

Le TF rappelle l'historique de la prise en charge des lésions corporelles assimilées à un accident jusqu'au 31 décembre 2016 (c. 7). Avec la première révision de la LAA, la couverture des lésions corporelles précitées est désormais prévue au niveau de la loi, ce qui a pour conséquence une certaine **indépendance d'avec la notion même d'accident** (c. 8.2.1 et 8.5).

En présence d'une lésion corporelle selon la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, **il convient tout d'abord de déterminer si les critères d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont réalisés**. Si tel est le cas, l'assureur LAA doit prendre en charge les conséquences de cet accident jusqu'à que celles-ci résultent exclusivement de causes étrangères à l'accident, soit jusqu'à ce que le *statu quo ante vel sine* soit atteint (c. 5.1, 8.5 et 9.1). Si l'assureur LAA parvient à se libérer de son obligation de servir des prestations à la suite d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, il n'aura pas besoin d'examiner si une prise en charge au sens de l'art 6 al. 2 LAA serait subsidiairement possible, car les conditions de libération de l'obligation de servir les prestations LAA sont plus contraignantes à la suite d'un accident selon l'art. 4 LPGA que d'une lésion corporelle selon l'art. 6 al. 2 LAA (c. 8.5 et 9.2).

Par contre, **si les conditions pour l'admission d'un accident selon la loi ne sont pas réalisées**, l'assureur LAA doit examiner une prise en charge sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA. D'emblée, une présomption de la responsabilité de l'assurance LAA pour les suites d'une de ces lésions est acquise à moins qu'il ne démontre que celle-ci soit due de manière prépondérante, donc à plus de 50 % (c. 8.2.2.1 & 8.6), à l'usure ou à une maladie (c. 8.2.2.2 concernant les notions d'usure et de maladie ; c. 9.1). A ce titre, **l'exigence d'un événement déclenchant** (cf. art. 9 al. 2 OLAA valable jusqu'au 31 décembre 2016) **n'est certes plus strictement nécessaire, mais son absence conduirait l'assureur LAA à se libérer de son obligation de servir des prestations**, malgré la présence d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (c. 8.2.3 et 8.6). En effet, l'évènement déclenchant permet notamment d'avoir un point de rattachement temporel à des fins pratiques pour la détermination de la couverture d'assurance, de l'assureur compétent, du calcul du gain assuré, etc. (c. 8. 6) ; son absence (ou le fait que l'évènement soit non vulnérant) peut être prise en compte dans l'appréciation médicale pour contribuer à la preuve qu'il y a une influence prépondérante de la maladie et de l'usure (c. 8.6).

Auteur : Walter Huber, juriste à Puplinge

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 12. November 2018 (I 2018 70).

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A. war seit 1979 bei der B. AG als Mitarbeiter Konfektionierung angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4. Mai 2017 das rechte Innenknie an einer Hebebühne anschlug (Bagatellunfall-Meldung vom 9. Mai 2017). Die am 11. Mai 2017 erfolgte MRI-Abklärung ergab einen horizontalen Einriss im Hinterhorn des Innenmeniskus unterseitig, eine Chondropathie 3.-4. Grades im medialen Kompartiment sowie Knorpelläsionen über der Femurtrochlea und dem lateralen Tibiaplateau. Der behandelnde Arzt Dr. med. C., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Folge eine intraartikuläre Kortikoidinfiltration durch (Infiltrationsbericht vom 23. Mai 2017). Anlässlich einer Verlaufskonsultation vom 6. Juni 2017 stellte er sodann eine vollständige Beschwerdefreiheit fest, weshalb er die Behandlung vorläufig abschloss. Die Suva erbrachte bis dahin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung). Infolge erneuter

Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks begab sich A. am 9. Januar 2018 wiederum in ärztliche Behandlung. Dr. med. C. führte daraufhin am 11. Januar 2018 eine Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie mediales Hinterhorn und Knorpelglättung mediale Femurkondyle durch (vgl. Operationsbericht vom 11. Januar 2018). Mit Schreiben vom 14. Februar 2018 teilte die Suva A. mit, dass sie bezüglich ihrer Leistungspflicht weitere Abklärungen tätigen werde. Gestützt auf einen kreisärztlichen Bericht vom 12. April 2018 stellte die Suva ihre Leistungen per 31. Dezember 2017 ein, da die Unfallfolgen bei einer Prellung nach sechs bis zwölf Wochen ausgeheilt seien und die darüber hinausgehenden Beschwerden mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 4. Mai 2017 zurückzuführen seien. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2018 fest.

B.

Die dagegen geführte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 12. November 2018 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Suva zu verpflichten, ihm für die Folgen des Unfalls vom 4. Mai 2017 die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen und für die Kosten der Operation vom 11. Januar 2018 aufzukommen.

Während die Vorinstanz auf eine Vernehmlassung verzichtet, schliessen die Suva und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1. Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids der Suva vom 26. Juni 2018 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers über den 31. Dezember 2017 hinaus verneinte.

2.2. Im angefochtenen Entscheid sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) korrekt dargelegt. Ebenso richtig wiedergegeben ist das Erfordernis eines natürlichen

und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie die Ausführungen zu den beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht im Allgemeinen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), für Aktenbeurteilungen im Besonderen (Urteil 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 mit Hinweis) und bei versicherungsinternen Ärzten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

2.3. Da der Beschwerdeführer seine Kniebeschwerden auf das Ereignis vom 4. Mai 2017 zurückführt, kommt vorliegend das seit 1. Januar 2017 geltende Recht zur Anwendung (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387).

3.

Soweit der Beschwerdeführer im Schreiben der Suva vom 14. Februar 2018 eine Vertrauensgrundlage erblickt, aus der er Leistungsansprüche jedenfalls bis zum Zeitpunkt des Schreibens ableiten will, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie die Vorinstanz hierzu zutreffend feststellte, enthält das Schreiben der Suva kein Leistungsversprechen, sondern vielmehr die Klarstellung, dass aufgrund einer Bagatellmeldung Leistungen ohne weitere Abklärung ausgerichtet werden könnten, womit aber keine grundsätzliche Leistungspflicht anerkannt sei. Das Schreiben enthält ausdrücklich den Hinweis, weitergehende Ansprüche könnten verweigert werden, wenn Abklärungen ergeben würden, dass kein Leistungsanspruch bestehe. Der Versicherte werde im weiteren Verlauf über den Leistungsanspruch informiert. Inwiefern diese Verlautbarungen eine Vertrauensgrundlage begründen sollen, ist nicht ersichtlich. Mit dem kantonalen Gericht ist im Übrigen keine nicht rückgängig machbare, nachteilige Dispositionen erkennbar, die der Beschwerdeführer aufgrund des Schreibens vom 14. Februar 2018 getroffen hätte, zumal der Eingriff vom 11. Januar 2018 erfolgte, bevor dafür eine Kostengutsprache eingeholt wurde. Schliesslich hat die Vorinstanz zu Recht darauf hingewiesen, dass der Versicherungsträger die vorübergehenden Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc et pro futuro" einstellen kann, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384), oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen (Urteil 8C_155/2015 vom 9. Januar 2013 E. 6.1). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern - wie vorliegend - der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil 8C_487/2017 vom 9. November 2017 mit Verweis auf BGE 133 V 57 E. 6.8 S. 65).

4.

