

SO_GERICHTE VSBES.2018.178 vom 2. März 2020

SO Obergericht, 2020-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.178_d20200302

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.178 du 2 mars 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.178 del 2 marzo 2020

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Sie ist übergangsrechtlich anwendbar, da sich das im vorliegenden Fall zu beurteilende Ereignis nach diesem Datum ereignet hat (vgl. Art. 118 Abs. 1 UVG / Übergangsbestimmungen).

1.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht betreffend das Ereignis vom 13. Juli 2017 mit Einspracheentscheid vom 5. Juli 2018 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat. Materiell ist umstritten, ob ein versichertes Ereignis vorliegt.

E. 1.2

Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Sie ist übergangsrechtlich anwendbar, da sich das im vorliegenden Fall zu beurteilende Ereignis nach diesem Datum ereignet hat (vgl. Art. 118 Abs. 1 UVG / Übergangsbestimmungen). 1.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht betreffend das Ereignis vom 13. Juli 2017 mit Einspracheentscheid vom 5. Juli 2018 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat. Materiell ist umstritten, ob ein versichertes Ereignis vorliegt. 2. 2.1 Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). 2.2 Die obligatorische Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen auch bei bestimmten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen). Zu diesen «Listenverletzungen» zählen a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen (Art. 6 Abs. 2 UVG). Diese Auszählung ist abschliessend (zum früheren Recht: BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; zum seit Anfang 2017 geltenden Recht: André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Stämpfli [KOSS], UVG, 2018, Art. 6 UVG N 42; Irene Hofer, in: Basler Kommentar [BSK] UVG, 2019, Art. 6 UVG N 61). 3. 3.1 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). 3.2 Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich 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 zog (BGE 112 V 201 E. 1 S. 202 f.). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 S. 221; Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2019 vom 14. November 2019 E. 9.1). 3.3 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Eigenbewegung bestehen. Es liegt in solchen Fällen darin, dass 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 ungewöhnlich (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118, vgl. auch 134 V 72 E. 4.3.2.1 S. 80 f.). Von einer programmwidrigen Störung der körperlichen Bewegung ist beispielsweise dann auszugehen, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder sich an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht. Die Programmwidrigkeit liegt in der Reaktion des Körpers auf ein sinnfälliges äusseres Ereignis bzw. in der instinktiven Abwehr gegenüber einer von aussen drohenden, augenfälligen Gefahr. Ohne besondere Vorkommnisse im Bewegungsablauf ist das Merkmal des Ungewöhnlichen zu verneinen. Angenommen wurde in ungewöhnlicher äusserer Faktor beispielsweise bei einem Misstritt (Programmwidrigkeit) mit Distorsion beim Treppensteigen, nicht aber beim Wegknicken des Knies anlässlich des Hinuntersteigens auf einer Treppe ohne relevante Programmwidrigkeit als Auslöser des Knieschadens (Hofer, a.a.O., Art. 6 UVG N 7 mit Hinweis auf die Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 236/98 vom 3. Januar 2000 und des Bundesgerichts 8C_88/2010 vom 29. Juni 2010 E. 4.4). 3.4 Wer Leistungen beansprucht, hat die einzelnen Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Kommt die versicherte Person dieser Forderung nicht nach, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Insbesondere ist zu verlangen, dass die Schilderungen mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zweck auch die Parteien heranziehen. Wird aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.4). 3.5 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Hergang eines Ereignisses ist die Beweismaxime zu beachten, 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). 3.6 Ist die Gesundheitsschädigung typische Folge einer äusseren Einwirkung, so erlaubt dies allenfalls Rückschlüsse auf die Ungewöhnlichkeit. Unter Umständen kann aufgrund des medizinischen Befundes erstellt sein, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung und somit auf ein Unfallereignis zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich zwar nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diese dienen jedoch mitunter als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalls (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2 S. 81).

E. 2

2.1 Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2 Die obligatorische Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen auch bei bestimmten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen). Zu diesen «Listenverletzungen» zählen a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen (Art. 6 Abs. 2 UVG). Diese Auszählung ist abschliessend (zum früheren Recht: BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; zum seit Anfang 2017 geltenden Recht: André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Stämpfli [KOSS], UVG, 2018, Art. 6 UVG N 42; Irene Hofer, in: Basler Kommentar [BSK] UVG, 2019, Art. 6 UVG N 61).

E. 3

3.1 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

3.2 Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich 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 zog (BGE 112 V 201 E. 1 S. 202 f.). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er ■ nach einem objektiven Massstab ■ nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 S. 221; Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2019 vom 14. November 2019 E. 9.1).

3.3 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Eigenbewegung bestehen. Es liegt in solchen Fällen darin, dass 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 ungewöhnlich (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118, vgl. auch 134 V 72 E. 4.3.2.1 S. 80 f.). Von einer programmwidrigen Störung der körperlichen Bewegung ist beispielsweise dann

auszugehen, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder sich an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht. Die Programmwidrigkeit liegt in der Reaktion des Körpers auf ein sinnfälliges äusseres Ereignis bzw. in der instinktiven Abwehr gegenüber einer von aussen drohenden, augenfälligen Gefahr. Ohne besondere Vorkommnisse im Bewegungsablauf ist das Merkmal des Ungewöhnlichen zu verneinen. Angenommen wurde in ungewöhnlicher äusserer Faktor beispielsweise bei einem Misstritt (Programmwidrigkeit) mit Distorsion beim Treppensteigen, nicht aber beim Wegknicken des Knies anlässlich des Hinuntersteigens auf einer Treppe ohne relevante Programmwidrigkeit als Auslöser des Knieschadens (Hofer, a.a.O., Art. 6 UVG N 7 mit Hinweis auf die Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 236/98 vom 3. Januar 2000 und des Bundesgerichts 8C_88/2010 vom 29. Juni 2010 E. 4.4).

3.4 Wer Leistungen beansprucht, hat die einzelnen Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Kommt die versicherte Person dieser Forderung nicht nach, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Insbesondere ist zu verlangen, dass die Schilderungen mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zweck auch die Parteien heranziehen. Wird aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt ■ die blosse Möglichkeit genügt nicht ■, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.4).

3.5 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Hergang eines Ereignisses ist die Beweismaxime zu beachten, 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).

3.6 Ist die Gesundheitsschädigung typische Folge einer äusseren Einwirkung, so erlaubt dies allenfalls Rückschlüsse auf die Ungewöhnlichkeit. Unter Umständen kann aufgrund des medizinischen Befundes erstellt sein, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung und somit auf ein Unfallereignis zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich zwar nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diese dienen jedoch mitunter als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalls (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2 S. 81).

E. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung

des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4.3 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.). Im Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich der Sachverhalt zu beurteilen, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids (hier: 5. Juli 2018) entwickelt hat (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411, 129 V 167 E.1 S. 169).

5. Zu prüfen ist zunächst, ob von einem Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. II. 3 hiervor) auszugehen ist.

5.1 Den Akten lässt sich zum Ablauf des Ereignisses vom 13. Juli 2017 insbesondere Folgendes entnehmen:

5.1.1 Dr. med. D. ___ führt im Notfall-Bericht vom 15. Juli 2017 (Hotela-Nr. B2) aus, der Beschwerdeführer sei gleichentags auf der Notfallstation des Spitals C. ___ behandelt worden. Er habe sich am 13. Juli 2017 den rechten Fuss «beim Aussteigen des Fahrzeugs» verdreht, seither bestünden anhaltende Schmerzen trotz Voltarenverband. Zu diagnostizieren sei eine Distorsion des rechten Fusses vom 13. Juli 2017. Dem ebenfalls am 15. Juli 2017 verfassten Arztzeugnis UVG lassen sich dieselben Angaben des Beschwerdeführers und dieselbe Diagnose entnehmen (Hotela-Nr. B1).

5.1.2 Der Hausarzt Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der den Beschwerdeführer ab dem 19. Juli 2017 behandelte, gibt im Arztzeugnis UVG vom 1. September 2017 die Angaben des Beschwerdeführers zu Unfallhergang und Beschwerden wie folgt wieder: «Am 13. Juli 2017 hat er sich Fuss rechts beim Aussteigen des Fahrzeugs verdreht; seither anhaltende Schmerzen am Fuss rechts und Knie rechts» (Hotela-Nr. B8).

5.1.3 Der Radiologe Dr. med. F. ___, der am 22. August 2017 auf Zuweisung von Dr. med. E. ___ eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks durchführte, hielt zur Indikation fest (Hotela-Nr. B6): «Unfall am 13. Juli 2017. Beim Fahrzeugaussteigen rechter Fuss verdreht und rechtes Knie überlastet. Trotz Physiotherapie starke Schmerzen im Knie und

Instabilitätsgefühl. Status nach Knieoperation rechts 2002.».

5.1.4 Die Lebensgefährtin des Beschwerdeführers, Frau G.____, erklärte am 25. August 2017 am Telefon gegenüber der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei aus dem Auto gestiegen und habe sich beim Gehsteig den Fuss verdreht (Hotela-Nr. A5).

5.1.5 Am 29. August 2017 liess die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ein Formular mit Fragen zur Ergänzung der Schadenmeldung zukommen (Hotela-Nr. A10). Darin wird einleitend festgehalten, es gehe um eine genaue Beschreibung des Hergangs: «Wie spielte es sich im Einzelnen ab? Hat sich etwas programmwidrig ereignet (z.B. Stolpern, Ausgleiten, Anstossen an einen Gegenstand)? Bitte schildern Sie den Vorgang, der zur Körperschädigung führte, im Detail, präzise und vollständig. Wie sind Sie umgefallen / wie haben Sie sich aufgefangen (genauer Hergang) und welche Verletzungen haben Sie sich dabei zugezogen?» Der Beschwerdeführer führte dazu aus: «Am 13. Juli 2017 ca. um 7.30 Uhr. Beim Waren-Ausliefern bin ich vom Kühlraum abgestiegen, dabei holte ich mir eine Distorsion beim Fuss abstellen am Boden». Auf die Frage, welches Element für diesen Schadenfall verantwortlich sei, antwortete er: «Beim Absteigen des LKW». Auf die Frage: «Was passierte genau mit Ihrem Fuss? (z.B. gestossen, geschnitten)» antwortete er: «gestossen». Als Verletzung nannte er eine Distorsion. Weiter gab er an, er habe im Fuss sofort Schmerzen verspürt. Das Formular enthält am Schluss die folgende Erklärung: «Hiermit bestätige ich, alle oben aufgeführten Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben.». Es wurde durch den Beschwerdeführer am 9. September 2017 unterzeichnet.

5.1.6 Die Personalverantwortliche der Arbeitgeberin führte am 4. September 2017 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer sei aus dem kleinen Camion ausgestiegen und habe sich dabei den Fuss verknackst. Gleichzeitig hielt sie fest, der Beschwerdeführer spreche nur Italienisch, kein Deutsch (Hotela-Nr. A9).

5.1.7 Am 12. September 2017 führte die zuständige Sachbearbeiterin, die italienischer Muttersprache ist, in dieser Sprache ein Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer (vgl. Hotela-Nr. A11). Dieser erklärte, er sei Chauffeur und habe Waren geliefert mit einem kleinen Lastwagen. Er sei hinten im Tiefkühler auf dem Lastwagen gewesen und habe die Sachen abladen wollen. Beim Hinuntersteigen sei er zu stark mit dem rechten Fuss auf dem Boden gelandet. Dabei habe er in die Knie gehen müssen (Knicks) und etwas gespürt (aha, habe er gesagt, da ist etwas nicht ok). Er habe weitergearbeitet. Am Abend sei der Fuss stark geschwollen gewesen. Am Freitag sei er zur Arbeit und am Abend sei es stark geschwollen gewesen und er habe Schmerzen gehabt. Am Samstag sei er ins Spital in den Notfall gegangen. Dort hätten sie ihm gesagt, er habe «einen schönen Schlag» erhalten.

