

# SO\_GERICHTE VSBES.2017.13 vom 28. November 2016

SO Obergericht, 2016-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.13)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.13 du 28 novembre 2016

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.13 del 28 novembre 2016

## Erwägungen

### E. 1

Der Einspracheentscheid vom 28. November 2016 sei aufzuheben.

### E. 2

2.1 Aufgrund der Rechtsschriften ist vorliegend streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin für die aus dem Ereignis vom 20. Mai 2016 resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen leistungspflichtig ist. 2.2 Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Es ist daher zunächst darauf hinzuweisen, dass gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden. Damit ist im vorliegenden Fall bei dem zu beurteilenden Ereignis vom 20. Mai 2016 das bisherige Recht (Stand: 1. Januar 2013) anwendbar. 3. Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 4. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195 je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.2 mit Hinweisen, 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.1). 4.1 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne

einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 264; Urteil des Bundesgerichts 8C\_474/2016 vom 23. Januar 2017 E. 2.2). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. dessen Wegfallen) ist in erster Linie mittels Auskünften ärztlicher Fachpersonen zu führen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 UVG S. 55 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_352/2015, 8C\_353/2015 vom 24. September 2015 E. 3.2.1). 4.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2015 vom 22. September 2015 E. 3.2). Rechtsprechungsgemäss hat sich die gerichtliche Prüfung auf den Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids – hier vom 28. November 2016 – zu beschränken (BGE 135 V 201 E. 7.3 S. 215, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220).

## E. 5

Bezüglich des vorliegend relevanten Ereignisses vom 20. Mai 2016 präsentiert sich die vorliegende Aktenlage wie folgt: 5.1 In der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 24. Mai 2016 (ÖKK-Nr. 1) gab die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers – wie bereits ausgeführt (vgl. I. E. 2 hiervor) – an, der Beschwerdeführer sei am 20. Mai 2016 beim Wandern/Spazieren im Val d'Enfer «ausgerutscht beim Treppensteigen. Folge: Knie rechts, äusseres Kreuzband gerissen, Muskelanriss». 5.2 Die am 30. Mai 2016 (ÖKK-Nr. 2) durchgeführte MRT des rechten Kniegelenks beurteilte Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Radiologie, [...], wie folgt: «instabiler radiärer Riss des Innenmeniskus im Hinterhorn; Läsion des Aussenmeniskus Grad IIIb im Hinterhorn und in der Pars intermedia; dritt- bis viertgradiger Knorpelulkus zentral bis lateral in der Trochlea; osteochondrale Läsion medial retropatellär und erst- bis zweitgradige Chondropathie lateral retropatellär; popliteale Ganglionzyste mit Bedrängung des Nervus Tibialis; Plica mediopatellaris Grad II». 5.3 Dr. med. C.\_\_\_\_, M.H.A., Facharzt für Orthopädie Chirurgie und Traumatologie, [...], hielt aufgrund der Untersuchung seines Cousins vom 23. Juni 2016 folgende Diagnosen fest (ÖKK-Nr. 6): - Traumatische laterale Meniskusläsion rechts, möglicherweise kombiniert mit kleinem Lappen im Hinterhorn des medialen Meniskus nach Distorsion am 13. Mai 2016 [recte: 20. Mai 2016] - Arterielle Hypertonie - Nikotinabusus In Bezug auf die Anamnese führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe noch nie Probleme mit seinem Kniegelenk gehabt, sei auch nie operiert worden. Er sei sportlich aktiv, wandere gerne, sei aktiver Bergsteiger. Beim Aufwärtswandern am 13. Mai 2016 [recte: 20. Mai 2016] habe er plötzlich einschliessende Schmerzen im Zusammenhang mit einer Distorsion kombiniert mit einem Knackphänomen gehabt. Die Schmerzen hätten sich primär postero-lateral lokalisiert, anfänglich sei das Knie angeschwollen. Es sei eine Konsultation bei Dr. med. D.\_\_\_\_ mit Abklärung des Kniegelenkes mittels MRI erfolgt. Zwischenzeitlich habe sich der Beschwerdeführer geschont, eine Orthese getragen. Medikamente seien nicht erforderlich. Zwischendurch werde das Gelenk eingeschmiert, bisher sei keine Physiotherapie

