U 55 S. 363 E. 3b/aa; NABOLD, a.a.O., S. 30 f. mit Hinweisen). Bauen spätere Aussagen auf früheren Aussagen auf bzw. zeichnen sich erstere einzig durch einen höheren Detaillierungsgrad aus, kann auch ein im Nachhinein dargelegter Sachverhalt als ausgewiesen gelten bzw. berücksichtigt werden. Die verschiedenen Aussagen müssen jedoch in sich kongruent und miteinander vereinbar sein. Wird dagegen zu einem späteren Zeitpunkt ein neuer, mit der bisherigen Schilderung nicht vereinbarer Sachverhalt hinzugefügt, ist dessen überwiegend wahrscheinliches Geschehen zweifelhaft bzw. lediglich als möglich zu betrachten (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Oktober 2020, UV 2019/90, E. 3.1.1, und 25. Juni 2012, UV 2011/90, E. 2.4). 4.3 Hinsichtlich des Hergangs des Ereignisses vom 26. November 2023 sind den Akten folgende Angaben zu entnehmen. Der Beschwerdeführer berichtete Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich der Erstkonsultation am 28. November 2023, er sei in die Knie gegangen, um Laub einzusammeln. Beim Aufstehen habe er eine Drehbewegung gemacht und dabei einen stechenden Schmerz verspürt, sodass er fast nicht mehr habe „drauf stehen“ können (UV-act. M2). Laut von der Arbeitgeberin erstellter Bagatellunfallmeldung vom 29. November 2023 hat der Beschwerdeführer bei Gartenarbeiten das linke Knie überdreht (UV-act. A1). Im Fragebogen vom 5. Dezember 2023 beschrieb der Beschwerdeführer das Ereignis UV 2024/76 10/17

dahingehend, dass er in der Hocke Gartenarbeit verrichtet habe. Beim Aufrichten und Abdrehen habe er einen sehr starken Schmerz im linken Knie verspürt. Aussergewöhnlich und unerwartet sei der sehr starke, stechende Schmerz gewesen. Es sei eine starke Schwellung aufgetreten, welche sofort mit Eis gekühlt worden sei. Stehen und „Laufen“ sei nicht mehr möglich gewesen (UV-act. A5). Dr. F.\_\_\_\_ notierte nach der ersten Konsultation des Beschwerdeführers vom 21. Dezember 2023, dieser habe eine Kniedistorsion links beim Aufstehen und Abdrehen aus der Hocke erlitten mit in der Folge einschliessender Schmerzsymptomatik an der Knieinnenseite (UV-act. M4). Nach Erhalt des leistungsablehnenden Schreibens vom 26. Januar 2024 führte der Beschwerdeführer am 13. Februar 2024 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, ergänzend zu seiner Unfallschilderung könne er gerne noch detaillierter mitteilen, dass er beim Unfall einen neuen Trekkingschuh mit rutschfester Gummisohle getragen habe. Beim Aufstehen mit gleichzeitiger rascher Drehbewegung auf sehr engem Platz (zwischen Metall-Sichtwand und Gartenlounge) sei der linke Fuss regelrecht auf dem Zementboden mit rauer Oberfläche klebengeblieben. Durch diese Kombination „schnelles Aufrichten – rasche Drehbewegung – neuer Schuh mit Gummisohle – raue Bodenoberfläche“ sei eine aussergewöhnliche und heftige Krafteinwirkung auf das linke Knie erfolgt, weil es die Drehbewegung nicht

