

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00147 vom 17. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00147

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00147 du 17 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00147 del 17 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das

Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs gestatten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 E. 1c; vgl. auch 123 V 334 E. 1c).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit den Beschwerden am linken Knie, insbesondere der Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 29. Mai 2008.

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. B. ____, wonach der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. Mai 2008 und den viel später diagnostizierten Kniebeschwerden höchstens möglich sei (S. 5). Der Vorfall vom 6. (richtig: 5.) Juli 2009 beim Aussteigen aus dem Auto stelle kein Unfallereignis im Rechtssinne dar, da weder etwas Besonderes noch Aussergewöhnliches passiert sei. Ebenso seien die Bedingungen für eine Anerkennung als unfallähnliche Körpererschädigung nicht erfüllt, da der äussere Faktor nicht gegeben sei. Zudem sei unklar, ob der Beschwerdeführer seit der vollen Arbeitsfähigkeit ab dem 9. Februar 2009 überhaupt gearbeitet habe beziehungsweise in welchem Ausmass, ob er also noch nach UVG versichert gewesen sei (S. 8).

2.3 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, er habe sich beim Sturz vom 29. Mai 2008 unter anderem am linken Knie verletzt. Durch das weitere Ereignis vom 5. Juli 2009 sei das erheblich geschwächte Knie derart überbelastet worden, dass die Situation exazerbiert sei. Die bereits zuvor angedeutete vage Vermutung einer Schädigung des Meniskus sei spätestens ab dann offensichtlich gewesen und auch entsprechend angegangen worden (S. 19 f.). Aufgrund der Sachbeziehungsweise Aktenlage liege auf der Hand, dass der Kausalzusammenhang zwischen

dem Unfallereignis vom 29. Mai 2008 und der Meniskusschädigung nicht lediglich möglich, sondern vielmehr überwiegend wahrscheinlich sei. Darin würden sämtliche behandelnden Ärzte übereinstimmen (S. 20 unten).

E. 3

3.1 In der Unfallmeldung vom 30. Mai 2005 (Urk. 14/1) wurde als betroffener Körperteil lediglich die rechte Schulter erwähnt.

In dem Polizeirapport vom 18. Juni 2008 (Urk. 14/4) wurden als Verletzungsfolgen ein Schlässelbeinbruch sowie Prellungen genannt.

3.2 Die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals Z., Abteilung Chirurgie, gaben im Bericht über die Behandlung vom 29. Mai 2008 (Urk. 14/3 = Urk. 14/6) zum Befund an, es bestehe kein Erguss im Bereich des Kniegelenkes und der Bandapparat sei stabil. Auf den Röntgenaufnahmen des linken Knies vom selben Tag (Beilage zu Urk. 14/73 = Urk. 3/5) zeigten sich keine Anzeichen einer Fraktur oder Luxation. Die Kniegelenksartikulation war erhalten und es lag kein Kniegelenkerguss vor. Es bestand lediglich eine dezente Minderung des medialen femorotibialen Gelenkraums sowie eine Weichteilschwellung (S. 2).

3.3 Dem Bericht der Ärzte des Kantonsspitals C. (C.), Chirurgische Klinik und Poliklinik, vom 25. August 2008 (Urk. 14/16) sind die Diagnosen einer Delayed Union einer dislozierten Klavikulafraktur rechts in Schaftmitte vom 29. Mai 2008 sowie einer Fraktur Os pisiforme Hand links zu entnehmen (S. 1).

Am 26. August 2008 erfolgte eine Operation mit Kallusresektion und Plattenosteosynthese Klavikula rechts (vgl. Operationsbericht vom 29. August 2008, Urk. 14/12). Aus den Berichten der Ärzte des C. vom 12. September 2008 (Urk. 14/11), 8. Oktober 2008 (Urk. 14/18) und 30. November 2008 (Urk. 14/28) ergibt sich ein regelrechter postoperativer Verlauf.

3.4 Im Rahmen eines Gespräches bei der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2009 erwähnte der Beschwerdeführer, dass er auch Beschwerden am linken Knie gehabt habe (Urk. 14/32 S. 1 Mitte).

3.5 Dr. med. D., Handchirurgie FMH, erwähnte im Bericht vom 18. Januar 2009 (Urk. 14/24) aus, nachdem die konservative Therapie mit einer Handgelenkschiene zu keiner Besserung geführt habe, habe er das Os pisiforme am 24. Oktober 2008 in einer ambulanten Operation entfernt. Die Behandlung der Hand habe abgeschlossen werden können. Intermittierend sei jedoch eine Binnenläsion am linken Knie festgestellt worden, welche ebenfalls auf den Unfall zurückzuführen sei.