durchgeführt worden. Das Knie fühle sich unsicher an, bei belasteten Rotationsbewegungen komme es immer wieder zu stechenden Sensationen. Die Extension gegen Widerstand löse diese Probleme auch aus. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht tangiert worden. Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt folgende Beurteilung/folgendes Procedere fest: Subjektiv störender Meniskusschaden im Anschluss an eine Distorsion am 13. Mai 2016 [recte: 20. Mai 2016], in erster Linie betroffen scheine der Aussenmeniskus am Übergang Corpus ins Hinterhorn, möglicherweise assoziiert mit einem kleinen Lappen im Hinterhorn des medialen Meniskus (den vom Radiologen beschriebenen Riss könne er, Dr. med. C.\_\_\_\_, nicht nachvollziehen). Der Leidensdruck sei konstant, der Beschwerdeführer wünsche aktive Schritte. Damit sei er Kandidat für eine Arthroskopie mit wahrscheinlicher Teilmeniskektomie. Er habe sich auf der Homepage von Dr. med. C.\_\_\_\_ bereits orientiert, sich im Vorfeld für den Eingriff entschlossen. Er vereinbare direkt einen Operationstermin. 5.4 Dem durch den Beschwerdeführer selbst ausgefüllten Fragebogen vom 11. Juli 2016 (ÖKK-Nr. 3) ist des Weiteren zu entnehmen, dass er auf eine steinige Treppenstufe mit gebeugtem Knie gestiegen sei. Es habe einen hörbaren «Knall» im Gelenk, mit sofortigem, stechendem Schmerz im rechten Kniegelenk hinten gegeben. Die Frage, ob etwas Besonderes, wie z.B. eine falsche Bewegung, ein Fehltritt, eine unkoordinierte Bewegung oder ein ähnlicher Umstand passiert sei, der zur Verletzung des Knies geführt habe, verneinte der Beschwerdeführer. Er habe früher keine Probleme mit dem rechten Knie gehabt. Bis zur Operation vom 18. Juli 2016 sei er bereits wieder arbeitsfähig. 5.5 Im Arztzeugnis UVG vom 12. Juli 2016 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ (ÖKK-Nr. 5) aufgrund der Erstbehandlung vom 20. Mai 2016 fest, der Beschwerdeführer sei am 20. Mai 2016 beim Wandern auf einer Treppe ausgerutscht und habe dabei das rechte Knie verdreht, ein Knacken gehört und es seien akut brennende Schmerzen sowie ein akuter Kraftverlust aufgetreten. Er habe folgende Befunde feststellen können: Knie rechts ohne Erguss, medialer distaler M. quadriceps mit Schwellung, DD popliteal rechts, VKB stabil, Schublade in AR pos., Meniskuszeichen medial pos. mit Ausstrahlung der Schmerzen popliteal. Es wurden folgende Diagnose gestellt: - Kniedistorsion rechts mit - Läsion des Innen- sowie Aussenmeniskus - Knorpelschaden - Plica mediopatellaris links - poplitealer Ganglioncyste Am 30. Mai 2016 sei eine MRT des rechten Kniegelenks durchgeführt worden. Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor. Bisher sei ein NSAID (nichtsteroidale Antiphlogistika) veranlasst worden. Der Beschwerdeführer sei an den Orthopäden Dr. med. C.\_\_\_\_ zuzuweisen. Er habe seine Arbeit als Folge des Unfalls nicht ausgesetzt. Die Abschlussbehandlung finde voraussichtlich in acht Wochen statt. 5.6 Aufgrund des Telefongesprächs vom 2. August 2016 (ÖKK-Nr. 7) hielt E.\_\_\_\_, ÖKK, fest, der Beschwerdeführer habe bestätigt, dass sich der Unfall am 20. Mai 2016 ereignet habe. Bezüglich des Unfallhergangs habe er erzählt, dass er auf einer leichten Wanderung gewesen sei. Er sei dann eine Art Treppenstufe (natürlicher Absatz) von circa 40 cm aufgestiegen. Dabei habe es einen Knall gegeben. Der Beschwerdeführer habe selber erwähnt, dass sich kein Unfall im eigentlichen Sinne ereignet habe. Es habe einen Knall gegeben. Dem Beschwerdeführer sei mitgeteilt worden, es werde noch der OP-Bericht abgewartet, aber der Fall wahrscheinlich abgelehnt. Der Beschwerdeführer arbeite seit heute, 2. August 2016, wieder zu 100 %. 5.7 Im Operationsbericht vom 18. Juli 2016 (ÖKK-Nr. 8) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest: - Ausgedehnte laterale Meniskusläsion rechts - Chondromalazie Grad III - IV zentral in der Trochlea Es sei eine arthroskopische Teilmeniskektomie am lateralen Meniskus rechts unter Erhalt der Ringspannung und ein sparsames Débridement des Knorpelschadens in der Trochlea