mitgemacht habe. Er sei deshalb überzeugt, dass sich der Meniskusriss infolge Unfalls ereignet habe (UV-act. A15). 4.4 Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei an seine Erstaussage gebunden und ein „Klebenbleiben“ könne nicht angenommen werden, kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer schilderte von Beginn an eine Drehbewegung. Im von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Fragebogen füllte er am 5. Dezember 2023 mit seinen Angaben zum Ereignis sämtliche vorhandenen Linien aus. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er seine Angaben nur deshalb knapp hielt, weil der ihm vorgelegte Fragebogen keinen Raum für eine ausführlichere Beschreibung vorsah (vgl. UV-act. A5-1 Frage 1). Jedenfalls erscheint die Darstellung des Beschwerdeführers vom 13. Februar 2024 plausibel; sie steht auch nicht im Widerspruch zu seinen früheren Aussagen, sondern ergänzt diese und erhöht deren Detaillierungsgrad. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 26. November 2023 beim Aufstehen mit gleichzeitiger rascher Drehbewegung auf sehr engem Platz mit dem linken Fuss auf dem Zementboden mit rauer Oberfläche klebenblieb. 5. Wie vorstehend in E. 2.1 dargelegt, muss bei sich auf das Körperinnere – vorliegend das Knie – beschränkenden Schädigungen, welche auch als alleinige Folge von degenerativen Veränderungen eines Körperteils auftreten können – wie vorliegend die Meniskusrisse –, die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein. Das Begriffsmerkmal der Aussergewöhnlichkeit muss in dieser Konstellation besonders deutlich erfüllt sein (NABOLD, a.a.O., S. 41 mit Hinweis). Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor könnte beim vorstehend UV 2024/76 11/17

in E. 4.4 eruierten Ereignis im Klebenbleiben am Boden während einer Drehbewegung beim Aufstehen aus der Hocke erkannt werden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verweist in diesem Zusammenhang auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2017, 8C\_282/2017, in welchem das höchste Gericht festhielt, bei dem im Büroalltag üblichen Vorgang des Drehens auf dem Büro- Drehstuhl sei die Sinnfälligkeit hinzugekommen, dass der Versicherte mit dem Fuss am Boden oder Stuhlbein hängen geblieben sei. Dadurch sei sein rechtes Bein abgedreht worden. Dabei sei ein Knackgeräusch aufgetreten, wonach er sofort heftige Schmerzen in seinem rechten Hüftgelenk verspürt habe. Die Vorinstanz habe die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors aufgrund der Programmwidrigkeit dieser ungeplanten Bewegungsabfolge unter den gegebenen Umständen zu Recht bejaht (vgl. E. 3.2 des genannten Entscheids). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers plädiert für eine analoge Bejahung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors im vorliegenden Fall. Der natürliche Ablauf der Drehbewegung beim Aufstehen aus der Hocke des Beschwerdeführers wurde jedoch nicht durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie im genannten Entscheid das Hängenbleiben oder generell eigenes Stolpern, Ausgleiten oder sich an einem Gegenstand Anstossen, oder eines reflexartigen Abwehrens des eigenen Sturzes (vgl. dazu vorstehende E. 2.1) beeinträchtigt; es fehlt an einer unkoordinierten Körperbewegung. Weder war der natürliche Ablauf der Körperbewegung als solcher ungewöhnlich noch war er durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges beeinträchtigt. Das Aufstehen mit Drehbewegung, auch unter Berücksichtigung einer kurzen Verzögerung infolge eines Klebenbleibens am Boden, stellt eine gewöhnliche, übliche Körperbewegung dar, die im Rahmen von Gartenarbeiten ohne aussergewöhnliche Einwirkungen zu den regulären Alltagsbewegungen gehört. Ein solches Klebenbleiben kann hinsichtlich der Ungewöhnlichkeit nicht mit einem Hängenbleiben, einem plötzlichen, unerwarteten Festhaken an einem Gegenstand, das den normalen Bewegungsablauf abrupt und

unkoordiniert unterbricht, gleichgesetzt werden. Der geltend gemachte ungewöhnliche äussere Faktor des Klebenbleibens und somit eines leichten, natürlichen Verharrens oder einer Verzögerung der Bewegung, hebt sich nicht vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper ab und erzwingt keine unkontrollierte Bewegung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2017, 8C\_282/2017, E. 3.1.1 mit Hinweisen). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist schliesslich kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 466 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2019, 8C\_456/2018, E. 6.3.2). Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor ist im vorliegenden Fall nach dem Dargelegten zu verneinen, weshalb der Unfallbegriff nicht erfüllt ist.

### **E. 6.1**

Zu prüfen verbleibt eine Leistungspflicht wegen unfallähnlicher Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. Speziell dabei ist, dass eine solche keinen ungewöhnlichen äusseren Faktor voraussetzt UV 2024/76 12/17

und der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listendiagnose mangels rechtsgenügenden Gegenbeweises leistungspflichtig wird (vgl. vorstehende E. 2.2).