4.1. In ihrem Einspracheentscheid vom 26. Juni 2018 führte die Suva aus, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Vorfall vom 4. Mai 2017 zu keinen unfallbedingten strukturellen Verletzungen, sondern lediglich zu einer Knieprellung - mithin einer vorübergehenden Beschwerdesymptomatik - geführt habe und spätestens nach zwölf Wochen der Status quo sine erreicht worden sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung des Dr. med. D., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. April 2018. Danach sei das Ereignis vom 4. Mai 2017 nicht geeignet gewesen, die Pathologie herbeizuführen, die für die Indikationsstellung der Operation vom 11. Januar 2018 herangezogen worden sei. Die im MRI nachgewiesenen degenerativen Veränderungen des Innenmeniskus und des Knorpels seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Es sei lediglich zu einem direkten Anprall des Kniegelenks gekommen. Eine Distorsion habe hingegen nicht stattgefunden. Dies werde untermauert durch die Einschätzung des Operateurs Dr. med. C., wonach deutliche degenerative Veränderungen des Meniskus vorlägen. Im Einspracheentscheid wird weiter darauf hingewiesen, dass Dr. med. C. die Konsultationen ab Anfang 2018 über die Krankenkasse abgerechnet habe. Da sich ein Unfallereignis im Rechtssinne ereignet habe, sei im Übrigen eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG nicht zu prüfen. Wo Folgen eines Unfallereignisses verneint würden, gebe es als Notbehelf für denselben Gesundheitsschaden keine subsidiäre Haftung nach Art. 6 Abs. 2 UVG.

Beide Institute würden zwar dem Schutz von Geschädigten dienen. Es handle sich aber um komplementäre, nicht kongruente Institute.

4.2. Die Vorinstanz erwog, sie gehe mit der Suva einig, dass sich die Frage einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht stelle, wenn sowohl das Unfallereignis als auch die Ursächlichkeit des Unfalls für die Körperschädigung anerkannt seien. Wenn jedoch - wie im zu beurteilenden Fall - zwar das Unfallereignis und auch ein medizinischer Befund je unbestritten seien, indessen die Kausalität verneint werde, dann sei nicht ausgeschlossen, dass die nicht auf den Unfall zurückzuführenden Beschwerden eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG darstellen würden und damit eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bestehe. Mit anderen Worten stelle sich die Frage einer Listenverletzung, gerade weil die Kausalität verneint werde. Es handle sich diesfalls um Beschwerden, die offenbar losgelöst vom anerkannten Unfallereignis beständen. Die Suva gehe denn auch davon aus, die objektivierbaren Befunde ständen nicht in einem teilursächlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 4. Mai 2017. Wenn aber ein Meniskusriss durch ein anerkanntes Unfallereignis nicht verursacht worden sei, dann stelle sich die Frage, ob nicht eine Leistungspflicht bestehe, weil der Meniskusriss eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG darstelle. Nach Ansicht der Vorinstanz hätte die Suva dies prüfen müssen. Aus verfahrensökonomischen Gründen und weil die Sache hinsichtlich der Frage nach der vorwiegend krankhaften resp. degenerativen Pathogenese des Meniskusrisses spruch-reif sei, verzichtete sie aber auf eine Rückweisung. Nach Würdigung der medizinischen Akten gelangte das kantonale Gericht zum Schluss, dass die Kniebeschwerden nachweislich vorwiegend (über 50 %) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien. Damit bestehe keine Leistungspflicht des Unfallversicherers.

5.

Vorab stellt sich die Frage, ob die vom Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2017 hinaus geklagten Kniebeschwerden rechts in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 4. Mai 2017 stehen.

5.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2; Urteil 8C_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 [U 355/98] mit Hinweisen).

5.2. Die Vorinstanz erwog, der Kreisarzt habe schlüssig festgehalten, dass das Unfallereignis vom 4. Mai 2017 nicht geeignet gewesen sei, einen Meniskusriss zu verursachen. Die traumatische Verursachung bedinge ein Knieverdrehtrauma mit Kombination von axialer Belastung und Rotationskräften. Im MRI vom 11. Mai 2017 sei zudem eine degenerative Veränderung beschrieben worden, mithin eine deutliche mukoide Degeneration des Innenmeniskus. Ausserdem sei eine traumatische Verletzung des Innenmeniskus selten. Weiter sei der Meniskusriss als horizontal beschrieben worden, was ebenso auf eine degenerative Ursache schliessen lasse. Damit hat die Vorinstanz - wie zuvor bereits die Suva - einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. Mai 2017 und den über den 31. Dezember 2017 hinaus geklagten Kniebeschwerden,