3.6 Dipl. med. E., Facharzt für Orthopädie, berichtete am 14. Januar 2009 (Urk. 14/30) über die Untersuchung vom 22. Dezember 2008. Beim klinischen Befund der Kniegelenke gab er einen Patelladruck- und Patellareibeschmerz links mehr als rechts an. Im Zusammenhang mit dem Knie diagnostizierte er einen Zustand nach Kniekontusion links mit beginnender retropatellarer Knorpeldegeneration.

Am 22. Dezember 2008 erwähnte er zuhanden der Versicherung Hamburg-Mannheimer (Beilage zu Urk. 14/73 = Urk. 3/15) als dauernde Beeinträchtigungen infolge des Unfalles eine Bewegungsstörung des rechten Schultergelenkes, des linken Handgelenkes sowie des linken Knies an.

3.7. Dr. med. F. ____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fährte im Bericht vom 2. Februar 2009 (Urk. 14/27) aus, der Beschwerdeführer sei zur Beurteilung des linken Kniegelenkes zugewiesen worden. Er stellte die Diagnose eines residuellen muskulären anterolateralen Knieschmerzes links nach Kniekontusion am 29. Mai 2008 und fährte aus, der Sturz aus 6 Meter Höhe habe eine Knieprellung mit vorwiegend Schädigungen ergeben. Im Verlauf sei nie eine Schwellung aufgetreten, ebenso wenig seien Blockaden vorhanden gewesen. Bei der klinischen Untersuchung finde man eine seitengleiche gute Muskulatur und ein reizloses bewegliches Kniegelenk mit guter Bandstabilität. Die Wahrscheinlichkeit von Knorpelveränderungen retropatellär sei nicht von der Hand zu weisen, diese wäre aber auch rechts vorhanden. Links sei sie nicht derart, dass man davon ausgehen müsse, dass sich ein aktives arthroskopisches Vorgehen aufdränge. Seines Erachtens sei eine volle Arbeitsfähigkeit aus Sicht des Kniegelenkes zumutbar. Die Wahrscheinlichkeit einer lateralen Meniskusschädigung liege unter 5 %.

3.8. Dr. A. ____, gab im Zwischenbericht vom 20. Februar 2009 (Urk. 14/34) an, dass eine Besserung sämtlicher Beschwerden eingetreten sei. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in Physiotherapie, welche voraussichtlich noch ein bis zwei Monate dauern werde. Ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten.

3.9. Dipl. med. E. ____, nannte im Bericht vom 13. März 2009 (Urk. 14/52-53) zuhanden der Hamburg-Mannheimer als Gesundheitsstörung Veränderungen im Kniegelenk links bei retropatellarer Verschleisserkrankung (Ziff. 1) und fährte an, dass Beschwerden im Schulter- und Kniegelenk langfristig zu erwarten seien (Ziff. 12).

3.10. Dr. A. ____, nannte im Arztzeugnis UVG für Rückfall vom 22. Juli 2009 (Urk. 14/38) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose Knieschmerzen nach Kontusion links. Zum Befund fährte er eine Druckdolenz am lateralen Gelenkspalt mit Delle in der Patella an. Der Beschwerdeführer sei eigenen Angaben zufolge seit dem Unfall vom 29. Mai 2008 nie schmerzfrei gewesen.

3.11. Dr. F. ____, fährte im Bericht vom 14. August 2009 (Urk. 14/39) aus, das Ereignis vom 5. Juli 2009 habe die Schmerzen erneut verstärkt. Der Beschwerdeführer habe danach ein Schwellungsgefühl gehabt und seither ein mechanisches Hindernisgefühl und die Schmerzen seien eher lateral. Zum Befund gab er an, im Moment liege keine Schwellung oder Ergussbildung vor, die Stabilität sei gut und seitendifferent bestehe eine deutliche Druckdolenz im ganzen lateralen Gelenkspalt, speziell im Corpusvorderhorn. In der Zwischenzeit scheine sich das Ganze in Richtung Meniskusschädigung ohne Heilungstendenz entwickelt zu haben. Die Behinderung sei berufsrelevant, und somit sei jetzt die Indikation für eine Arthroskopie gegeben.

3.12. Am 20. August 2009 wurde im C. ____, eine Osteosynthesematerialentfernung der Klavikula rechts durchgeführt (Bericht vom 20. August 2009, Urk. 14/40A).

3.13. Der Kreisarzt-Stellvertreter gab am 26. August 2009 (Urk. 14/42) an, die Kausalität der geplanten Arthroskopie zum Unfallereignis (Rückfall) sei möglich.