5.1.8 Ab dem 14. September 2017 war der Beschwerdeführer beim Spital C.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, in Behandlung. Der leitende Arzt Dr. med. H.____ hielt am 11. Oktober 2017 fest, der Beschwerdeführer habe am 13. Juli 2017 beim Aussteigen aus dem Lastwagen «ein belastetes Kniekontusions- / Distorsionstrauma mit dem rechten Knie» erlitten (Hotela-Nr. B10). Am 19. Dezember 2017 führte Dr. med. H.____ aus, der Beschwerdeführer sei aus dem Lastwagen ausgestiegen und habe ein belastetes Kniedistorsionstrauma erlitten (Hotela-Nr. B13). In einem Schreiben an den Vertreter des Beschwerdeführers vom 15. Februar 2018 erklärte Dr. med. H.____, der Beschwerdeführer habe «bei dem genannten Unfallereignis ein Kontusionstrauma des Kniegelenkes mit direktem Anpralltrauma der Kniescheibe» erlitten (Hotela-Nr. A35, Beilage 4 zur

Einsprache).

5.1.9 In der Einsprache vom 14. März 2018 liess der Beschwerdeführer vorbringen, er sei dabei gewesen, Waren vom LKW zu entladen. Da die Zeit geeilt habe, sei er vom Kühlraum des Lastwagens heruntergesprungen. Dabei sei er gestürzt und habe sich den rechten Fuss verdreht sowie einen Schlag auf das Knie bekommen (Hotela-Nr. A35 S. 3). Der Einsprache wurde eine Erklärung des Beschwerdeführers beigelegt. Darin führt er aus, er sei am Morgen des 13. Juli 2017 um 07.30 Uhr beim Warenentladen (da er unter Druck gewesen sei) vom Kühlraum des Lasters hinuntergesprungen. Dabei sei er gestürzt und sein rechter Fuss habe sich verdreht, so dass er sofort starke Schmerzen im ganzen Bein verspürt habe, bis ins Knie.

5.1.10 Im Beschwerdeverfahren lässt der Beschwerdeführer als Beilage Nr. 3 eine Stellungnahme von Dr. med. E. ___ vom 16. Juli 2018 einreichen. Darin hält der Arzt fest, aufgrund der sprachbedingten Verständigungsprobleme (der Beschwerdeführer spreche nur italienisch) habe er, Dr. med. E. ___, den Unfall nicht deutlich genug dargestellt. Der Beschwerdeführer sei aus dem Lastwagen gesprungen, nicht abgestiegen.

5.2

5.2.1 Auf der Basis der dargestellten Aktenlage (ohne die zuletzt genannte, erst im Beschwerdeverfahren aufgelegte Stellungnahme von Dr. med. E. ___ vom 16. Juli 2018) geht die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 5. Juli 2018 davon aus, der Beschwerdeführer habe sich beim Herabsteigen vom Fahrzeug das Knie verdreht, ohne dass eine Programmwidrigkeit mitgespielt hätte. Es sei somit nicht ausgewiesen und auch nicht glaubhaft, dass der Beschwerdeführer hinuntergesprungen und dabei gestürzt sei, so wie es nun nach der Verfügung geltend gemacht werde.

5.2.2 In der Beschwerdeschrift vom 19. Juli 2018 wird ausgeführt, der Beschwerdeführer sei dabei gewesen, Waren vom LKW zu entladen. Da die Zeit geeilt habe, sei er vom Kühlraum des Lastwagens heruntergesprungen. Dabei sei er gestürzt und sein rechter Fuss habe sich verdreht. Sodann habe sich dadurch ein Schlag auf das Knie ergeben. Er habe sofort starke Schmerzen im ganzen Bein bis ins Knie verspürt. Vom Kühlraum des Lastwagens herunterspringend habe er die Balance verloren, sei gestürzt und habe sich den rechten Fuss verdreht und einen Schlag auf das Knie bekommen. Der Bewegungsablauf sei somit durch eine Programmwidrigkeit gestört worden, es liege eine unkoordinierte Bewegung vor, womit die Ungewöhnlichkeit zu bejahen sei. Auch das Erfordernis des äusseren Faktors sei mit der Distorsion des Fusses und der Kontusion auf das Knie klar zu bejahen. Wenn die Beschwerdegegnerin von einem anderen Unfallhergang ausgehe, sei vorweg festzuhalten, dass sie den Beschwerdeführer gar nie eingehend und adäquat unter Beizug eines Italienisch-Dolmetschers befragt habe. Die Arztberichte, auf die sich die Beschwerdegegnerin berufe, habe der Beschwerdeführer nicht verfasst, und die behandelnden Ärzte hätten sich auf die Gesundheitsproblematik als solche und nicht auf den Unfallmechanismus konzentriert. Es sei davon auszugehen, dass seit dem Notfallbericht ärztlicherseits jeweils die Voranamnese übernommen worden sei. Zudem bestehe eine erhebliche Sprachbarriere, da der Beschwerdeführer rein italienischsprachig sei. Diese Sprachprobleme relativierten auch die Angaben auf dem Formular vom 9. September 2017 (vgl. E. II. 5.1.5 hiervor), auf welches sich die Beschwerdegegnerin weiter berufe. Anhand der gewählten Formulierungen sei offensichtlich, dass der Beschwerdeführer nur unzureichend in der Lage gewesen sei, das Unfallereignis auf

Deutsch zu formulieren. In der Telefonnotiz vom 12. September 2017 (vgl. E. II. 5.1.7 hiervor) werde der Ablauf beschönigend erfasst. Dass eine förmliche Befragung unter Beizug eines Dolmetschers unterblieben sei, könne nicht zu Lasten des Beschwerdeführers gehen. Auch anhand der erlittenen Verletzungen und des Verletzungsmechanismus erscheine klar, dass ein Unfall im Rechtssinne vorliege, denn Distorsionen und Kontusionen sowie der erlittene Meniskusschaden könnten gerade nur durch eine Programmwidrigkeit im Bewegungsablauf, eine unkoordinierte Bewegung und durch forcierte Krafteinwirkung entstehen.

5.3 Es stellt sich die Frage, inwieweit die vorstehend wiedergegebenen Angaben (vgl. E. II. 5.1 hiervor) als verlässlich gelten können. Der Beschwerdeführer weist auf sprachliche Verständigungsprobleme hin und macht geltend, er spreche ausschliesslich italienisch.

5.3.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass die für den Fall zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin, Frau I.____, italienischer Muttersprache ist. Der Beschwerdeführer konnte sich mit ihr daher ohne Probleme auf Italienisch unterhalten. Weiter wies er im Verlauf mehrmals darauf hin, dass seine Lebensgefährtin, Frau G.____, sehr gut Deutsch spreche und über die Angelegenheit informiert sei (vgl. Telefonnotizen vom 7. November 2017, Hotela-Nr. A23, und vom 5. Oktober 2017, Hotela-Nr. A14). Die Lebenspartnerin rief denn auch mehrfach selbst bei der Beschwerdegegnerin an. Laut den Angaben in den Rechtsschriften des Beschwerdeführers war sie auch bei ärztlichen Behandlungen dabei und übersetzte. In der Replik vom 30. November 2018 wird allerdings geltend gemacht, Frau G.____ sei, anders als ihr Name es vermuten lassen könnte, nicht italienischer Muttersprache, sondern in Deutschland aufgewachsen und habe erst im Alter von 16 Jahren Italienisch gelernt (A.S. 59). Sie vermöge sich rudimentär auf Italienisch zu verständigen, sei aber bei Übersetzungen rasch überfordert.

5.3.2 Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer selbst nur wenig Deutsch spricht, während seine Lebenspartnerin diese Sprache perfekt beherrscht. Der Beschwerdeführer konnte sich aber mit der Beschwerdegegnerin auch selbst problemlos verständigen, weil die zuständige Sachbearbeiterin einwandfrei Italienisch spricht. Weiter erfolgten Kontaktnahmen durch die deutschsprechende Lebenspartnerin, die auch bei ärztlichen Behandlungen als Übersetzerin zur Verfügung stand. Wenn im Beschwerdeverfahren nun geltend gemacht wird, die Lebenspartnerin, Frau G.____, spreche zwar Deutsch, aber nur rudimentär Italienisch, vermag dies dagegen nicht zu überzeugen. Wohl ist der Umstand, dass ihr Name italienisch klingt, keine Garantie für entsprechende Sprachkenntnisse. Gestützt auf die allgemeine Lebenserfahrung muss jedoch davon ausgegangen werden, dass innerhalb einer Partnerschaft eine sprachliche Verständigung möglich ist, welche es erlaubt, ein vom äusseren Ablauf wenig komplexes Ereignis wie dasjenige, das hier zur Diskussion steht, korrekt zu beschreiben und zu verstehen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten sind daher deutlich zu relativieren. Für die Beschwerdegegnerin bestand in dieser Konstellation (Möglichkeit einer direkten Verständigung mit der Sachbearbeiterin auf Italienisch, deutschsprachige Lebenspartnerin) kein Anlass, eine Befragung unter Beizug eines Dolmetschers durchzuführen. Den aktenkundigen Angaben zum Hergang des Ereignisses vom 13. Juli 2017 kann aus diesem Grund die Aussagekraft nicht abgesprochen werden. Es besteht aus diesem Grund auch kein Anlass, die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang beantragte Parteibefragung durchzuführen.

5.4

5.4.1 Gestützt auf die zitierten, in zeitlicher Nähe zum Ereignis gemachten Angaben ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Chauffeur im Begriff war, Waren auszuliefern. Laut den Ausgaben der Parteien war er mit einem Nutzfahrzeug (Kleinlastwagen, der mit dem Führerausweis Kategorie B gefahren werden kann) der Marke [...] unterwegs (vgl. die Ausführungen in der Vernehmlassung vom 12. Oktober 2018, S. 3, A.S. 35); es handelte sich um ein Fahrzeug mit einem Gewicht von 3,5 Tonnen und mit Kühlraumaufbau (vgl. Replik, S. 3. A.S. 59). Der Beschwerdeführer stand auf der Ladefläche dieses Fahrzeugs. Laut der Darstellung des Beschwerdeführers und der im Beschwerdeverfahren eingereichten Fotografie (Beilage zur Beschwerde Nr. 12) befindet sich die Ladefläche ungefähr 90 cm über dem Boden. Der Beschwerdeführer wollte von der Ladefläche auf den Boden (Strasse / Trottoir) gelangen. Dieser Vorgang wird im Notfallbericht des Spitals C.____ vom 15. Juli 2017 (vgl. E. II. 5.1.1 hiervor) beschrieben mit «Aussteigen des Fahrzeugs», wobei sich der Beschwerdeführer den rechten Fuss verdreht habe. Inhaltlich gleich lautet die Formulierung in den anschliessend erstellten Berichten des Hausarztes Dr. med. E.____ und des Radiologen Dr. med. F.____ (vgl. E. II. 5.1.2 und 5.1.3 hiervor). Es ist vorstellbar, dass diese Ärzte die Schilderung aus dem Notfallbericht übernommen haben, wie es der Beschwerdeführer geltend macht. Allerdings sprach seine Lebensgefährtin am 25. August 2017 (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor) ebenfalls davon, dass er «aus dem Auto ausgestiegen» und sich beim Gehsteig den Fuss verdreht habe. Auch die Personalverantwortliche der Arbeitgeberin erklärte am 4. September 2017 (vgl. E. II. 5.1.6 hiervor), der Beschwerdeführer sei aus dem kleinen Camion ausgestiegen und habe sich den Fuss verknackst. Es ist davon auszugehen, dass sich sowohl der erstbehandelnde (Notfall-)Arzt Dr. med. D.____ als auch die Lebensgefährtin und die Personalverantwortliche der Arbeitgeberin auf direkte Angaben des Beschwerdeführers stützten. Der Beschwerdeführer selbst erklärte auf dem von ihm am 9. September 2017 unterzeichneten Formular, er sei «vom Kühlraum abgestiegen» und habe sich «beim Fuss abstellen am Boden» eine Distorsion geholt, er habe sich «beim Absteigen des LKW» den Fuss «gestossen» (vgl. E. II. 5.1.5 hiervor). Das entsprechende Formular enthielt, wie erwähnt, den ausdrücklichen Hinweis auf die Notwendigkeit einer detaillierten, präzisen und vollständigen Schilderung sowie die ausdrückliche Bestätigung, alle Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Im Gespräch mit der italienisch sprechenden Sachbearbeiterin vom 12. September 2017 erklärte der Beschwerdeführer gemäss der entsprechenden Telefonnotiz, er sei hinten im Tiefkühler auf dem Lieferwagen gewesen und beim Heruntersteigen zu stark mit dem rechten Fuss auf dem Boden gelandet, habe dabei in die Knie gehen müssen (Knicks) und habe etwas gespürt (vgl. E. II. 5.1.7 hiervor).