mithin auch in Bezug auf den diagnostizierten Meniskusriss, verneint. Dies ist nicht zu beanstanden. Wie sich aus der überzeugenden Stellungnahme des Dr. med. D. vom 12. April 2018 ergibt, kam es beim erwähnten Ereignis lediglich zu einem direkten Anprall des Kniegelenks. Eine Distorsion habe hingegen nicht stattgefunden (vgl. E. 4.1 hiervor). Diese Einschätzung findet ihre Bestätigung im Arzteugnis des erstbehandelnden Arztes Dr. med. E., Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Februar 2018. Dieser beschrieb den Unfallhergang als Kontusion des Knies rechts. Er konnte zudem nicht sagen, ob es sich beim diagnostizierten Innenmeniskusriss, bei der Chondropathie und bei der Knorpelläsion um Unfallfolgen handelte. Dr. med. C. führte in seinen Berichten vom 7., 9. und 16. Februar 2018 unter den Diagnosen einen Zustand nach Kontusion Knie rechts vom 4. Mai 2017 auf. Ausserdem rechnete er den Fall über die Krankenversicherung ab. Auch in der Verordnung zur Physiotherapie kreuzte er "Krankheit" an. Offenbar stand eine Unfallkausalität erst zur Diskussion, als der Arbeitgeber des Beschwerdeführers bei Dr. med. C. intervenierte und darum bat, die Arzteugnisse auf Unfall umzubuchen (vgl. Telefonnotiz der Suva vom 14. Februar 2018).

5.3. Hinzu kommt, dass von einem erheblichen degenerativen Vorzustand auszugehen ist. So zeigte etwa die MRI-Abklärung eine Woche nach dem Unfall eine deutliche mukoide Degeneration der "pars intermedia" des Innenmeniskus sowie eine Chondropathie Grad 3-4. Der Knorpel im medialen Kompartiment wurde als zum Teil fehlend und zum Teil deutlich verschmälert beschrieben. Der Operateur Dr. med. C. diagnostizierte am 22. Mai 2017 eine mediale Meniskusläsion und einen Knorpelschaden 3.-4. Grades. Er erwähnte zudem einen Zustand nach Kniegelenksarthroskopie links und wies darauf hin, dass der Versicherte im Rahmen seiner Berufstätigkeit viel gehe und stehe sowie teilweise Lasten tragen müsse. Anlässlich der am 11. Januar 2018 durchgeführten Arthroskopie zeigten sich ebenfalls deutliche degenerative Veränderungen im medialen Kompartiment (vgl. Operationsbericht vom 11. Januar 2018). Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass der Kreisarzt Dr. med. D. von einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands ausging.

5.4. Nach dem Gesagten kann vollumfänglich auf die kreisärztliche Beurteilung vom 12. April 2018 abgestellt werden, zumal keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, die auch nur geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung begründen würden. Demnach kam es beim Unfall vom 4. Mai 2017 zu einer Knieprellung mit einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, wobei spätestens nach zwölf Wochen der Vorzustand wieder erreicht worden ist.

5.5. Der Beschwerdeführer bringt letztinstanzlich denn auch nicht vor, seine Beschwerden stünden (weiterhin) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 4. Mai 2017. Vielmehr hält er Art. 6 Abs. 1 UVG explizit für nicht anwendbar. Er macht stattdessen geltend, die Suva sei gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig.

6.

6.1. Nach der vom Beschwerdeführer vertretenen und von der Vorinstanz geschützten Auffassung genügt bereits das Vorliegen einer Listendiagnose, damit der Unfallversicherer - unter Vorbehalt eines erfolgreichen Gegenbeweises - gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig wird.