### **E. 6.2**

Im vorliegenden Fall ist der Befund des Radiologen der MRT-Bildgebung vom 1. Dezember 2023 unbestritten. So zeigte sich am medialen Meniskus eine Unterflächenläsion im Übergangsbereich von der Pars intermedia zum Hinterhorn gegen das Hinterhorn auslaufend (UV-act. M3). Dem Operationsbericht vom 16. April 2024 zur Arthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie vom 9. April 2024 ist zu entnehmen, dass sich intraoperativ ein komplexer medialer Meniskusriss mit einem Radiärriss am Übergang Corpus-/Hinterhorn sowie Horizontalriss im Hinterhornbereich zeigte (UV-act. M7-1). Damit ist grundsätzlich die Listendiagnose eines Meniskusrisses (Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) erfüllt. Allerdings gehen die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dres. H. \_\_\_ und I. \_\_\_, in ihren Aktenbeurteilungen vom 19. April 2024 und 23. April 2025, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht bei ihrer Leistungsablehnung abstützte, von vorbestehenden Meniskusrissen aus, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien (UV-act. M6 und M11). Die behandelnden Ärzte Dres. C. \_\_\_ und F. \_\_\_ sehen demgegenüber eine traumatische Genese als verantwortlich für die Meniskusrisse (vgl. insbesondere UV-act. M9 und M10). Bereits an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Dr. H. \_\_\_s Kurzbeurteilung vom 19. April 2024 auf einer unvollständigen medizinischen Aktenlage beruht und deshalb von vornherein nicht beweiswertig sein kann, zumal Dr. H. \_\_\_ nicht einmal der Operationsbericht vom 16. April 2024 vorlag (vgl. zum Beweiswert von Aktenbeurteilungen vorstehende E. 2.4). Im Folgenden ist einzig zu prüfen, ob auf die Aktenbeurteilung von Dr. I. \_\_\_ abgestellt werden kann oder ob (geringe) Zweifel dem entgegenstehen.

### **E. 6.3**

Nach den in E. 2.2 dargelegten Grundsätzen obliegt es der Beschwerdegegnerin, den Nachweis zu erbringen, dass die Meniskusrisse (Radiärriss und Horizontalriss) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen sind. Dazu müssen die für die Beurteilung der versicherungsmedizinischen Pathogenese bedeutsamen Umstände bzw. Indizien erhoben und im Rahmen der Beweiswürdigung gegeneinander abgewogen werden (SAMUELSSON, a.a.O., S. 351 ff.).

Zur Beurteilung der medizinischen Aspekte, konkret zur Beurteilung der vorgenannten Tatfrage, ob die Schädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf eine sorgfältige spezialärztliche Abklärung angewiesen, worin sich die Medizinalpersonen zu den Wirkanteilen äussern müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C\_22/2019, E. 8.6; vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; BSK UVG-HOFER, N 59 zu Art. 6; SAMUELSSON, a.a.O., S. 357 f.). Dr. I.\_\_\_\_ kam gesamtbilanzierend zum Schluss, dass sich nach systematischer Analyse aller relevanten, versicherungsmedizinischen Kriterien das Bild einer akuten Schmerzsymptomatik aus dem medialen Kniekompartiment im Zusammenhang mit einer chronischen posteromedialen Meniskusschädigung links anlässlich einer noch physiologisch zu wertenden Aufstehbelastung aus der Kauerstellung zeige. UV 2024/76 13/17

Im Schadensmechanismus liege grundsätzlich keine supraphysiologische Beanspruchung vor; die vorrangig belasteten Bandstrukturen seien intakt geblieben, so dass es sich um eine isolierte, komplexe Meniskusschädigung handle, die als Schadenanlage vorbestanden haben müsse und nicht wegzudenken sei, womit auch die Hypothese einer Kniedistorsion verworfen werden könne. Mit den Aussagen der versicherungsmedizinischen Literatur stehe die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2024 (UV-act. M10) in völligem Gegensatz. Nicht nachvollziehbar sei seine Ansicht, es handle sich um eine erhebliche Traumatisierung und die Gewebsqualität des Meniskus und des Knorpels sei gut gewesen. Er selber beschreibe am Femurknorpel eine Chondromalazie Grad II-III und tibial I-II, was nur schon aus grundlegender Kenntnis über traumatische Knorpelschädigungen nicht auf ein Unfallgeschehen übertragen werden könne. Sowohl am Knorpel bei der Arthroskopie (Gold Standard), als auch an der posteromedialen Prädilektionsstelle des Meniskus im MRT seien klar degenerative Charakteristika erkennbar. Zu erwähnen sei auch die anamnestische Unterdokumentation von Dr. F.\_\_\_\_, welcher sich daher offensichtlich keine Gedanken über frühere Expositionen und Vorschädigungen gemacht habe (UV-act. M11-4 f.).