5.4.2 Aus diesen Schilderungen geht übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer aus dem Fahrzeug (Lieferwagen / Kleinlastwagen) ausstieg, wobei die zuletzt zitierten Angaben erkennen lassen, dass es um ein Aussteigen aus dem Kühlraum im hinteren Bereich des Fahrzeugs ging. Weiter war die Rede von einem «Verdrehen» des Fusses und davon, dass sich der Beschwerdeführer beim Abstellen des Fusses diesen gestossen habe, respektive dass er mit dem rechten Fuss zu stark auf dem Boden gelandet sei. Von einem Sprung oder einem Sturz war zu keinem Zeitpunkt die Rede. Inhaltlich sind die Beschreibungen plausibel und hinreichend klar. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von der Ladefläche des Nutzfahrzeugs hinunterstieg. Angesichts der angegebenen Höhendifferenz von ca. 90 cm (vgl. E. II. 5.4.1 hiervor) ist es möglich, dass dieses Absteigen in dem Sinne auch ein kleineres «Sprungelement» enthielt, als sich der

Körper des Beschwerdeführers für sehr kurze Zeit gänzlich in der Luft befand. Von einem grösseren Sprung ist aber angesichts der zitierten Beschreibungen, welche einheitlich von einem Absteigen oder Hinuntersteigen sprechen, nicht auszugehen. Der Beschwerdeführer landete in der Folge mit dem rechten Fuss auf dem Boden, wobei er «zu stark» landete respektive sich den Fuss «gestossen» hat. Dabei kam es zu einem «Verdrehen» des Fusses oder des Knies. Von einem eigentlichen Misstritt ist aber ebenso wenig auszugehen wie von einem Sturz, einem Verlust des Gleichgewichts, einem Anschlagen, einem Stolpern oder Ausgleiten, einer reflexartigen Auffang- oder Abwehrreaktion oder einer sonstigen Programmwidrigkeit (vgl. E. II. 3.3 hiervor).

5.4.3 Die Argumentation des Beschwerdeführers, wegen sprachlicher Schwierigkeiten könne nicht auf seine damaligen Angaben, insbesondere jene im Formular mit der Unterschrift vom 9. September 2017, abgestellt werden, vermag nicht zu überzeugen. In der Beschwerdeschrift wird zu diesem Formular einzig erklärt, aufgrund der Formulierungen sei offensichtlich, dass der Beschwerdeführer nur unzureichend in der Lage gewesen sei, das Unfallereignis auf Deutsch zu beschreiben. Dem kann aber nicht gefolgt werden, denn seine Antworten ergeben, wie bereits festgestellt, durchaus einen vernünftigen Sinn. In diesem Zusammenhang ist auch nochmals darauf hinzuweisen, dass die Partnerin / Lebensgefährtin des Beschwerdeführers perfekt Deutsch spricht und von einer hinreichenden Verständigung innerhalb der Partnerschaft auszugehen ist (vgl. E. II. 5.3.2 hiervor). Es ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer das Formular mithilfe seiner Partnerin ausfüllte und damit auch die Hinweise auf die Wichtigkeit von Details und die abschliessende Bestätigung, wahrheitsgemäss geantwortet zu haben, verstand. Warum die in der Telefonnotiz vom 12. September 2017 enthaltene Wendung, der Beschwerdeführer sei mit dem rechten Fuss «auf den Boden gelandet» (vgl. E. II. 5.1.7 hiervor), umgangssprachlich zwingend auf einen Sturz hindeuten sollte, ist nicht nachvollziehbar. Der Ausdruck ist auch dann durchaus gebräuchlich, wenn der Beschwerdeführer von der Ladefläche hinuntergestiegen ist. Es spricht nichts für die Annahme, es handle sich um eine beschönigende Schilderung; insbesondere fügen sich die Antworten ohne weiteres in die übrige Aktenlage ein. Dass die Notiz nicht gegenzeichnet ist, steht einer Berücksichtigung ■ im Kontext der übrigen Unterlagen ■ nicht entgegen. Der Vorwurf an die Beschwerdegegnerin, sie habe den Hergang des Ereignisses ungenügend abgeklärt, erscheint als unbegründet, denn die unterschriftliche Erklärung vom 9. September 2017 und die telefonische Zusatzauskunft vom 12. September 2017 ergeben zusammen mit den früheren Angaben der behandelnden Ärzte, der Partnerin des Beschwerdeführers und der Arbeitgeberin ein hinreichend klares Bild.

5.4.4 In der Erklärung des Beschwerdeführers, welche mit der Einsprache vom 14. März 2018 eingereicht wurde (vgl. E. II. 5.1.9 hiervor), wird in deutlichem Widerspruch zu den früheren Aktenvermerken erklärt, er sei vom Kühlraum des Lasters heruntergesprungen, dabei gestürzt und sein rechter Fuss habe sich verdreht. In den Rechtsschriften im Beschwerdeverfahren lässt der Beschwerdeführer dementsprechend ausführen, er sei vom Fahrzeug heruntergesprungen, habe die Balance verloren, sei gestürzt und habe eine Distorsion des Fusses und einen Schlag ins Knie erlitten. Ein Sprung und ein Sturz hatten aber, wie erwähnt, in keiner der früheren Schilderungen Erwähnung gefunden. Diese Abweichung lässt sich durch Sprachschwierigkeiten nicht hinreichend erklären, zumal die früheren Beschreibungen ■ wie oben ausgeführt ■ teilweise vom Beschwerdeführer selbst (eine davon telefonisch gegenüber der italienischsprechenden Sachbearbeiterin) oder von

seiner Partnerin stammten. Mit der Beschwerdegegnerin ist in diesem Zusammenhang die Beweiswürdigungsmaxime heranzuziehen, wonach den Angaben, die kurz nach dem Unfall gemacht werden, tendenziell grösseres Gewicht beizumessen ist als denjenigen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; vgl. E. II. 3.5 hiervor). Der Widerspruch ist daher zu Gunsten der früheren Schilderungen aufzulösen, welche keinen Sturz erwähnen und nicht von einem Sprung, sondern von einem Absteigen vom Fahrzeug sprechen. Die erst nachträglich im Beschwerdeverfahren eingereichte Erklärung des Hausarztes Dr. med. E. ___ vom 16. Juli 2018, er habe den Beschwerdeführer wegen sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten falsch verstanden, dieser sei vom Fahrzeug gesprungen und nicht gestiegen (vgl. E. II. 5.1.10 hiervor), ändert daran nichts: Der Arzt kann allenfalls bestätigen, dass sprachliche Verständigungsschwierigkeiten bestanden und seine damalige Feststellung deshalb nur eine geringe Zuverlässigkeit beanspruchen kann; er ist aber nicht in der Lage, etwas über den tatsächlichen Hergang des Vorfalls vom 13. Juli 2017 auszusagen.

5.4.5 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von der Ladefläche des Nutzfahrzeugs abgestiegen ist, wobei sein Körper allenfalls ganz kurz in der Luft war, so dass in diesem Sinn ein kleiner «Sprung» stattfand. Der Beschwerdeführer kam anschliessend mit dem rechten Fuss etwas heftig auf dem Boden auf und verdrehte sich ohne anderweitige äussere Einwirkung den Fuss oder das Knie. Ein Misstritt, ein Sturz, ein Ausrutschen oder ein Anschlagen ist ebenso wenig erstellt wie eine reflexartige Bewegung oder eine anderweitige «Programmwidrigkeit». Es ist davon auszugehen, dass es sich beim beschriebenen Aussteigen oder Heruntersteigen um einen bei der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chauffeur üblichen Vorgang handelt.

5.5 Ein Verdrehen des Knies (oder des Fusses) erfüllt für sich allein den Unfallbegriff nicht, und wenn ein Knieschaden medizinisch gesehen allenfalls als «traumatisch» gilt, genügt dies ebenfalls nicht für die Annahme eines Unfalls im Rechtssinne (vgl. zu beiden Aspekten: Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2017 vom 3. März 2017 E. 5). Auch der Umstand, dass die behandelnden Ärzte eine Kniedistorsion diagnostizieren, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 4.2). Soweit einzelne Ärzte darüber hinaus eine Kontusion (Prellung) des Knies diagnostizierten, kann ihnen mit Blick auf den Hergang des Ereignisses nicht gefolgt werden, denn von einem Sturz (mit Anprall des Knies auf dem Boden) ist nicht auszugehen und es bestehen auch keine Anhaltspunkte für eine anderweitige stumpfe Einwirkung auf das Knie. Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 13. Juli 2017 daher zu Recht nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG und Art. 6 Abs. 1 UVG qualifiziert.

Selbst wenn man gestützt auf die späteren Aussagen des Beschwerdeführers und das Schreiben des Hausarztes Dr. med. E. ___ vom 16. Juli 2018 davon ausgehen wollte, der Beschwerdeführer sei (ohne Sturz) vom Kleinlastwagen hinuntergesprungen, würde dies am Ergebnis nichts ändern. So wurde bei einem Versicherten, der rückwärts von einem «richtigen» Lastwagen einen Tritt hinunterstieg und dann aus einer Höhe von ca. 60 cm auf den Boden sprang, wobei sich das rechte Knie nach rechts verdrehte, ohne dass er ausgerutscht oder gestürzt wäre oder sich angeschlagen hätte, ein Unfall verneint (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 725 11 353 vom 2. Februar 2012 E. 5.3 und 5.4). Auch die ebenfalls erst im Beschwerdeverfahren angegebene Höhe der Ladefläche von ca. 90 cm über dem Boden ändert an der Beurteilung nichts. So hat das Bundesgericht bei einem Versicherten, der von einem 120 cm hohen sogenannten «Schwedenkasten»

hinunterstieg und sich dabei das rechte Knie verdrehte, sowohl einen Unfall als auch (altrechtlich) eine unfallähnliche Körperschädigung verneint (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2018 vom 25. September 2018 E. 4 und 5, insb. 5.3.1).

6. Zu prüfen bleibt, ob eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben ist. Hierbei ist umstritten, ob eine «Listenverletzung» (vgl. E. II. 2.2 hiervor) vorliegt.

6.1 Die medizinischen Akten enthalten zur Frage, ob sich der Beschwerdeführer eine Listenverletzung zugezogen hat, insbesondere die folgenden Angaben:

6.1.1 Dem Bericht über die Notfallbehandlung im Spital C.____ vom 15. Juli 2017 (Hotela-Nr. B2) lässt sich die Diagnose einer Distorsion des rechten Fusses entnehmen. Einen Hinweis auf eine Listenverletzung enthält der Bericht nicht. Dasselbe gilt für das gleichentags durch Dr. med. D.____ verfasste Arztzeugnis UVG (Hotela-Nr. B1) und das Arztzeugnis UVG des Hausarztes Dr. med. E.____ vom 1. September 2017 (Hotela-Nr. B8).