femoris durchgeführt worden. Das postoperative Procedere laute wie folgt: In fünf Tagen finde die Fadenentfernung statt, eine Thromboseprohylaxe mit Fraxiparine sei für eine Woche und eine funktionelle Behandlung mit freien Bewegungen aktiv und passiv ebenfalls durchzuführen Die Belastung könne nach Massgabe der Beschwerden erfolgen, evtl. anfänglich unter Zuhilfenahme von Stöcken. Die klinische Kontrolle finde in sechs bis acht Wochen postoperativ statt. Vom 18. bis 19. Juli 2016 sei ein problemloser postoperativer Verlauf gegeben.

## **E. 5.8**

5.8.1 Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Darstellungen bezüglich des sich am 20. Mai 2016 zugetragenen Sachverhalts nicht vollumfänglich identisch sind. So ist den dokumentierten Angaben nicht eindeutig zu entnehmen, ob der Beschwerdeführer beim Treppensteigen ausgerutscht ist und sich dabei das rechte Knie verdreht hat, oder ob keine Verdrehung stattgefunden hat. 5.8.2 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten 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. Wenn der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2). Diese Regel gilt allerdings nicht für Aussagen Dritter, beispielsweise des behandelnden Arztes (Urteil des Bundesgerichts 8C\_433/2007 vom 26. August 2008 E. 3.2 mit Hinweis). 5.8.3 Auf die Angaben der Unfallmeldung vom 24. Mai 2016 kann nicht abgestellt werden, weil sie keine nähere Beschreibung des Vorfalls enthält und zudem einen Kreuzbandriss erwähnt, zu dem es nach Lage der Akten mit Sicherheit nicht gekommen ist. Daher ist vorliegend auf die Schilderungen des Beschwerdeführers auf dem Fragebogen vom 11. Juli 2016 abzustellen (vgl. E. II. 5.4 hiervor): Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 20. Mai 2016 im Rahmen einer Wanderung beim Aufsteigen auf eine steinige Treppenstufe einen hörbaren «Knall» mit sofortigem, stechendem Schmerz im rechten Knie hinten erfahren hat. Dies bestätigte er sodann auch auf telefonische Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 2. August 2016, wobei er hinzufügte, die natürliche Treppenstufe sei circa 40 cm hoch gewesen (vgl. E. II. 5.6 hiervor). Es kann daher – entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift vom 20. Januar 2017 (A.S. 8) – nicht von einem Ausrutschen und Verdrehen des Knies ausgegangen werden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer auf dem Fragebogen vom 11. Juli 2016 die Frage, ob beim Unfallhergang etwas Besonderes passiert sei, z.B. eine falsche Bewegung, ein Fehltritt, eine unkoordinierte Bewegung oder ein ähnlicher Umstand, der zur Verletzung des Knies geführt habe, verneinte. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er auf dem ihm zugestellten Fragebogen zu wenig Platz gehabt habe, um den gesamten Unfallhergang detailliert zu beschreiben (A.S. 8), erweist sich als nicht stichhaltig. So wurde er zu Beginn des Fragebogens explizit darauf aufmerksam gemacht, dass die nachfolgenden Angaben wahrheitsgetreu angegeben werden müssten und die Beschwerdegegnerin auf spätere Ergänzungen nicht eintreten müsse. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer die Tragweite seiner Angaben auf dem Fragebogen bewusst war. Sofern ihm bei der Unfallbeschreibung tatsächlich zu wenig Platz zur Verfügung gestanden hätte, ist ferner nicht ersichtlich und wird durch den

Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht, weshalb er sich diesbezüglich nicht mit der Beschwerdegegnerin betreffend das Vorgehen in Verbindung gesetzt hat, oder seine weiteren Angaben einfach auf der Rückseite des Fragebogens bzw. auf einer zusätzlichen Seite aufgeschrieben hat. Die gleiche Sachverhaltsschilderung wurde im Übrigen am 2. August 2016 am Telefon bestätigt (ÖKK-Nr. 7). Die in der Beschwerdeschrift beantragten zusätzlichen Abklärungen (Befragung von Zeugen) versprechen keine weiterführenden, zuverlässigen Erkenntnisse, so dass davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung).

## **E. 6**

Streitig ist im vorliegenden Fall – wie bereits in E. II. 2.1 hiervor ausgeführt – die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Meniskusriss rechts (vgl. A.S. 9) aufgrund des sich am 20. Mai 2016 zugetragenem Ereignisses. Zu prüfen ist daher, ob dieses Ereignis einen Unfall im Rechtssinne darstellt oder eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202, Stand: 1. Januar 2016) bewirkt hat. 7. Es ist zunächst zu untersuchen, ob sich am 20. Mai 2016 ein Unfall im Rechtssinne zugetragen hat: 7.1 Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG). 7.2 Nach der Definition des Unfalles bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 129 V 177 E. 2.1 S. 179). Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelt einwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 80). Die Ungewöhnlichkeit des Unfallbegriffs kann nicht einzig aufgrund der Tatsache verneint werden, dass die versicherte Person mit dem Eintritt einer Gefahr rechnen müsste. Der äussere Faktor ist vielmehr dann ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76). Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1.1 S. 77). 7.3 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 8C\_107/2017 vom 3. März 2017 E. 5). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn der Versicherte stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn er,

um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118, 129 V 466 E. 2.2 S. 467 und E. 4 S. 468 ff. mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100, U 335/98 E. 2d mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 8C\_482/2015 vom 19. August 2015 E. 2.1). Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (RKUV 2004 U 502 S. 185 E. 4.4). Entscheidend ist, ob das konkrete Geschehen noch in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt oder nicht (vgl. in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 4.2 des Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/03 vom 10. Mai 2004; Urteil des Bundesgerichts 8C\_186/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5 mit Hinweisen).

7.4 Aufgrund der Beschreibung auf dem Fragebogen (vgl. E. II. 5.8.3 hiervor) ist im vorliegenden Fall kein ungewöhnlicher, äusserer Faktor ersichtlich, der den Rahmen des Alltäglichen oder Üblichen sprengte. So ist davon auszugehen, dass die sportliche Freizeitaktivität im Sinne von «Wandern» eine Form des Gehens zu Fuss beinhaltet, welche – wie vorliegend im Val d’Enfer – auch im bergigen und steinigen Gebiet ausgeübt werden kann. Dabei bildet, je nach Art des Wanderweges bzw. des jeweiligen Streckenprofils, das Überwinden von gewissen Hindernissen ebenfalls Bestandteil dieser Tätigkeit. Somit gilt das vorliegende Aufsteigen auf eine steinige, circa 40 cm hohe Treppenstufe als gewöhnliches Ereignis beim Wandern. Ein in der Aussenwelt begründeter Umstand, der zum Knall im rechten Knie und somit zu einer «programmwidrigen» Beeinflussung des Ablaufs der Körperbewegung des Beschwerdeführers geführt hätte, wird durch diesen nicht beschrieben. Entsprechende Hinweise finden sich auch in den übrigen Akten nicht. Im vorliegenden Fall erfüllt somit das Aufsteigen auf eine steinige Treppenstufe beim Wandern das Merkmal der Ungewöhnlichkeit nicht. Dieser Vorgang ist bei der Durchführung einer Wanderung als alltäglich und somit üblich zu qualifizieren. Diese Darlegungen werden durch die Ausführungen in der Beschwerdeschrift zusätzlich gestärkt (A.S. 8), indem dort festgehalten wird, der Beschwerdeführer sei oft in der Natur und auf solchen (Wander-) Wegen unterwegs und habe es daher als nichts Besonderes angesehen, wenn man auf diesem Terrain ab und zu einen Misstritt mache, ausrutsche oder gar stürze. Im Hinblick auf das weitere Vorbringen des Beschwerdeführers (A.S. 8 unten), wonach er vor dem Unfall nachweislich keinerlei Kniebeschwerden oder Anzeichen einer Knie- oder Bänderverletzung gehabt habe, ist festzuhalten, dass diese Einschätzung auf der unzulässigen Formel «post hoc, ergo propter hoc» basiert. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist diese Begründung jedoch nicht massgebend, nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 75, 8C\_354/2015 E. 7.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_636/2016 vom 16. November 2016 E. 5.2). Somit kann der Beschwerdeführer aus der Aussage, die Beschwerden würden erst seit dem Unfall bestehen, grundsätzlich nichts für sich ableiten.