6.2. Die Suva hält dem entgegen, es gebe als Notbehelf für denselben Gesundheitsschaden keine subsidiäre Haftung nach Art. 6 Abs. 2 UVG, wenn Unfallfolgen verneint würden. Gemäss ihrer ständigen Praxis und konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei eine unfallähnliche Körperschädigung gar nicht mehr zu prüfen, wenn sich - wie vorliegend - ein eigentliches Unfallereignis im Rechtssinne ereignet habe. Dieser Betrachtungsweise schliesst sich das BAG an. Es weist darauf hin, dass der Unfallversicherer bei einem Unfallereignis gemäss Art. 4 ATSG in der Leistungspflicht stehe, solange der Unfall eine Teilursache am Gesamtschaden bilde. Die Unfallversicherung habe

systemwidrig auch bei einem geringen Kausalitätsanteil am Gesamtschaden für den gesamten Gesundheitsschaden aufzukommen und Funktionen der Krankenversicherung zu übernehmen. Vorliegend habe die Suva initial einen Unfall im Rechtssinne anerkannt. Alsdann habe sie entschieden, dass die Beschwerden ab dem 31. Dezember 2017 nicht mehr auf den Unfall vom 4. Mai 2017 zurückgeführt werden könnten. Damit habe sie wegen Erreichens des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit des Unfalls verneint. Unter diesen Voraussetzungen liessen sich die andauernden Beschwerden konsequenterweise nur mehr mit einem Vorzustand oder einer Krankheit resp. einer krankheitsbedingten Degeneration erklären. Es bestehe damit kein Anlass, eine subsidiäre Haftung nach Art. 6 Abs. 2 UVG zu prüfen. Die Prüfung und Beurteilung, ob ein Unfallereignis gemäss Art. 4 ATSG gegeben sei, habe unmittelbar nach Eingang einer Unfallmeldung zu erfolgen. Es könne nicht sein, dass das gleiche Ereignis resp. die gleiche Verletzung zunächst als Unfall gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG qualifiziert werde und später - nachdem jegliche Teilursächlichkeit des Unfalls erloschen sei - auch noch als Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG zu prüfen sei. Gemäss Ausführungen des BAG wäre es auch beweisrechtlich problematisch, wenn Monate oder Jahre nach dem schädigenden Ereignis und der Ablehnung einer fortbestehenden Unfallkausalität neu eine Leistungspflicht unter dem Aspekt einer unfallähnlichen Körperschädigung überprüft werden müsste.

6.3. Um zu beurteilen, welche dieser gegenteiligen Auffassungen zutreffend ist, ist im Folgenden die Entwicklung des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung bis hin zur Gesetzesnovelle näher zu beleuchten.

7.

7.1. Unter der Herrschaft des aKUVG hat die Suva den Begriff der "Schädigung mit Verletzungscharakter" ("lésion à caractère accidentel") geprägt und unter diesem Titel für bestimmte körperliche Gesundheitsschäden freiwillig Leistungen ausgerichtet (dazu und zum Folgenden: ALFRED BÜHLER, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996 Nr. 2 S. 83 f.; vgl. auch ALFRED MAURER, Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, 2. Aufl. 1963, S. 99 f.; derselbe, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, S. 201). Es handelte sich dabei um Gesundheitsschäden, die zwar plötzlich auftraten und daher in ihrer Entstehung als unfallmässig imponierten, aber mangels Einwirkung eines ungewöhnlichen Faktors nicht alle Merkmale des Unfallbegriffs erfüllten. Im einzelnen handelte es sich um Muskelrisse, Meniskusläsionen, Sehnenrisse und Knochenbrüche, die zwar plötzlich, aber im Rahmen einer gewöhnlichen Kraftanstrengung oder einer durch keinerlei Programmwidrigkeit gestörten sportlichen Betätigung auftraten. In der Verwaltungspraxis der Suva wurde so eine eng begrenzte Gruppe von plötzlich aufgetretenen Verletzungen, die juristisch nicht als Unfälle eingestuft werden konnten, sich aber medizinisch auch nicht ohne weiteres den Krankheiten zuordnen liessen, den Unfällen gleichgestellt und wie diese (freiwillig) entschädigt. Voraussetzung war aber, dass jede - auch bloss teilweise - kausale Bedeutung eines pathologischen Vorzustandes ausgeschlossen werden konnte. Diese Verwaltungspraxis der Suva sollte mit der Neuordnung der sozialen Unfallversicherung legalisiert und ins neue Recht überführt werden. Um eine flexible Anpassung an praktische Bedürfnisse zu ermöglichen, wurde dem Bundesrat in aArt. 6 Abs. 2 UVG die Kompetenz eingeräumt, Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einzubeziehen. Der Bundesrat hat von dieser Befugnis in aArt. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht. Diese Bestimmung enthält einerseits eine Legaldefinition der unfallähnlichen Körperschädigung und andererseits eine (abschliessende) Liste der als unfallähnliche Körperschädigung versicherten Verletzungen.