6.1.2 Der Radiologe Dr. med. F.____ führt im Bericht vom 22. August 2017 betreffend die Ergebnisse der durchgeführten MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks (vgl. E. II. 5.1.3 hiervor) Folgendes aus: Trotz Physiotherapie bestünden starke Schmerzen im Knie und ein Instabilitätsgefühl. Es bestehe ein Status nach einer Knie-Operation rechts im 2002. Befund: Im Kniegelenk bestehe ein geringer Erguss. Der Streckapparat sei intakt. Die Patella sei normal positioniert. Regelrechte Darstellung der Quadrizepssehne und der Patellarsehne. Regelrechte Darstellung des retropatellaren Knorpels. Ausgeprägter Knorpelschaden im Sulcus der Trochlea und am Übergang zum lateralen femoralen Pfeiler der Trochlea mit tiefgreifenden Knorpelfissuren, teilweise mehr als 50 % der Knorpeldicke betragend. Reizloser Hoffa'scher Fettkörper. Regelrechte Darstellung der Kreuzbänder und Kollateralbänder sowie des Tractus iliotibialis und der Popliteusehne. Regelrechte Darstellung des medialen Meniskus. Normal dicke Knorpelschichten femorotibial medial. Regelrechte Darstellung des lateralen Meniskus. Am medialen Aspekt des Knorpels am lateralen Femurkondylus zur Fossa intercondylaria hin kleiner oberflächlicher Einriss.

In der Beurteilung hielt Dr. med. F.____ das folgende Ergebnis fest: Schwere Knorpelschaden in der Trochlea im Sulcus und am Übergang zum medialen femoralen Pfeiler Grad III. Geringer Gelenkerguss. Fokaler Knorpelschaden am medialen Aspekt des lateralen Femurkondylus Grad II. Keine Bandverletzung. Kein Meniskuseinriss.

6.1.3 Dr. med. H.____, der den Beschwerdeführer ab dem 14. September 2017 behandelte (vgl. E. II. 5.1.8 hiervor), stellte im Bericht vom 11. Oktober 2017 (Hotela-Nr. B10) folgende Hauptdiagnosen:

Status nach Kniertorsionstrauma rechts vom 13. Juli 2017 mit / bei:

Weiter führte der Arzt folgende Befunde auf: Inspektorisch leichtes Schonhinken rechts, femoropatellärer Erguss. F/E 135/0/0°, leichter endphasiger Flexionsschmerz. Deutlicher Druckschmerz über dem lateralen und anterolateralen Gelenkspalt, medialer Gelenkspalt indolent. Die Aussenmeniskuszeichen (Mc Murray und Thessaly) seien allesamt positiv. Innenmeniskuszeichen und Viererzeichen negativ. Varusstress leicht schmerzhaft im lateralen Kompartiment. Moderater femoral patellärer Andruckschmerz. Ischiocrural nicht verkürzt. Beurteilung und Procedere: Klinisch zeige sich als Hauptbefund die laterale meniskokapsuläre Separation. Die konservative Therapie solle zunächst mit aktiv / passiven Bewegungsübungen und Dehnungsprogramm weiter fortgeführt werden. Eine erneute klinische Verlaufskontrolle finde in acht Wochen statt. Bei Beschwerdepersistenz sei eine

operative Sanierung mittels arthroskopischer Meniskusrefixation zu diskutieren.

6.1.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2017 (Hotela-Nr. B11) u.a. fest, der Beschwerdeführer habe sich im Jahr 2002 beim Fussballspielen in [...] das rechte Knie verletzt. Es sei damals eine Meniskus-Operation durchgeführt worden. Danach habe er mit seinem Knie nie Probleme gehabt. Es liege keine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, sondern eine Femoropatellararthrose. In Bezug auf die Arthrose sei eine schlechte Prognose gegeben.

6.1.5 Dr. med. H.____ bestätigte im Bericht vom 22. November 2017 (Hotela-Nr. B12) die Diagnosen einer meniskokapsulären Separation lateral sowie eines dreigradigen Knorpelschadens zentromedial in der Trochlea. Weiter stellte er fest, unter konservativen Massnahmen habe sich keine bedeutende Besserung für den Beschwerdeführer eingestellt. Weiterhin sei auch keine berufliche Tätigkeit möglich. Aus diesem Grund werde nun eine operative Massnahme im Sinne einer Kniegelenksarthroskopie rechts angeboten. Der Beschwerdeführer sei heute über eine Meniskusnaht, gegebenenfalls eine TME [Teilmenskektomie], aufgeklärt worden. Eine zudem angebrachte Massnahme hinsichtlich des Knorpelschadens in der Trochlea sei z.B. die Mikrofrakturierung. Der Eingriff finde am 19. Dezember 2017 ambulant statt.

6.1.6 Im kombinierten Operations- / Austrittsbericht vom 19. Dezember 2017 (Hotela-Nr. B13) stellten Dres. med. K.____ und H.____ folgende Hauptdiagnosen:

Knie rechts: III^o-iger Knorpelschaden zentral in der Trochlea und Knorpelflaks im lateralen Kompartiment mit / bei:

Der Beschwerdeführer habe bei seiner beruflichen Tätigkeit als Chauffeur eine Knie-distorsion erlitten. Klinisch-radiologisch hätten sie die oben genannten Diagnosen sichern können. Zudem bestehe der Verdacht auf eine meniskokapsuläre Separation lateral. Nach initial konservativer Therapie habe sich keine signifikante Besserung ergeben, und dem Beschwerdeführer sei vom Arbeitgeber gekündigt worden. Aufgrund dessen habe er sich zur operativen Massnahme in diagnostisch-therapeutischer Absicht entschieden. Es sei bei der Operation des rechten Knies eine KAS [Knie-Arthroskopie] mit Mikrofrakturierung der Trochlea, Plicaresektion und Entfernung freier Gelenkkörper laterales Kompartiment vorgenommen worden.

6.1.7 Im Bericht vom 15. Februar 2018 (Hotela-Nr. A35, Beilage Nr. 4) stellte Dr. med. H.____ folgende Hauptdiagnosen:

Status nach Kniearthroskopie-Trauma rechts vom 13. Juli 2017 mit drittgradigem Knorpelschaden zentral in der Trochlea und Knorpelflake im lateralen Gelenkkompartiment

Die Befunde und die Diagnosen seien gut mit dem Unfallereignis zu vereinbaren. Einerseits habe der Beschwerdeführer vorher nicht an Kniebeschwerden gelitten, andererseits habe er beim genannten Unfallereignis ein Kontusionstrauma des Kniegelenkes mit direktem Anpralltrauma der Kniescheibe erlitten, so dass es zu dieser Abspaltung des Knorpels gekommen sein müsse.

Ähnlich äusserte sich Dr. med. H.____ in einem weiteren Arztbericht vom 26. Februar 2018 (Hotela-Nr. B16). In der Folge fanden mehrere Infiltrationen statt, welche aber keine langfristige Verbesserung bewirkten (vgl. Beilagen zur Beschwerde Nrn. 4, 6 und 7). In weiteren Berichten vom 23. März 2018 und vom 24. Mai 2018 (Beilagen zur Beschwerde

Nrn. 5 und 8) bestätigte Dr. med. H.____ die Hauptdiagnose «Status nach Kniearthroskopie mit Mikrofrakturierung der Trochlea, Plica-Resektion und Entfernung freier Gelenkkörper laterales Kompartiment vom 19. Dezember 2017 bei dritt- bis viertgradigem Knorpelschaden zentral Trochlea mit Knorpelflakes im lateralen Kompartiment bei Distorsionstrauma vom 13. Juli 2017» und berichtete über einen Verlauf ohne erhebliche Verbesserung. Am 12. Juni 2018 erfolgte schliesslich nochmals ein operativer Eingriff. Dem Beschwerdeführer wurde eine Femoropatellarprothese rechts implantiert. Die Diagnose lautete nunmehr auf einen Status nach Kniedistorsions-Kontusionstrauma rechts vom 13. Juli 2017 mit / bei posttraumatischer femoropatellärer Arthrose mit drittgradigem traumatischem Knorpelschaden zentromedial in der Trochlea Knie rechts (vgl. Operationsbericht vom 13. Juni 2018, Beilage zur Beschwerde Nr. 9). In weiteren Stellungnahmen vom 19. Juni 2018 und 5. Juli 2018 (Beilagen zur Beschwerde Nrn. 10 und 11) wiederholt Dr. med. H.____ diese Diagnose.

6.1.8 Die Beschwerdegegnerin lässt im Beschwerdeverfahren eine zweite Stellungnahme ihres beratenden Arztes vom 11. Januar 2019 einreichen. Dr. med. J.____ führt in dieser auf Französisch verfassten Stellungnahme aus, bei der von Dr. med. H.____ erwähnten meniskokapsulären Separation handle es sich nicht um eine Meniskusläsion im eigentlichen Sinn, sondern höchstens um einen Kapselanriss. In diesem Zusammenhang könne man nicht von einem Meniskusriss sprechen. Zudem basiere die beste Beschreibung und die zuverlässigste Diagnose auf einer eigenen Untersuchung und erfolge nicht nur gestützt auf die radiologischen Bilder und den klinischen Status. Man müsse sich daher auf das Operationsprotokoll vom 19. Dezember 2017 (vgl. E. II. 6.1.6 hiervor) beziehen. Die dortigen Feststellungen wiesen nicht auf einen Meniskusriss hin. Die alte Narbe rühre davon, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2002 in [...] am Meniskus operiert worden sei. Im Operationsbericht sei folgende Diagnose festgehalten worden: «Knie rechts: III °-iger Knorpelschaden zentral in der Trochlea und Knorpelflakes im lateralen Kompartiment.»; dies deute nur auf eine knorpelige Degeneration hin. Aufgrund eines knorpeligen Lappens könne man nicht sagen, es handle sich um einen Knorpelbruch, was auch der Operateur nicht gemacht habe. Damit sei kein Fall von Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben. Nur die Knochenfraktur wäre von der dortigen abschliessenden Liste erfasst. Zusammenfassend gebe es keine medizinischen Argumente für eine Verletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.

6.2 Als Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG kommen einerseits ein Meniskusriss und andererseits eine Knorpelschädigung infrage.

6.2.1 Die am 22. August 2017 durchgeführte MRT-Untersuchung zeigte gemäss der Beurteilung durch den Radiologen Dr. med. F.____ keinen Meniskuseinriss (vgl. E. II. 6.1.2 hiervor). Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J.____, verneinte am 26. Oktober 2017 die Frage, ob eine Listenverletzung vorliege. Er hielt fest, es handle sich um eine femoro-patelläre Arthrose (vgl. E. II. 6.1.4 hiervor). Der behandelnde Arzt Dr. med. H.____ diagnostizierte in seinen Berichten vom 11. Oktober 2017 und 22. November 2017 eine meniskokapsuläre Separation (vgl. E. II. 6.1.3 und 6.1.5 hiervor). Dabei handelt es sich gemäss den vom Beschwerdeführer eingereichten Dokument (Internetauszug aus fallsammlung-radiologie.de/mrt_innenmeniskusabriss; Beilage 5 zur Einsprache, Hotela-Nr. A35) um eine Form eines Meniskusrisses, bei der sich der Riss entlang der Kapsel entwickelt. Ob die meniskokapsuläre Separation als Meniskusriss im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zu gelten hat, wäre näher zu prüfen, kann im vorliegenden Fall jedoch offenbleiben, da sich die Diagnose im weiteren Verlauf nicht bestätigte: Im Bericht