7.5 Das Ereignis vom 20. Mai 2016 stellt somit keinen Unfall im Rechtssinne dar.

## E. 8

Nachfolgend ist daher zu untersuchen, ob der Beschwerdeführer allenfalls eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV erlitten hat. 8.1 Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG, Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV). Bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV müssen zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfalls erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Die schädigende äussere Einwirkung kann in einer körpereigenen Bewegung bestehen (BGE 129 V 466 E. 4.1 S. 468 mit Hinweisen). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung, weshalb dieser nicht gegeben ist, wenn die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 466 E. 4.2.1 S. 469 f.). Nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors auch, wenn das erstmalige Auftreten der Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist. Vielmehr ist gemäss Rechtsprechung für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt. Deswegen fallen einschliessende Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass dazu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Wer also lediglich beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen muss (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470). Für die Bejahung eines äusseren Faktors braucht es zusammenfassend demzufolge ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrolliertheit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (BGE 129 V 466 E. 4.3 S. 471; Urteil des Bundesgerichts 8C\_705/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3.2). 8.2 Beim Beschwerdeführer ist durch das Ereignis vom 20. Mai 2016 unbestrittenermassen eine «ausgedehnte laterale Meniskusläsion rechts» hervorgerufen worden (vgl. E. II. 5.7 hiervor), die bereits aufgrund der durchgeführten MRT vom 30. Mai 2016 objektiviert werden konnte (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Diese gesundheitliche Beeinträchtigung ist die unter Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV («Meniskusrisse») zu subsumieren. Eine unfallähnliche

Körperschädigung liegt demnach vor, falls ein äusserer Faktor im vorbestehend beschriebenen Sinn (vgl. E. II. 8.1 hiervor) zu bejahen ist. 8.3 Aufgrund der vorangehenden Erwägungen ist im vorliegenden Fall indes kein gesteigertes Schädigungspotenzial erkennbar. So ist der Vorgang bzw. Bewegungsablauf des Kniegelenks beim Aufsteigen auf eine steinige circa 40 cm hohe Treppenstufe beim Wandern im Wesentlichen mit dem üblichen Treppensteigen vergleichbar. Es kann sich daher vorliegend nicht anders verhalten, als bei diesem. Laut bundesrichterlicher Rechtsprechung stellt das Treppensteigen eine alltägliche Lebensverrichtung und physiologische Beanspruchung des Körpers ohne erhöhtes Gefährdungspotential dar und genügt als solches den Anforderungen der Rechtsprechung an den äusseren schädigenden Faktor nicht (Urteile des Bundesgerichts vom 8C\_766/2010 E. 4.2 und U 159/03 vom 11. Dezember 2003 E. 3.2; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O. Art. 6 UVG S. 83). Folglich kann dem Besteigen einer steinigen Treppenstufe beim Wandern kein gesteigertes Gefährdungspotenzial zugesprochen werden. Das Ereignis vom 20. Mai 2016 ist somit nicht als eine unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren. 9. Es kann somit zusammenfassend festgehalten werden, dass sich am 20. Mai 2016 weder ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG noch eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV ereignete. Die von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. August 2016 erklärte und mit Einspracheentscheid vom 28. November 2016 bestätigte Leistungsablehnung erfolgte daher zu Recht, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## **E. 10**

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.  
10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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