7.2. Das Eidgenössische Versicherungsgericht ging in der Folge davon aus, dass auch bei den in aArt. 9 Abs. 2 UVV aufgeführten Verletzungen - mit Ausnahme der ungewöhnlichen äusseren Einwirkung - sämtliche Unfallbegriffsmerkmale erfüllt sein müssten. Damit eine Leistungspflicht der Unfallversicherung entstehe, müsse somit ein plötzliches, schädigendes und nicht beabsichtigtes Ereignis vorliegen (BGE 114 V 298 E. 3b S. 300). Die ausschliesslich aufgrund eines pathologischen

Prozesses erfolgte Läsion könne nicht als unfallähnliche Schädigung anerkannt werden. Aus dem Erfordernis, dass ausser dem ungewöhnlichen äusseren Faktor die üblichen Begriffsmerkmale eines Unfalles erfüllt sein müssten, folge, dass auch bei einer auf Krankheits- oder Abnützungserscheinungen basierenden Beeinträchtigung eine plötzliche schädigende Einwirkung eintreten müsse, welche die Verletzung verursache. Der Auslösefaktor könne alltäglich und diskret sein; wesentlich sei, dass ein plötzliches Ereignis, beispielsweise eine heftige Bewegung oder das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, einen der in Art. 9 Abs. 2 lit. b-h UVV erwähnten Verletzungszustände hervorrufe. Auch in zeitlicher Hinsicht sei dieses die Körperschädigung verursachende Moment als "Unfallereignis" zu betrachten. Fehle es an einem solchen unmittelbaren Geschehen und sei die Läsion vielmehr wiederholten, im täglichen Leben erfolgten Mikrotraumata zuzuschreiben, die eine allmähliche Abnutzung bewirkten, welche schliesslich das Ausmass einer eine Behandlung erfordernden Schädigung erreiche, liege kein Unfall, sondern eine Krankheit vor.

7.3. BGE 123 V 43 ist sodann zu entnehmen, dass bei den in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV abschliessend erwähnten Verletzungen eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösefaktors zu den (vor- oder überwiegend) krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutreten müsse, damit eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt (E. 2b mit Verweis auf BGE 116 V 145 E. 2c S. 45; 114 V 298 E. 3c S. 301). Ein Rotatorenmanschettenriss könne daher unter die in Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV erwähnten Sehnenrisse subsumiert werden, sofern, mit Ausnahme des ungewöhnlichen äusseren Faktors, die Begriffsmerkmale eines Unfalles erfüllt seien.