vom 11. Oktober 2017 (vgl. E. II. 6.1.3 hiervor) führt Dr. med. H.____ aus, die MRI-Aufnahmen vom 22. August 2017 zeigten eine meniskokapsuläre Separation lateral mit Dehiszenz zwischen lateralem Seitenband und Meniskusbasis. Diese zeige sich auch klinisch als Hauptbefund. Der Bericht vom 22. November 2017 (vgl. E. II. 6.1.5 hiervor) führt diese Diagnose ebenfalls auf. Im Operationsbericht vom 19. Dezember 2017 (vgl. E. II. 6.1.6 hiervor) werden dagegen als Hauptdiagnosen einzig der drittgradige Knorpelschaden zentral in der Trochlea und Knorpelflaks im lateralen Kompartiment erwähnt. In den Ausführungen zur Indikation heisst es, man habe diese oben genannten Diagnosen klinisch-radiologisch sichern können, zudem bestehe der (demnach vor der Operation bestehende) Verdacht auf eine meniskokapsuläre Separation lateral. Diese Diagnose wird also bereits bei der Beschreibung der Indikation für die Operation nur noch als Verdacht erwähnt. Wie sich dem Operationsbericht unter dem Abschnitt «lateraler Rezessus» weiter entnehmen lässt, war der Aussenmeniskus insgesamt tasthakenstabil; in der Pars intermedia war der Aussenmeniskus in Richtung Randleiste etwas aufgeworfen im Sinne einer älteren Vernarbung. Die intraoperativen Untersuchungen bestätigten also den Verdacht eines Meniskusrisses nicht, die ältere Vernarbung erklärt sich durch die aktenkundige Meniskusoperation im Jahr 2002. Dementsprechend findet sich sowohl unter den Hauptdiagnosen des Operations- / Austrittsberichts als auch in den nachfolgenden Berichten von Dr. med. H.____ die Diagnose einer meniskokapsulären Separation nicht mehr. Die im Rahmen der Operation gewonnenen Erkenntnisse führten also zu einer Anpassung, indem die Diagnose einer meniskokapsulären Separation fallen gelassen wurde. Die weitere Berichterstattung erwähnt jeweils den dritt- bis viertgradigen Knorpelschaden zentral Trochlea mit Knorpelflakes im lateralen Kompartiment (vgl. E. II. 6.1.7; Beilagen zur Beschwerde Nrn. 4 ■ 8), in den Berichten vom 13. Juni 2018 und vom 19. Juni 2018 (Beilagen zur Beschwerde Nrn. 9 und 10) wird eine femoropatelläre Arthrose erwähnt, was mit der Diagnose übereinstimmt, die der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J.____, in seiner kurzen Stellungnahme vom 26. Oktober 2017 (vgl. E. II. 6.1.4 hiervor) gestellt hatte. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer habe keinen Meniskusriss im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG erlitten.

6.2.2 Die Liste der Körperschädigungen in Art. 6 Abs. 2 UVG ist abschliessend (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Knorpelschädigungen fallen nicht darunter (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_483/2017 vom 3. November 2017 E. 6.4 und 8C_865/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2). Auch unter diesem Titel liegt also keine Listenverletzung vor. Ebenso wenig besteht eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel eines Unfalls, denn der Umstand, dass Dr. med. H.____ den Knorpelschaden als unfallkausal erachtet, vermag die fehlende juristische Qualifikation des Ereignisses vom 13. Juli 2017 als Unfall nicht zu ersetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2019 vom 8. November 2019 E. 3.2 und 6.3).

6.3 Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 13. Juli 2017 auch unter dem Titel einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG nicht leistungspflichtig, da keine der dort abschliessend genannten Listenverletzungen vorliegt.

7. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint, da das Ereignis vom 13. Juli 2017 kein Unfall Sinne von Art. 4 ATSG darstellt und sich der Beschwerdeführer auch keine der in Art. 6 Abs. 2 UVG erwähnten Körperschädigungen zugezogen hat. Folglich ist die gegen den Einspracheentscheid vom

5. Juli 2018 erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 4.1

Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen). 4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). 4.3 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.). Im Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich der Sachverhalt zu beurteilen, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids (hier: 5. Juli 2018) entwickelt hat (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411, 129 V 167 E.1 S. 169). 5. Zu prüfen ist zunächst, ob von einem Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. II. 3 hiervor) auszugehen ist. 5.1 Den Akten lässt sich zum Ablauf des Ereignisses vom 13. Juli 2017 insbesondere Folgendes entnehmen: 5.1.1 Dr. med. D.____ führt im Notfall-Bericht vom 15. Juli 2017 (Hotela-Nr. B2) aus, der Beschwerdeführer sei gleichentags auf der Notfallstation des Spitals C.____ behandelt worden. Er habe sich am 13. Juli 2017 den rechten Fuss «beim Aussteigen des Fahrzeugs» verdreht, seither bestünden anhaltende Schmerzen trotz Voltarenverband. Zu diagnostizieren sei eine Distorsion des rechten Fusses vom 13. Juli 2017. Dem ebenfalls am 15. Juli 2017 verfassten Arztzeugnis UVG lassen sich dieselben Angaben des Beschwerdeführers und dieselbe Diagnose entnehmen (Hotela-Nr. B1). 5.1.2 Der Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der den Beschwerdeführer ab dem 19. Juli 2017 behandelte, gibt im Arztzeugnis UVG vom 1. September 2017 die Angaben des Beschwerdeführers zu Unfallhergang und Beschwerden wie folgt wieder: «Am 13. Juli 2017 hat er sich Fuss rechts beim Aussteigen des Fahrzeugs verdreht; seither anhaltende Schmerzen am Fuss rechts und Knie rechts» (Hotela-Nr. B8). 5.1.3 Der Radiologe Dr. med. F.____, der am 22. August 2017 auf Zuweisung von Dr. med. E.____ eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks durchführte, hielt zur Indikation fest (Hotela-Nr. B6): «Unfall am 13. Juli 2017. Beim Fahrzeugaussteigen rechter Fuss verdreht und rechtes Knie überlastet. Trotz Physiotherapie starke Schmerzen im Knie und Instabilitätsgefühl. Status nach Knieoperation rechts 2002.». 5.1.4 Die Lebensgefährtin des Beschwerdeführers, Frau G.____, erklärte am 25. August 2017 am Telefon gegenüber der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei aus dem

Auto gestiegen und habe sich beim Gehsteig den Fuss verdreht (Hotela-Nr. A5). 5.1.5 Am 29. August 2017 liess die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ein Formular mit Fragen zur Ergänzung der Schadenmeldung zukommen (Hotela-Nr. A10). Darin wird einleitend festgehalten, es gehe um eine genaue Beschreibung des Hergangs: «Wie spielte es sich im Einzelnen ab? Hat sich etwas programmwidrig ereignet (z.B. Stolpern, Ausgleiten, Anstossen an einen Gegenstand)? Bitte schildern Sie den Vorgang, der zur Körperschädigung führte, im Detail, präzise und vollständig. Wie sind Sie umgefallen / wie haben Sie sich aufgefangen (genauer Hergang) und welche Verletzungen haben Sie sich dabei zugezogen?» Der Beschwerdeführer führte dazu aus: «Am 13. Juli 2017 ca. um 7.30 Uhr. Beim Waren-Ausliefern bin ich vom Kühlraum abgestiegen, dabei holte ich mir eine Distorsion beim Fuss abstellen am Boden». Auf die Frage, welches Element für diesen Schadenfall verantwortlich sei, antwortete er: «Beim Absteigen des LKW». Auf die Frage: «Was passierte genau mit Ihrem Fuss? (z.B. gestossen, geschnitten)» antwortete er: «gestossen». Als Verletzung nannte er eine Distorsion. Weiter gab er an, er habe im Fuss sofort Schmerzen verspürt. Das Formular enthält am Schluss die folgende Erklärung: «Hiermit bestätige ich, alle oben aufgeführten Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben.». Es wurde durch den Beschwerdeführer am 9. September 2017 unterzeichnet. 5.1.6 Die Personalverantwortliche der Arbeitgeberin führte am 4. September 2017 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer sei aus dem kleinen Camion ausgestiegen und habe sich dabei den Fuss verknackst. Gleichzeitig hielt sie fest, der Beschwerdeführer spreche nur Italienisch, kein Deutsch (Hotela-Nr. A9). 5.1.7 Am 12. September 2017 führte die zuständige Sachbearbeiterin, die italienischer Muttersprache ist, in dieser Sprache ein Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer (vgl. Hotela-Nr. A11). Dieser erklärte, er sei Chauffeur und habe Waren geliefert mit einem kleinen Lastwagen. Er sei hinten im Tiefkühler auf dem Lastwagen gewesen und habe die Sachen abladen wollen. Beim Hinuntersteigen sei er zu stark mit dem rechten Fuss auf dem Boden gelandet. Dabei habe er in die Knie gehen müssen (Knicks) und etwas gespürt (aha, habe er gesagt, da ist etwas nicht ok). Er habe weitergearbeitet. Am Abend sei der Fuss stark geschwollen gewesen. Am Freitag sei er zur Arbeit und am Abend sei es stark geschwollen gewesen und er habe Schmerzen gehabt. Am Samstag sei er ins Spital in den Notfall gegangen. Dort hätten sie ihm gesagt, er habe «einen schönen Schlag» erhalten. 5.1.8 Ab dem 14. September 2017 war der Beschwerdeführer beim Spital C. ____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, in Behandlung. Der leitende Arzt Dr. med. H. ____ hielt am 11. Oktober 2017 fest, der Beschwerdeführer habe am 13. Juli 2017 beim Aussteigen aus dem Lastwagen «ein belastetes Kniekontusions- / Distorsionstrauma mit dem rechten Knie» erlitten (Hotela-Nr. B10). Am 19. Dezember 2017 führte Dr. med. H. ____ aus, der Beschwerdeführer sei aus dem Lastwagen ausgestiegen und habe ein belastetes Knie-distorsionstrauma erlitten (Hotela-Nr. B13). In einem Schreiben an den Vertreter des Beschwerdeführers vom 15. Februar 2018 erklärte Dr. med. H. ____, der Beschwerdeführer habe «bei dem genannten Unfallereignis ein Kontusionstrauma des Kniegelenkes mit direktem Anpralltrauma der Kniescheibe» erlitten (Hotela-Nr. A35, Beilage 4 zur Einsprache). 5.1.9 In der Einsprache vom 14. März 2018 liess der Beschwerdeführer vorbringen, er sei dabei gewesen, Waren vom LKW zu entladen. Da die Zeit geeilt habe, sei er vom Kühlraum des Lastwagens heruntergesprungen. Dabei sei er gestürzt und habe sich den rechten Fuss verdreht sowie einen Schlag auf das Knie bekommen (Hotela-Nr. A35 S. 3). Der Einsprache wurde eine Erklärung des Beschwerdeführers beigelegt. Darin führt er aus, er sei am Morgen des 13. Juli 2017 um 07.30 Uhr beim Warenentladen (da er unter