3.14. Kreisarzt Dr. med. G. ____, Chirurgie FMH, fährte am 1. September 2009 (Urk. 14/41) aus, im Grundfall, das heisst beim Unfall vom 29. Mai 2008, sei es zu einer Kontusion des rechten Knies gekommen. Aktuell habe sich der Beschwerdeführer beim Aussteigen aus dem Auto das linke Bein verdreht. Eine genaue Diagnose liege nicht vor. Es

sei demnach unklar, ob eine Meniskusschädigung bestehe. Demzufolge sei die Arthroskopie abzuwarten. Es würde sich um eine unfallähnliche Knieverletzung (UKS) handeln.

3.15 Dr. F. ___ führte am 8. September 2009 eine Kniearthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie durch (Urk. 14/43.1). Postarthroskopisch diagnostizierte er eine Meniskusruptur Corpushinterhorn medial mit korrespondierendem Knorpelschaden Grad II Tibiaplateau. Bei der Nachkontrolle vom 15. September 2009 (Urk. 14/45) zeigte sich wenig Schwellung am Knie. Dr. F. ___ gab an, der Beschwerdeführer habe eine deutliche Schonhaltung; er getraue sich kaum zu belasten und die Muskulatur sei stark verspannt.

3.16 Dipl. med. E. ___, führte mit Schreiben vom 28. September 2009 (Urk. 14/48) aus, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchung vom 22. Dezember 2008 (unter anderem) über Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes geklagt. Im Kniegelenksbereich hätten sich reizlose Schwellstellen der Patella mit Patelladruk- und Patellareibeschmerz links bei freier Beweglichkeit und festem Bandapparat gezeigt. Die klinischen Zeichen hätten auf einen möglichen Meniskusschaden hingedeutet. Die Röntgenbilder hätten keine Zeichen frühzeitiger länger andauernder Schädigungen gezeigt.

3.17 Dr. A. ___ führte im Bericht vom 28. September 2009 (Urk. 14/51) aus, laut eigenen Angaben des Beschwerdeführers hätten seit dem Unfall auch Knieschmerzen links bestanden, diese seien aber anfänglich im Hintergrund gestanden. Vor dem Unfall seien keine Kniebeschwerden vorhanden gewesen. Seiner Ansicht nach seien die Kniebeschwerden demnach klar als unfallbedingt anzusehen.

3.18 Der Kreisarzt gab in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2009 (Urk. 14/59) an, die geklagten Beschwerden seien möglicherweise auf den Unfall vom 29. Mai 2008 zurückzuführen. Als auslösendes Ereignis sei die belastete Torsion am 5. Juli 2009 wahrscheinlich. Bei diesem handle es sich um eine UKS im Sinne von Art. 9 II lit. c der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV).

3.19 Dr. med. B. ___, Facharzt für Chirurgie FMH, Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, erstellte am 11. März 2010 eine ärztliche Beurteilung (Urk. 14/78). Darin hielt er fest, rechtzeitig sei dokumentiert, dass im Bereich des Kniegelenks kein Erguss vorhanden und der Bandapparat stabil gewesen sei. Die vorliegenden Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenks würden einen knöchernen unauffälligen Befund zeigen (S. 5 Mitte). In der medizinischen Dokumentation sei das Kniegelenk erstmals wieder im Zusammenhang mit einer orthopädischen Untersuchung am 22. Dezember 2008, sieben Monate nach dem Unfallereignis, erwähnt worden. Dipl. med. E. ___ habe beschrieben, dass reizlose Schwellstellen über der linken Patella, ein Patelladruk- und Patellareibeschmerz links mehr als rechts und ansonsten ein unauffälliger Befund am linken Kniegelenk bestanden habe (S. 5 unten). Die von ihm gestellte Diagnose der retropatellaren Verschleisserkrankung gründe sich ausschliesslich auf diesen klinischen Befund (S. 6 oben). Dass der untersuchende Orthopäde den Verdacht auf eine Meniskusläsion gehegt hätte, sei nicht dokumentiert (S. 5 unten).

Dr. B. ___ hielt weiter fest, dass von den Aufzeichnungen am Unfalltag lediglich bekannt sei, dass im Bereich über der Kniescheibe eine Schwellung bestanden habe und das linke Kniegelenk ansonsten klinisch unauffällig gewesen sei. Aus der

Demgegenüber kann auf die Einschätzung von Dr. A. nicht abgestellt werden, stützte er sich doch nahezu ausschliesslich auf die Angaben des Beschwerdeführers. Nachdem er im Bericht vom Februar 2009 eine Besserung sämtlicher Beschwerden angegeben hatte, hielt er im Juli 2009 fest, dass der Beschwerdeführer (laut eigenen Angaben) seit dem Unfall vom 29. Mai 2008 nie schmerzfrei gewesen sei. Im Bericht vom September 2009 führte er schliesslich aus, dass (gemäss Angaben des Beschwerdeführers) seit dem Unfall Kniebeschmerzen links bestanden hätten. Dr. A. kam zum Schluss, dass die Kniebeschwerden klar als unfallbedingt anzusehen seien, da vor dem Unfall keine Kniebeschwerden aufgetreten seien.