#### **E. 6.4**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin erlaubt diese Aktenbeurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ keine abschliessende Beurteilung hinsichtlich der entscheidenden Frage, ob die strittigen Meniskusrisse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

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

Grundsätzlich ist es zu begrüssen, dass Dr. I.\_\_\_\_ sich in seiner Beurteilung mit verschiedenen Kriterien auseinandergesetzt hat (Disposition, Exposition, Vorschädigung, Schadensmechanismus, morphologisches Schadensbild, funktionelles Schadensbild, radiologische Bildgebung, Operationssitus). Dr. I.\_\_\_\_ notierte jedoch bei diversen dieser Kriterien lediglich, diesbezüglich mache Dr. F.\_\_\_\_ keine Angaben (UV-act. M11-3 ff.), anstatt sich die Grundlage – wie beispielsweise die Krankengeschichte des Hausarztes o.ä. – für die Beurteilung dieser Kriterien zu beschaffen. Er hat sich bei seiner medizinischen Beurteilung lediglich damit begnügt, die vorhandenen medizinischen Akten zu würdigen. Es ist jedoch laut Art. 43 Abs. 1 ATSG am Versicherungsträger, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2

ATSG). Eine Begründung, wieso die von Dr. I.\_\_\_\_ durchaus bemängelte “anamnestische Unterdokumentation von Dr. F.\_\_\_\_“ nicht mittels Bezug medizinischer Unterlagen nachgeholt wurde, enthält Dr. I.\_\_\_\_ Beurteilung nicht. Von einer fehlenden Mitwirkung oder einer fehlenden Einverständniserklärung des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten nicht auszugehen, zumal nichts Entsprechendes dokumentiert wurde.

#### **E. 6.4.2**

Der isolierte traumatische Meniskusriss wird in der medizinischen Literatur – entgegen der einzig auf einem literarischen Werk fussenden Darlegung der Beschwerdegegnerin (act. G9 Ziff. 3.2 ff.) – UV 2024/76 14/17

kontrovers diskutiert. Es besteht kein gesicherter Evidenznachweis dafür, dass das Auftreten von isolierten traumatischen Meniskusrissen im gesunden Meniskus grundsätzlich verneint werden müsste. Der Meniskusriss sowie Verletzungen anderer Strukturen des Knies werden als Kombinationsverletzungen und als eigenständige bzw. isolierte Verletzungen beschrieben (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 911 f., 959 f., 1092; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 1060, 1098; SAMUELSSON, a.a.O., S. 345 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2021, UV 2020/27, E. 4.4.1, vom 10. Juli 2020, UV 2019/18, E. 5.4, und 11. September 2018, UV 2017/56, E. 4.3 mit Hinweisen). Dass ein Meniskus nicht isoliert reissen kann bzw. gleichzeitig mit einem traumatisch bedingten Meniskusriss Verletzungen verschiedener Strukturen auftreten müssen, kann mithin nicht generell angenommen werden. Vor diesem Hintergrund lässt sich eine traumatische Meniskusläsion aufgrund des vorliegenden Bewegungsmechanismus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1092; DEBRUNNER, a.a.O., S. 1057; betreffend Vorbringen zum Drehsturz vgl. act. G9 Ziff. 4.1.1). Ohnehin überzeugt die von Dr. I.\_\_\_\_ nach persönlicher Betrachtung der MRT- Bilder gezogene Bilanz einer isolierten, komplexen Meniskusschädigung angesichts des mittels MRT nachgewiesenen reaktiven Weichteilödems entlang des Innenbandes nicht, zumal Dr. I.\_\_\_\_ ohne jegliche Auseinandersetzung mit und entgegen dieser Befundung durch den radiologischen Facharzt behauptet, dass die Bandstrukturen nicht als auffällig beschrieben worden seien (UV-act. M11-4). Dass Dr. F.\_\_\_\_ am 21. Dezember 2023 keine exquisite Druckdolenz im Bereich des Innenbandes beschrieb, wie Dr. I.\_\_\_\_ notierte (UV-act. M11-3), vermag nichts über den Zustand des Innenbandes zeitnah zum Ereignis vom 26. November 2023 auszusagen, zumal ein Ödem im Zeitfenster von beinahe einem Monat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer grossen Veränderung unterworfen ist.