Druck gewesen sei) vom Kühlraum des Lasters hinuntergesprungen. Dabei sei er gestürzt und sein rechter Fuss habe sich verdreht, so dass er sofort starke Schmerzen im ganzen Bein verspürt habe, bis ins Knie. 5.1.10 Im Beschwerdeverfahren lässt der Beschwerdeführer als Beilage Nr. 3 eine Stellungnahme von Dr. med. E. ___ vom 16. Juli 2018 einreichen. Darin hält der Arzt fest, aufgrund der sprachbedingten Verständigungsprobleme (der Beschwerdeführer spreche nur italienisch) habe er, Dr. med. E. ___, den Unfall nicht deutlich genug dargestellt. Der Beschwerdeführer sei aus dem Lastwagen gesprungen, nicht abgestiegen. 5.2 5.2.1 Auf der Basis der dargestellten Aktenlage (ohne die zuletzt genannte, erst im Beschwerdeverfahren aufgelegte Stellungnahme von Dr. med. E. ___ vom 16. Juli 2018) geht die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 5. Juli 2018 davon aus, der Beschwerdeführer habe sich beim Herabsteigen vom Fahrzeug das Knie verdreht, ohne dass eine Programmwidrigkeit mitgespielt hätte. Es sei somit nicht ausgewiesen und auch nicht glaubhaft, dass der Beschwerdeführer hinuntergesprungen und dabei gestürzt sei, so wie es nun nach der Verfügung geltend gemacht werde. 5.2.2 In der Beschwerdeschrift vom 19. Juli 2018 wird ausgeführt, der Beschwerdeführer sei dabei gewesen, Waren vom LKW zu entladen. Da die Zeit geeilt habe, sei er vom Kühlraum des Lastwagens heruntergesprungen. Dabei sei er gestürzt und sein rechter Fuss habe sich verdreht. Sodann habe sich dadurch ein Schlag auf das Knie ergeben. Er habe sofort starke Schmerzen im ganzen Bein bis ins Knie verspürt. Vom Kühlraum des Lastwagens herunterspringend habe er die Balance verloren, sei gestürzt und habe sich den rechten Fuss verdreht und einen Schlag auf das Knie bekommen. Der Bewegungsablauf sei somit durch eine Programmwidrigkeit gestört worden, es liege eine unkoordinierte Bewegung vor, womit die Ungewöhnlichkeit zu bejahen sei. Auch das Erfordernis des äusseren Faktors sei mit der Distorsion des Fusses und der Kontusion auf das Knie klar zu bejahen. Wenn die Beschwerdegegnerin von einem anderen Unfallhergang ausgehe, sei vorweg festzuhalten, dass sie den Beschwerdeführer gar nie eingehend und adäquat unter Beizug eines Italienisch-Dolmetschers befragt habe. Die Arztberichte, auf die sich die Beschwerdegegnerin berufe, habe der Beschwerdeführer nicht verfasst, und die behandelnden Ärzte hätten sich auf die Gesundheitsproblematik als solche und nicht auf den Unfallmechanismus konzentriert. Es sei davon auszugehen, dass seit dem Notfallbericht ärztlicherseits jeweils die Voranamnese übernommen worden sei. Zudem bestehe eine erhebliche Sprachbarriere, da der Beschwerdeführer rein italienischsprachig sei. Diese Sprachprobleme relativierten auch die Angaben auf dem Formular vom 9. September 2017 (vgl. E. II. 5.1.5 hiavor), auf welches sich die Beschwerdegegnerin weiter berufe. Anhand der gewählten Formulierungen sei offensichtlich, dass der Beschwerdeführer nur unzureichend in der Lage gewesen sei, das Unfallereignis auf Deutsch zu formulieren. In der Telefonnotiz vom 12. September 2017 (vgl. E. II. 5.1.7 hiavor) werde der Ablauf beschönigend erfasst. Dass eine förmliche Befragung unter Beizug eines Dolmetschers unterblieben sei, könne nicht zu Lasten des Beschwerdeführers gehen. Auch anhand der erlittenen Verletzungen und des Verletzungsmechanismus erscheine klar, dass ein Unfall im Rechtssinne vorliege, denn Distorsionen und Kontusionen sowie der erlittene Meniskusschaden könnten gerade nur durch eine Programmwidrigkeit im Bewegungsablauf, eine unkoordinierte Bewegung und durch forcierte Krafteinwirkung entstehen. 5.3 Es stellt sich die Frage, inwieweit die vorstehend wiedergegebenen Angaben (vgl. E. II. 5.1 hiavor) als verlässlich gelten können. Der Beschwerdeführer weist auf sprachliche Verständigungsprobleme hin und macht geltend, er spreche ausschliesslich italienisch. 5.3.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass die für den Fall zuständige

Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin, Frau I.____, italienischer Muttersprache ist. Der Beschwerdeführer konnte sich mit ihr daher ohne Probleme auf Italienisch unterhalten. Weiter wies er im Verlauf mehrmals darauf hin, dass seine Lebensgefährtin, Frau G.____, sehr gut Deutsch spreche und über die Angelegenheit informiert sei (vgl. Telefonnotizen vom 7. November 2017, Hotela-Nr. A23, und vom 5. Oktober 2017, Hotela-Nr. A14). Die Lebenspartnerin rief denn auch mehrfach selbst bei der Beschwerdegegnerin an. Laut den Angaben in den Rechtsschriften des Beschwerdeführers war sie auch bei ärztlichen Behandlungen dabei und übersetzte. In der Replik vom 30. November 2018 wird allerdings geltend gemacht, Frau G.____ sei, anders als ihr Name es vermuten lassen könnte, nicht italienischer Muttersprache, sondern in Deutschland aufgewachsen und habe erst im Alter von 16 Jahren Italienisch gelernt (A.S. 59). Sie vermöge sich rudimentär auf Italienisch zu verständigen, sei aber bei Übersetzungen rasch überfordert. 5.3.2 Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer selbst nur wenig Deutsch spricht, während seine Lebenspartnerin diese Sprache perfekt beherrscht. Der Beschwerdeführer konnte sich aber mit der Beschwerdegegnerin auch selbst problemlos verständigen, weil die zuständige Sachbearbeiterin einwandfrei Italienisch spricht. Weiter erfolgten Kontaktnahmen durch die deutschsprechende Lebenspartnerin, die auch bei ärztlichen Behandlungen als Übersetzerin zur Verfügung stand. Wenn im Beschwerdeverfahren nun geltend gemacht wird, die Lebenspartnerin, Frau G.____, spreche zwar Deutsch, aber nur rudimentär Italienisch, vermag dies dagegen nicht zu überzeugen. Wohl ist der Umstand, dass ihr Name italienisch klingt, keine Garantie für entsprechende Sprachkenntnisse. Gestützt auf die allgemeine Lebenserfahrung muss jedoch davon ausgegangen werden, dass innerhalb einer Paarbeziehung eine sprachliche Verständigung möglich ist, welche es erlaubt, ein vom äusseren Ablauf wenig komplexes Ereignis wie dasjenige, das hier zur Diskussion steht, korrekt zu beschreiben und zu verstehen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten sind daher deutlich zu relativieren. Für die Beschwerdegegnerin bestand in dieser Konstellation (Möglichkeit einer direkten Verständigung mit der Sachbearbeiterin auf Italienisch, deutschsprachige Lebenspartnerin) kein Anlass, eine Befragung unter Beizug eines Dolmetschers durchzuführen. Den aktenkundigen Angaben zum Hergang des Ereignisses vom 13. Juli 2017 kann aus diesem Grund die Aussagekraft nicht abgesprochen werden. Es besteht aus diesem Grund auch kein Anlass, die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang beantragte Parteibefragung durchzuführen. 5.4 5.4.1 Gestützt auf die zitierten, in zeitlicher Nähe zum Ereignis gemachten Angaben ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Chauffeur im Begriff war, Waren auszuliefern. Laut den Ausgaben der Parteien war er mit einem Nutzfahrzeug (Kleinlastwagen, der mit dem Führerausweis Kategorie B gefahren werden kann) der Marke [...] unterwegs (vgl. die Ausführungen in der Vernehmlassung vom 12. Oktober 2018, S. 3, A.S. 35); es handelte sich um ein Fahrzeug mit einem Gewicht von 3,5 Tonnen und mit Kühlraum Aufbau (vgl. Replik, S. 3. A.S. 59). Der Beschwerdeführer stand auf der Ladefläche dieses Fahrzeugs. Laut der Darstellung des Beschwerdeführers und der im Beschwerdeverfahren eingereichten Fotografie (Beilage zur Beschwerde Nr. 12) befindet sich die Ladefläche ungefähr 90 cm über dem Boden. Der Beschwerdeführer wollte von der Ladefläche auf den Boden (Strasse / Trottoir) gelangen. Dieser Vorgang wird im Notfallbericht des Spitals C.____ vom 15. Juli 2017 (vgl. E. II. 5.1.1 hiervor) beschrieben mit «Aussteigen des Fahrzeugs», wobei sich der Beschwerdeführer den rechten Fuss verdreht habe. Inhaltlich gleich lautet die Formulierung in den anschliessend erstellten Berichten des Hausarztes Dr.

med. E.____ und des Radiologen Dr. med. F.____ (vgl. E. II. 5.1.2 und 5.1.3 hiervor). Es ist vorstellbar, dass diese Ärzte die Schilderung aus dem Notfallbericht übernommen haben, wie es der Beschwerdeführer geltend macht. Allerdings sprach seine Lebensgefährtin am 25. August 2017 (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor) ebenfalls davon, dass er «aus dem Auto ausgestiegen» und sich beim Gehsteig den Fuss verdreht habe. Auch die Personalverantwortliche der Arbeitgeberin erklärte am 4. September 2017 (vgl. E. II. 5.1.6 hiervor), der Beschwerdeführer sei aus dem kleinen Camion ausgestiegen und habe sich den Fuss verknackst. Es ist davon auszugehen, dass sich sowohl der erstbehandelnde (Not-fall-)Arzt Dr. med. D.____ als auch die Lebensgefährtin und die Personalverantwortliche der Arbeitgeberin auf direkte Angaben des Beschwerdeführers stützten. Der Beschwerdeführer selbst erklärte auf dem von ihm am 9. September 2017 unterzeichneten Formular, er sei «vom Kühlraum abgestiegen» und habe sich «beim Fuss abstellen am Boden» eine Distorsion geholt, er habe sich «beim Absteigen des LKW» den Fuss «gestossen» (vgl. E. II. 5.1.5 hiervor). Das entsprechende Formular enthielt, wie erwähnt, den ausdrücklichen Hinweis auf die Notwendigkeit einer detaillierten, präzisen und vollständigen Schilderung sowie die ausdrückliche Bestätigung, alle Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben. Im Gespräch mit der italienisch sprechenden Sachbearbeiterin vom 12. September 2017 erklärte der Beschwerdeführer gemäss der entsprechenden Telefonnotiz, er sei hinten im Tiefkühler auf dem Lieferwagen gewesen und beim Heruntersteigen zu stark mit dem rechten Fuss auf dem Boden gelandet, habe dabei in die Knie gehen müssen (Knicks) und habe etwas gespürt (vgl. E. II. 5.1.7 hiervor).

5.4.2 Aus diesen Schilderungen geht übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer aus dem Fahrzeug (Lieferwagen / Kleinlastwagen) ausstieg, wobei die zuletzt zitierten Angaben erkennen lassen, dass es um ein Aussteigen aus dem Kühlraum im hinteren Bereich des Fahrzeugs ging. Weiter war die Rede von einem «Verdrehen» des Fusses und davon, dass sich der Beschwerdeführer beim Abstellen des Fusses diesen gestossen habe, respektive dass er mit dem rechten Fuss zu stark auf dem Boden gelandet sei. Von einem Sprung oder einem Sturz war zu keinem Zeitpunkt die Rede. Inhaltlich sind die Beschreibungen plausibel und hinreichend klar. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von der Ladefläche des Nutzfahrzeugs hinunterstieg. Angesichts der angegebenen Höhendifferenz von ca. 90 cm (vgl. E. II. 5.4.1 hiervor) ist es möglich, dass dieses Absteigen in dem Sinne auch ein kleineres «Sprungelement» enthielt, als sich der Körper des Beschwerdeführers für sehr kurze Zeit gänzlich in der Luft befand. Von einem grösseren Sprung ist aber angesichts der zitierten Beschreibungen, welche einheitlich von einem Absteigen oder Hinuntersteigen sprechen, nicht auszugehen. Der Beschwerdeführer landete in der Folge mit dem rechten Fuss auf dem Boden, wobei er «zu stark» landete respektive sich den Fuss «gestossen» hat. Dabei kam es zu einem «Verdrehen» des Fusses oder des Knies. Von einem eigentlichen Misstritt ist aber ebenso wenig auszugehen wie von einem Sturz, einem Verlust des Gleichgewichts, einem Anschlagen, einem Stolpern oder Ausgleiten, einer reflexartigen Auffang- oder Abwehrreaktion oder einer sonstigen Programmwidrigkeit (vgl. E. II. 3.3 hiervor).