Die Rechtsfigur *post hoc ergo propter hoc*, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage Bern 1989, S. 460, Anm. 1205), genügt indessen rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme eines Kausalzusammenhangs (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). In diesem Sinne kann der Beschwerdeführer aus der Bestätigung von Dr. A., wonach vor dem Unfall keine Kniebeschwerden vorhanden gewesen seien, nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Soweit dipl. med. E. im Schreiben vom 28. September 2009 angab, die klinischen Zeichen anlässlich der Untersuchung vom 22. Dezember 2008 hätten auf einen möglichen Meniskusschaden hingedeutet, vermag dies nicht zu überzeugen. So hat er in den früheren Berichten vom 22. Dezember 2008, 14. Januar 2009 sowie 13. März 2009 weder einen Verdacht auf eine Meniskusläsion noch die Möglichkeit einer solchen Verletzung erwähnt.

Die weiteren vorliegenden Berichte stehen der Beurteilung von Dr. B. nicht entgegen. So gingen auch der Kreisarzt-Stellvertreter Ende August 2009 sowie der Kreisarzt im Oktober 2009 davon aus, dass die geklagten Beschwerden lediglich möglicherweise auf den Unfall vom 29. Mai 2008 zurückzuführen seien.

Nach dem Gesagten ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der beim Beschwerdeführer im September 2009 festgestellten Hinterhornläsion des Innenmeniskus und dem Unfall vom 29. Mai 2008 allenfalls möglich. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt indessen nicht für die Begründung eines Leistungsanspruches (vgl. E. 1.2).

4.3 Das Ereignis vom 5. Juli 2009 stellt keinen Unfall im Rechtssinne dar, handelt es sich dabei doch gemäss Art. 4 ATSG um eine 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. Das Aussteigen aus dem Auto ohne besonderen Vorfall kann nicht als ungewöhnlich qualifiziert werden.

Zu prüfen bleibt, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung besteht. Auch bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV bestehen indessen weitere Voraussetzungen zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers. So kann die ausschliesslich aufgrund eines pathologischen Prozesses erfolgte Läsion nicht als unfallähnliche Schädigung anerkannt werden. Da diese mit Ausnahme des

ungewöhnlichen äusseren Faktors sämtliche anderen Merkmale des Unfallbegriffs voraussetzt, muss auch bei einer auf Krankheits- oder Abnützungsercheinung basierenden Beeinträchtigung eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eintreten, welche die Verletzung verursacht. Der Auslösfaktor kann alltäglich und diskret sein. Wesentlich ist, dass ein plötzliches Ereignis, beispielsweise eine heftige Bewegung oder das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV erwähnten Verletzungstatbestände hervorruft. Fehlt es an einem solchen unmittelbaren Geschehen und ist die Läsion vielmehr wiederholten, im täglichen Leben erfolgten Mikrotraumata zuzuschreiben, die eine allmähliche Abnützung bewirken, welche schliesslich das Ausmass der eine Behandlung erfordernden Schädigung erreicht, liegt kein Unfall, sondern eine Krankheit vor (BGE 116 V 145 E. 2c mit Hinweisen; vgl. BGE 123 V 43).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist. Vielmehr ist für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt. Deswegen fallen einschliessende Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hiezu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Wer also lediglich beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen muss (BGE 129 V 466 E. 4.2.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend fehlt es an einem Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial. Das Aussteigen aus dem Auto alleine beinhaltet keinen äusseren Faktor, der eine unfallähnliche Körperschädigung begründen könnte. Vielmehr handelt es sich beim Aussteigen aus dem Auto um eine alltägliche Verrichtung. Das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperverletzung nach Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV ist demnach mangels eines äusseren schädigenden Faktors zu verneinen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die beim Beschwerdeführer im September 2009 diagnostizierte Hinterhornläsion des Innenmeniskus nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 29. Mai 2008 ist. Dementsprechend fehlt es an natürlichem Kausalzusammenhang. Des Weiteren ist das Ereignis vom 5. Juli 2009 weder als Unfall noch als unfallähnliche

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dieter Studer
- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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