7.4. Mit BGE 129 V 466 hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht - auch unter der ab 1. Januar 1998 in Kraft stehenden Fassung von Art. 9 Abs. 2 UVV - am Erfordernis des äusseren Faktors fest. Es erinnerte daran, dass es bereits in BGE 123 V 43 die Haltung der Suva verworfen habe, die dazu geführt habe, dass in praktisch jedem Fall, da sich einer der in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Tatbestände sachverhaltlich ereignet habe, wieder die Abklärung an die Hand genommen werden müsste, ob eine "eindeutige" krankheits- oder degenerativ bedingte Verursachung vorliege. Hingegen habe es der Auffassung der Suva beigegeben, dass mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein müssten. Besondere Bedeutung komme hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden habe, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liege eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. Diese schon BGE 123 V 43 zugrunde liegende Betrachtungsweise vertrage sich sehr wohl mit der Konzeption der obligatorischen Unfallversicherung und ihrer Abgrenzung zur Krankenversicherung; denn ein so verstandenes, nahe bei der unfallmässigen Einwirkung liegendes äusseres Ereignis rechtfertige die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Die vom BSV befürwortete Preisgabe des Erfordernisses einer äusseren Einwirkung lehnte das Eidgenössische Versicherungsgericht demnach ab. Wie es festhielt, lasse ein Verzicht auf den äusseren Faktor die geforderte Unfallähnlichkeit ausser Betracht, weil Fälle mit rein krankheits- oder degenerativ bedingtem Geschehen, in welchen der Unfallversicherer den medizinischen Entlastungsbeweis nicht zu erbringen vermöge, in den Zuständigkeitsbereich der Unfallversicherung gerückt würden, was nicht angehe (BGE 129 V 466 E. 3 S. 468).

7.5. Seither hält das Bundesgericht daran fest, dass bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von aArt. 9 Abs. 2 UVV im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art. 4 ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors entfalle (BGE 143 V 285 E. 2.3 S. 288; 139 V 327 E. 3.1 S. 328). Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des auf den menschlichen Körper einwirkenden äusseren Faktors, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger - eben unfallähnlicher - Einfluss

auf den Körper zu verstehen ist (dazu und zum Folgenden: BGE 143 V 285 E. 2.3 S. 288 mit Hinweisen). Die schädigende Einwirkung kann auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen, doch gilt das Auftreten von Schmerzen allein noch nicht als äusserer Faktor im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV. Ein solcher ist also nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das (in zeitlicher Hinsicht erstmalige) Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag. Für die Annahme der schädigenden Einwirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper ist ein Geschehen erforderlich, das sich in einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage abspielt und dem überdies ein erhöhtes Gefährdungspotenzial innewohnt. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467; vgl. auch Urteile 8C_61/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 5.1; 8C_763/2015 vom 11. Juli 2016 E. 3.3; 8C_606/2013 vom 24. Juni 2014 E. 3.3; 8C_347/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.2; 8C_698/2007 vom 27. Oktober 2008 E. 4.2; 8C_357/2007 vom 31. Januar 2008 E. 3.2).

8.

Mit der ersten UVG-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2017) wurde das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung von der Verordnung ins Gesetz überführt. Art. 6 Abs. 1 UVG sieht unverändert vor, dass - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt werden. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der neue Absatz 2 von Artikel 6 lautet in den drei Sprachversionen wie folgt:

"Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind:"

"L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie:"

"L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia:"

Die im Anschluss angeführte Liste der Körperschädigungen wurde dabei unverändert aus Art. 9 Abs. 2 UVV übernommen und nunmehr auf Gesetzesstufe verankert.

8.1. Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen (Auslegung nach dem Wortlaut). Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss der Richter unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente nach der wahren Tragweite der Norm suchen. Dabei hat er insbesondere den Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen, wie er sich namentlich aus den Gesetzesmaterialien ergibt (historische Auslegung). Weiter hat der Richter nach dem Zweck, dem Sinn und den dem Text zu Grunde liegenden Wertungen zu forschen, namentlich nach dem durch die Norm geschützten Interesse (teleologische Auslegung). Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, und das Verhältnis, in welchem sie zu anderen Gesetzesvorschriften steht (systematische Auslegung). Das Bundesgericht befolgt bei der Auslegung von Gesetzesnormen einen pragmatischen Methodenpluralismus und lehnt es ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen (BGE 145 III 109 E. 5.1 S. 114; 144 III 29 E. 4.4.1 S. 34 f.; 131 III 314 E. 2.2 S. 315 f.; 121 III 460 E. 4a/bb S. 465; je mit Hinweisen).