5.4.3 Die Argumentation des Beschwerdeführers, wegen sprachlicher Schwierigkeiten könne nicht auf seine damaligen Angaben, insbesondere jene im Formular mit der Unterschrift vom 9. September 2017, abgestellt werden, vermag nicht zu überzeugen. In der Beschwerdeschrift wird zu diesem Formular einzig erklärt, aufgrund der Formulierungen sei offensichtlich, dass der Beschwerdeführer nur unzureichend in der Lage gewesen sei, das Unfallereignis auf Deutsch zu beschreiben. Dem kann aber nicht gefolgt werden, denn seine Antworten

ergeben, wie bereits festgestellt, durchaus einen vernünftigen Sinn. In diesem Zusammenhang ist auch nochmals darauf hinzuweisen, dass die Partnerin / Lebensgefährtin des Beschwerdeführers perfekt Deutsch spricht und von einer hinreichenden Verständigung innerhalb der Partnerschaft auszugehen ist (vgl. E. II. 5.3.2 hiervor). Es ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer das Formular mithilfe seiner Partnerin ausfüllte und damit auch die Hinweise auf die Wichtigkeit von Details und die abschliessende Bestätigung, wahrheitsgemäss geantwortet zu haben, verstand. Warum die in der Telefonnotiz vom 12. September 2017 enthaltene Wendung, der Beschwerdeführer sei mit dem rechten Fuss «auf den Boden gelandet» (vgl. E. II. 5.1.7 hiervor), umgangssprachlich zwingend auf einen Sturz hindeuten sollte, ist nicht nachvollziehbar. Der Ausdruck ist auch dann durchaus gebräuchlich, wenn der Beschwerdeführer von der Ladefläche hinuntergestiegen ist. Es spricht nichts für die Annahme, es handle sich um eine beschönigende Schilderung; insbesondere fügen sich die Antworten ohne weiteres in die übrige Aktenlage ein. Dass die Notiz nicht gegenzeichnet ist, steht einer Berücksichtigung – im Kontext der übrigen Unterlagen – nicht entgegen. Der Vorwurf an die Beschwerdegegnerin, sie habe den Hergang des Ereignisses ungenügend abgeklärt, erscheint als unbegründet, denn die unterschriftliche Erklärung vom 9. September 2017 und die telefonische Zusatzauskunft vom 12. September 2017 ergeben zusammen mit den früheren Angaben der behandelnden Ärzte, der Partnerin des Beschwerdeführers und der Arbeitgeberin ein hinreichend klares Bild.

5.4.4 In der Erklärung des Beschwerdeführers, welche mit der Einsprache vom 14. März 2018 eingereicht wurde (vgl. E. II. 5.1.9 hiervor), wird in deutlichem Widerspruch zu den früheren Aktenvermerken erklärt, er sei vom Kühlraum des Lasters heruntergesprungen, dabei gestürzt und sein rechter Fuss habe sich verdreht. In den Rechtsschriften im Beschwerdeverfahren lässt der Beschwerdeführer dementsprechend ausführen, er sei vom Fahrzeug heruntergesprungen, habe die Balance verloren, sei gestürzt und habe eine Distorsion des Fusses und einen Schlag ins Knie erlitten. Ein Sprung und ein Sturz hatten aber, wie erwähnt, in keiner der früheren Schilderungen Erwähnung gefunden. Diese Abweichung lässt sich durch Sprachschwierigkeiten nicht hinreichend erklären, zumal die früheren Beschreibungen – wie oben ausgeführt – teilweise vom Beschwerdeführer selbst (eine davon telefonisch gegenüber der italienischsprechenden Sachbearbeiterin) oder von seiner Partnerin stammten. Mit der Beschwerdegegnerin ist in diesem Zusammenhang die Beweiswürdigungsmaxime heranzuziehen, wonach den Angaben, die kurz nach dem Unfall gemacht werden, tendenziell grösseres Gewicht beizumessen ist als denjenigen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; vgl. E. II. 3.5 hiervor). Der Widerspruch ist daher zu Gunsten der früheren Schilderungen aufzulösen, welche keinen Sturz erwähnen und nicht von einem Sprung, sondern von einem Absteigen vom Fahrzeug sprechen. Die erst nachträglich im Beschwerdeverfahren eingereichte Erklärung des Hausarztes Dr. med. E. ___ vom 16. Juli 2018, er habe den Beschwerdeführer wegen sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten falsch verstanden, dieser sei vom Fahrzeug gesprungen und nicht gestiegen (vgl. E. II. 5.1.10 hiervor), ändert daran nichts: Der Arzt kann allenfalls bestätigen, dass sprachliche Verständigungsschwierigkeiten bestanden und seine damalige Feststellung deshalb nur eine geringe Zuverlässigkeit beanspruchen kann; er ist aber nicht in der Lage, etwas über den tatsächlichen Hergang des Vorfalls vom 13. Juli 2017 auszusagen.

5.4.5 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von der Ladefläche des Nutzfahrzeugs abgestiegen ist, wobei sein Körper allenfalls ganz kurz in der Luft war, so dass in diesem Sinn ein kleiner «Sprung» stattfand. Der Beschwerdeführer kam anschliessend mit dem

rechten Fuss etwas heftig auf dem Boden auf und verdrehte sich ohne anderweitige äussere Einwirkung den Fuss oder das Knie. Ein Misstritt, ein Sturz, ein Ausrutschen oder ein Anschlagen ist ebenso wenig erstellt wie eine reflexartige Bewegung oder eine anderweitige «Programmwidrigkeit». Es ist davon auszugehen, dass es sich beim beschriebenen Aussteigen oder Heruntersteigen um einen bei der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chauffeur üblichen Vorgang handelt.

5.5 Ein Verdrehen des Knies (oder des Fusses) erfüllt für sich allein den Unfallbegriff nicht, und wenn ein Knieschaden medizinisch gesehen allenfalls als «traumatisch» gilt, genügt dies ebenfalls nicht für die Annahme eines Unfalls im Rechtssinne (vgl. zu beiden Aspekten: Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2017 vom 3. März 2017 E. 5). Auch der Umstand, dass die behandelnden Ärzte eine Kniedistorsion diagnostizieren, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 4.2). Soweit einzelne Ärzte darüber hinaus eine Kontusion (Prellung) des Knies diagnostizierten, kann ihnen mit Blick auf den Hergang des Ereignisses nicht gefolgt werden, denn von einem Sturz (mit Anprall des Knies auf dem Boden) ist nicht auszugehen und es bestehen auch keine Anhaltspunkte für eine anderweitige stumpfe Einwirkung auf das Knie. Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 13. Juli 2017 daher zu Recht nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG und Art. 6 Abs. 1 UVG qualifiziert. Selbst wenn man gestützt auf die späteren Aussagen des Beschwerdeführers und das Schreiben des Hausarztes Dr. med. E.____ vom 16. Juli 2018 davon ausgehen wollte, der Beschwerdeführer sei (ohne Sturz) vom Kleinlastwagen hinuntergesprungen, würde dies am Ergebnis nichts ändern. So wurde bei einem Versicherten, der rückwärts von einem «richtigen» Lastwagen einen Tritt hinunterstieg und dann aus einer Höhe von ca. 60 cm auf den Boden sprang, wobei sich das rechte Knie nach rechts verdrehte, ohne dass er ausgerutscht oder gestürzt wäre oder sich angeschlagen hätte, ein Unfall verneint (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 725 11 353 vom 2. Februar 2012 E. 5.3 und 5.4). Auch die ebenfalls erst im Beschwerdeverfahren angegebene Höhe der Ladefläche von ca. 90 cm über dem Boden ändert an der Beurteilung nichts. So hat das Bundesgericht bei einem Versicherten, der von einem 120 cm hohen sogenannten «Schwedenkasten» hinunterstieg und sich dabei das rechte Knie verdrehte, sowohl einen Unfall als auch (altrechtlich) eine unfallähnliche Körperschädigung verneint (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2018 vom 25. September 2018 E. 4 und 5, insb. 5.3.1).

6. Zu prüfen bleibt, ob eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben ist. Hierbei ist umstritten, ob eine «Listenverletzung» (vgl. E. II. 2.2 hiavor) vorliegt.

6.1 Die medizinischen Akten enthalten zur Frage, ob sich der Beschwerdeführer eine Listenverletzung zugezogen hat, insbesondere die folgenden Angaben:

6.1.1 Dem Bericht über die Notfallbehandlung im Spital C.____ vom 15. Juli 2017 (Hotela-Nr. B2) lässt sich die Diagnose einer Distorsion des rechten Fusses entnehmen. Einen Hinweis auf eine Listenverletzung enthält der Bericht nicht. Dasselbe gilt für das gleichentags durch Dr. med. D.____ verfasste Arzteugnis UVG (Hotela-Nr. B1) und das Arzteugnis UVG des Hausarztes Dr. med. E.____ vom 1. September 2017 (Hotela-Nr. B8).

6.1.2 Der Radiologe Dr. med. F.____ führt im Bericht vom 22. August 2017 betreffend die Ergebnisse der durchgeführten MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks (vgl. E. II. 5.1.3 hiavor) Folgendes aus: Trotz Physiotherapie bestünden starke Schmerzen im Knie und ein Instabilitätsgefühl. Es bestehe ein Status nach einer Knie-Operation rechts im 2002. Befund: Im Kniegelenk bestehe ein geringer Erguss. Der Streckapparat sei intakt. Die Patella sei normal positioniert. Regelrechte Darstellung der Quadrizepssehne und der Patellarsehne. Regelrechte Darstellung des retropatellaren

Knorpels. Ausgeprägter Knorpelschaden im Sulcus der Trochlea und am Übergang zum lateralen femoralen Pfeiler der Trochlea mit tiefgreifenden Knorpelfissuren, teilweise mehr als 50 % der Knorpeldicke betragend. Reizloser Hoffa'scher Fettkörper. Regelrechte Darstellung der Kreuzbänder und Kollateralbänder sowie des Tractus iliotibialis und der Popliteussehne. Regelrechte Darstellung des medialen Meniskus. Normal dicke Knorpelschichten femorotibial medial. Regelrechte Darstellung des lateralen Meniskus. Am medialen Aspekt des Knorpels am lateralen Femurkondylus zur Fossa intercondylaria hin kleiner oberflächlicher Einriss. In der Beurteilung hielt Dr. med. F.____ das folgende Ergebnis fest: Schwere Knorpelschaden in der Trochlea im Sulcus und am Übergang zum medialen femoralen Pfeiler Grad III. Geringer Gelenkerguss. Fokaler Knorpelschaden am medialen Aspekt des lateralen Femurkondylus Grad II. Keine Bandverletzung. Kein Meniskuseinriss.

6.1.3 Dr. med. H.____, der den Beschwerdeführer ab dem 14. September 2017 behandelte (vgl. E. II. 5.1.8 hiervor), stellte im Bericht vom 11. Oktober 2017 (Hotela-Nr. B10) folgende Hauptdiagnosen: Status nach Kniertorsionstrauma rechts vom 13. Juli 2017 mit / bei: - meniskokapsuläre Separation lateral - 3 °iger Knorpelschaden zentromedial in der Trochlea Weiter führte der Arzt folgende Befunde auf: Inspektorisch leichtes Schonhinken rechts, femoropatellärer Erguss. F/E 135/0/0°, leichter endphasiger Flexionsschmerz. Deutlicher Druckschmerz über dem lateralen und anterolateralen Gelenkspalt, medialer Gelenkspalt indolent. Die Aussenmeniskuszeichen (Mc Murray und Thessaly) seien allesamt positiv. Innenmeniskuszeichen und Viererzeichen negativ. Varusstress leicht schmerzhaft im lateralen Kompartiment. Moderater femoral patellärer Andruckschmerz. Ischiocrural nicht verkürzt. Beurteilung und Procedere: Klinisch zeige sich als Hauptbefund die laterale meniskokapsuläre Separation. Die konservative Therapie solle zunächst mit aktiv / passiven Bewegungsübungen und Dehnungsprogramm weiter fortgeführt werden. Eine erneute klinische Verlaufskontrolle finde in acht Wochen statt. Bei Beschwerdepersistenz sei eine operative Sanierung mittels arthroskopischer Meniskusrefixation zu diskutieren.

6.1.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2017 (Hotela-Nr. B11) u.a. fest, der Beschwerdeführer habe sich im Jahr 2002 beim Fussballspielen in [...] das rechte Knie verletzt. Es sei damals eine Meniskus-Operation durchgeführt worden. Danach habe er mit seinem Knie nie Probleme gehabt. Es liege keine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, sondern eine Femoropatellararthrose. In Bezug auf die Arthrose sei eine schlechte Prognose gegeben.