#### **E. 6.4.3**

Dr. I.\_\_\_\_ verweist sodann darauf, dass Dr. F.\_\_\_\_ im Operationsbericht eine komplexe Meniskusschädigung bestätige, wie sie nicht durch eine unidirektionale Krafteinwirkung (eine Kraft, die nur in eine einzige Richtung wirkt) entstehen könne. In diesem Zusammenhang unterlässt es Dr. I.\_\_\_\_ jedoch, in Erwägung zu ziehen, dass der horizontale Riss und der Radiärriss allenfalls unterschiedlichen Datums und unterschiedlicher Genese sein könnten. Dies kann vor dem Hintergrund, dass die überwiegend wahrscheinlich traumatische Genese einer der Risse für die Bejahung einer auf Art. 6 Abs. 2 UVG basierenden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausreichend wäre, nicht angehen. Insbesondere auch deshalb, weil bei komplexen Rissen, die durch mehr als eine

Haupttrissrichtung gekennzeichnet sind, oft ein degenerativer Horizontalriss vorbestehend ist und im Rahmen eines Traumas eine zweite vertikale Risskomponente entsteht (SAMUELSSON, a.a.O., S. 352 mit Hinweisen). Sodann unterlässt es Dr. I.\_\_\_\_, die Möglichkeit der richtungsgebenden Verschlimmerung zu diskutieren. Er hat die Frage, ob eine richtungsweisende Verschlimmerung von Abnützungserscheinungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne, mangels entsprechender Fragestellung durch die Beschwerdegegnerin, nicht beantwortet. Eine Auseinandersetzung mit dieser UV 2024/76 15/17

Frage wäre für die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der Behauptung eines überwiegend degenerativen Ursprungs beider diagnostizierter Risse unentbehrlich, hat die Beschwerdegegnerin doch die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung umzustossen, um sich von der Leistungspflicht zu befreien.

#### **E. 6.5**

Insgesamt bestehen an der Zuverlässigkeit und an der Schlüssigkeit von Dr. I.\_\_\_\_ Aktenbeurteilung Zweifel, weshalb sie nicht als Basis für einen abschliessenden Entscheid dienen kann. Die Beschwerdegegnerin vermochte den überwiegend wahrscheinlichen Nachweis, dass beide Meniskusrisse vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung bzw. auf ein vorgeschädigtes Knie zurückzuführen sein sollen, damit (noch) nicht zu erbringen. Die Beschwerdegegnerin stellte daher den Sachverhalt – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. dazu vorstehende E. 2.3) – unvollständig fest, indem sie trotz bestehender Unklarheiten auf weitere Beweiserhebungen hinsichtlich der Genese dieser Gesundheitsschäden verzichtete. Im Übrigen vermögen auch die Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ die strittige Frage, ob die vorhandenen Listendiagnosen vorwiegend erkrankungs- oder abnutzungsbedingt sind, nicht zu beantworten bzw. eine vorwiegend degenerative Ursache auszuschliessen (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2021, 8C\_13/2021, E. 3.4), zumal deren Berichte die Voraussetzungen an den Beweiswert von Arztberichten (vgl. dazu vorstehende E. 2.4) nicht erfüllen und an diesen wiederum aufgrund der Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ Zweifel bestehen. Es bedarf folglich einer externen Begutachtung in Auseinandersetzung mit den relevanten Indikatoren. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin noch keine externe versicherungsmedizinische Beurteilung eingeholt hat.

#### **E. 7.1**

Die Beschwerde vom 4. Dezember 2024 ist nach dem Gesagten dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 1. November 2024 aufzuheben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen bzw. zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

#### **E. 7.2**

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

#### **E. 7.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt hinsichtlich der

Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C\_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird UV 2024/76 16/17

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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer), wie in vergleichbaren Fällen üblich, als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde vom 4. Dezember 2024 wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 1. November 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. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. UV 2024/76 17/17

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