6.1.5 Dr. med. H.____ bestätigte im Bericht vom 22. November 2017 (Hotela-Nr. B12) die Diagnosen einer meniskokapsulären Separation lateral sowie eines dreigradigen Knorpelschadens zentromedial in der Trochlea. Weiter stellte er fest, unter konservativen Massnahmen habe sich keine bedeutende Besserung für den Beschwerdeführer eingestellt. Weiterhin sei auch keine berufliche Tätigkeit möglich. Aus diesem Grund werde nun eine operative Massnahme im Sinne einer Kniegelenksarthroskopie rechts angeboten. Der Beschwerdeführer sei heute über eine Meniskusnaht, gegebenenfalls eine TME [Teilmenisektomie], aufgeklärt worden. Eine zudem angebrachte Massnahme hinsichtlich des Knorpelschadens in der Trochlea sei z.B. die Mikrofrakturierung. Der Eingriff finde am 19. Dezember 2017 ambulant statt.

6.1.6 Im kombinierten Operations- / Austrittsbericht vom 19. Dezember 2017 (Hotela-Nr. B13) stellten Dres. med. K.____ und H.____ folgende Hauptdiagnosen: Knie rechts: III °-iger Knorpelschaden zentral in der Trochlea und Knorpelflaks im lateralen Kompartiment mit / bei: - Status nach Kniedistorsionstrauma rechts vom 13. Juli 2017 Der Beschwerdeführer habe bei seiner beruflichen Tätigkeit als

Chauffeur eine Kniedistorsion erlitten. Klinisch-radiologisch hätten sie die oben genannten Diagnosen sichern können. Zudem bestehe der Verdacht auf eine meniskokapsuläre Separation lateral. Nach initial konservativer Therapie habe sich keine signifikante Besserung ergeben, und dem Beschwerdeführer sei vom Arbeitgeber gekündigt worden. Aufgrund dessen habe er sich zur operativen Massnahme in diagnostisch-therapeutischer Absicht entschieden. Es sei bei der Operation des rechten Knies eine KAS [Knie-Arthroskopie] mit Mikrofrakturierung der Trochlea, Plicaresektion und Entfernung freier Gelenkkörper laterales Kompartiment vorgenommen worden.

6.1.7 Im Bericht vom 15. Februar 2018 (Hotela-Nr. A35, Beilage Nr. 4) stellte Dr. med. H. ___ folgende Hauptdiagnosen: Status nach Kniearthroskopie-Trauma rechts vom 13. Juli 2017 mit drittgradigem Knorpelschaden zentral in der Trochlea und Knorpelflake im lateralen Gelenkkompartiment Die Befunde und die Diagnosen seien gut mit dem Unfallereignis zu vereinbaren. Einerseits habe der Beschwerdeführer vorher nicht an Kniebeschwerden gelitten, andererseits habe er beim genannten Unfallereignis ein Kontusionstrauma des Kniegelenkes mit direktem Anpralltrauma der Kniescheibe erlitten, so dass es zu dieser Absprengung des Knorpels gekommen sein müsse. Ähnlich äusserte sich Dr. med. H. ___ in einem weiteren Arztbericht vom 26. Februar 2018 (Hotela-Nr. B16). In der Folge fanden mehrere Infiltrationen statt, welche aber keine langfristige Verbesserung bewirkten (vgl. Beilagen zur Beschwerde Nrn. 4, 6 und 7). In weiteren Berichten vom 23. März 2018 und vom 24. Mai 2018 (Beilagen zur Beschwerde Nrn. 5 und 8) bestätigte Dr. med. H. ___ die Hauptdiagnose «Status nach Kniearthroskopie mit Mikrofrakturierung der Trochlea, Plica-Resektion und Entfernung freier Gelenkkörper laterales Kompartiment vom 19. Dezember 2017 bei dritt- bis viertgradigem Knorpelschaden zentral Trochlea mit Knorpelflakes im lateralen Kompartiment bei Distorsionstrauma vom 13. Juli 2017» und berichtete über einen Verlauf ohne erhebliche Verbesserung. Am 12. Juni 2018 erfolgte schliesslich nochmals ein operativer Eingriff. Dem Beschwerdeführer wurde eine Femoropatellarprothese rechts implantiert. Die Diagnose lautete nunmehr auf einen Status nach Kniedistorsions-Kontusionstrauma rechts vom 13. Juli 2017 mit / bei posttraumatischer femoropatellärer Arthrose mit drittgradigem traumatischem Knorpelschaden zentromedial in der Trochlea Knie rechts (vgl. Operationsbericht vom 13. Juni 2018, Beilage zur Beschwerde Nr. 9). In weiteren Stellungnahmen vom 19. Juni 2018 und 5. Juli 2018 (Beilagen zur Beschwerde Nrn. 10 und 11) wiederholt Dr. med. H. ___ diese Diagnose.

6.1.8 Die Beschwerdegegnerin lässt im Beschwerdeverfahren eine zweite Stellungnahme ihres beratenden Arztes vom 11. Januar 2019 einreichen. Dr. med. J. ___ führt in dieser auf Französisch verfassten Stellungnahme aus, bei der von Dr. med. H. ___ erwähnten meniskokapsulären Separation handle es sich nicht um eine Meniskusläsion im eigentlichen Sinn, sondern höchstens um einen Kapselanriss. In diesem Zusammenhang könne man nicht von einem Meniskusriss sprechen. Zudem basiere die beste Beschreibung und die zuverlässigste Diagnose auf einer eigenen Untersuchung und erfolge nicht nur gestützt auf die radiologischen Bilder und den klinischen Status. Man müsse sich daher auf das Operationsprotokoll vom 19. Dezember 2017 (vgl. E. II. 6.1.6 hiervor) beziehen. Die dortigen Feststellungen wiesen nicht auf einen Meniskusriss hin. Die alte Narbe rühre davon, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2002 in [...] am Meniskus operiert worden sei. Im Operationsbericht sei folgende Diagnose festgehalten worden: «Knie rechts: III °-iger Knorpelschaden zentral in der Trochlea und Knorpelflakes im lateralen Kompartiment.»; dies deute nur auf eine knorpelige Degeneration hin. Aufgrund eines knorpeligen Lappens könne man nicht sagen, es handle sich um einen Knorpelbruch,

was auch der Operateur nicht gemacht habe. Damit sei kein Fall von Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben. Nur die Knochenfraktur wäre von der dortigen abschliessenden Liste erfasst. Zusammenfassend gebe es keine medizinischen Argumente für eine Verletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. 6.2 Als Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG kommen einerseits ein Meniskusriss und andererseits eine Knorpelschädigung infrage. 6.2.1 Die am 22. August 2017 durchgeführte MRT-Untersuchung zeigte gemäss der Beurteilung durch den Radiologen Dr. med. F. ___ keinen Meniskuseinriss (vgl. E. II. 6.1.2 hiervor). Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J. ___, verneinte am 26. Oktober 2017 die Frage, ob eine Listenverletzung vorliege. Er hielt fest, es handle sich um eine femoro-patelläre Arthrose (vgl. E. II. 6.1.4 hiervor). Der behandelnde Arzt Dr. med. H. ___ diagnostizierte in seinen Berichten vom 11. Oktober 2017 und 22. November 2017 eine meniskokapsuläre Separation (vgl. E. II. 6.1.3 und 6.1.5 hiervor). Dabei handelt es sich gemäss den vom Beschwerdeführer eingereichten Dokument (Internetauszug aus fallsammlung-radiologie.de/mrt_innenmeniskusabriss; Beilage 5 zur Einsprache, Hotela-Nr. A35) um eine Form eines Meniskusrisses, bei der sich der Riss entlang der Kapsel entwickelt. Ob die meniskokapsuläre Separation als Meniskusriss im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zu gelten hat, wäre näher zu prüfen, kann im vorliegenden Fall jedoch offenbleiben, da sich die Diagnose im weiteren Verlauf nicht bestätigte: Im Bericht vom 11. Oktober 2017 (vgl. E. II. 6.1.3 hiervor) führt Dr. med. H. ___ aus, die MRI-Aufnahmen vom 22. August 2017 zeigten eine meniskokapsuläre Separation lateral mit Dehiszenz zwischen lateralem Seitenband und Meniskusbasis. Diese zeige sich auch klinisch als Hauptbefund. Der Bericht vom 22. November 2017 (vgl. E. II. 6.1.5 hiervor) führt diese Diagnose ebenfalls auf. Im Operationsbericht vom 19. Dezember 2017 (vgl. E. II. 6.1.6 hiervor) werden dagegen als Hauptdiagnosen einzig der drittgradige Knorpelschaden zentral in der Trochlea und Knorpelflaks im lateralen Kompartiment erwähnt. In den Ausführungen zur Indikation heisst es, man habe diese oben genannten Diagnosen klinisch-radiologisch sichern können, zudem bestehe der (demnach vor der Operation bestehende) Verdacht auf eine meniskokapsuläre Separation lateral. Diese Diagnose wird also bereits bei der Beschreibung der Indikation für die Operation nur noch als Verdacht erwähnt. Wie sich dem Operationsbericht unter dem Abschnitt «lateraler Rezessus» weiter entnehmen lässt, war der Aussenmeniskus insgesamt tasthakenstabil; in der Pars intermedia war der Aussenmeniskus in Richtung Randleiste etwas aufgeworfen im Sinne einer älteren Vernarbung. Die intraoperativen Untersuchungen bestätigten also den Verdacht eines Meniskusrisses nicht, die ältere Vernarbung erklärt sich durch die aktenkundige Meniskusoperation im Jahr 2002. Dementsprechend findet sich sowohl unter den Hauptdiagnosen des Operations- / Austrittsberichts als auch in den nachfolgenden Berichten von Dr. med. H. ___ die Diagnose einer meniskokapsulären Separation nicht mehr. Die im Rahmen der Operation gewonnenen Erkenntnisse führten also zu einer Anpassung, indem die Diagnose einer meniskokapsulären Separation fallen gelassen wurde. Die weitere Berichterstattung erwähnt jeweils den dritt- bis viertgradigen Knorpelschaden zentral Trochlea mit Knorpelflakes im lateralen Kompartiment (vgl. E. II. 6.1.7; Beilagen zur Beschwerde Nrn. 4 – 8), in den Berichten vom 13. Juni 2018 und vom 19. Juni 2018 (Beilagen zur Beschwerde Nrn. 9 und 10) wird eine femoropatelläre Arthrose erwähnt, was mit der Diagnose übereinstimmt, die der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J. ___, in seiner kurzen Stellungnahme vom 26. Oktober 2017 (vgl. E. II. 6.1.4 hiervor) gestellt hatte. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer habe keinen Meniskusriss im Sinne von Art. 6 Abs.

2 lit. c UVG erlitten. 6.2.2 Die Liste der Körperschädigungen in Art. 6 Abs. 2 UVG ist abschliessend (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Knorpelschädigungen fallen nicht darunter (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_483/2017 vom 3. November 2017 E. 6.4 und 8C_865/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2). Auch unter diesem Titel liegt also keine Listenverletzung vor. Ebenso wenig besteht eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel eines Unfalls, denn der Umstand, dass Dr. med. H. ___ den Knorpelschaden als unfallkausal erachtet, vermag die fehlende juristische Qualifikation des Ereignisses vom 13. Juli 2017 als Unfall nicht zu ersetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2019 vom 8. November 2019 E. 3.2 und 6.3). 6.3 Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 13. Juli 2017 auch unter dem Titel einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG nicht leistungspflichtig, da keine der dort abschliessend genannten Listenverletzungen vorliegt. 7. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint, da das Ereignis vom 13. Juli 2017 kein Unfall Sinne von Art. 4 ATSG darstellt und sich der Beschwerdeführer auch keine der in Art. 6 Abs. 2 UVG erwähnten Körperschädigungen zugezogen hat. Folglich ist die gegen den Einspracheentscheid vom 5. Juli 2018 erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

8.2 Für das Beschwerdeverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Küng

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