8.2.

8.2.1. War im bisherigen Recht auf Verordnungsstufe noch von einer Gleichstellung der aufgelisteten

Körperschädigungen mit Unfällen die Rede, heisst es nunmehr auf Gesetzesstufe, die Versicherung erbringe ihre Leistungen auch bei den betreffenden Körperschädigungen. Zudem wird nicht mehr auf die Kriterien des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG Bezug genommen und wenigstens im Gesetz, das nunmehr den wesentlichen Teil der einschlägigen Normierung enthält, wird der Begriff "unfallähnlich" nicht verwendet. Der Wortlaut deutet somit darauf hin, dass der Unfallversicherer nicht nur bei Unfällen und Berufskrankheiten leistungspflichtig ist, sondern auch bei bestimmten Körperschädigungen, und zwar unabhängig vom Vorliegen einzelner Unfallkriterien gemäss Art. 4 ATSG. Dies heisst indessen nicht, dass damit die Unfallkriterien überhaupt keine Relevanz mehr hätten. So ist im Rahmen des dem Unfallversicherer offenstehenden Entlastungsbeweises auch einem allfälligen schädigenden Geschehen Rechnung zu tragen (vgl. sogleich E. 8.2.2.2). Wie sich zudem aus der Entstehung des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung ergibt, handelt es sich dabei um Gesundheitsschäden, die in der Regel plötzlich auftreten und daher in ihrer Entstehung als unfallmässig imponieren (vgl. E. 7.1 hiervor).

8.2.2. Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei bestimmten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Aus dem zweiten Teilsatz ergibt sich, dass dem Unfallversicherer die Möglichkeit offensteht, sich von seiner Leistungspflicht zu befreien. Dafür muss er nachweisen, dass die Körperschädigung "vorwiegend" auf "Abnützung oder Erkrankung" zurückzuführen ist. Auch nach altem Recht konnten sich die Unfallversicherer aus der Leistungspflicht befreien, allerdings nur, wenn sie nachweisen konnten, dass die Körperschädigung "eindeutig" ("manifestement", "indubbiamente") auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen war (vgl. aArt. 9 Abs. 2 UVV). Die Beweisanforderungen wurden mit der Gesetzesnovelle somit herabgesetzt.

8.2.2.1. Was unter dem Begriff "vorwiegend" ("préponderante"; "prevalentemente") zu verstehen ist, wird in der Bestimmung nicht näher definiert. Die Vorinstanz geht davon aus, dass damit ein Anteil "Abnützung oder Erkrankung" von mehr als 50 % gemeint ist. Dieser Auffassung ist zuzustimmen. Der Begriff "vorwiegend" wird auch im Zusammenhang mit dem Nachweis von Berufskrankheiten (Art. 9 Abs. 1 UVG) verwendet. Nach der hierzu ergangenen Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 119 V 200 E. 2a S. 200 f. mit Hinweis). Es besteht kein Anlass, diesen Begriff im Anwendungsbereich von Art. 6 Abs. 2 UVG anders auszulegen. Demnach ist der Gegenbeweis des Unfallversicherers erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf "Abnützung oder Erkrankung" beruht (vgl. KASPAR GEHRING, in: Kieser/Gehring/Bollinger [Hrsg.], KVG UVG Kommentar, 2018, N 11 zu Art. 6 UVG; ANDRÉ NABOLD, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, N 44 zu Art. 6 UVG; MARKUS HÜSLER, Erste UVG-Revision, in: SZS 1/2017 S. 34; a.M. hingegen EVALOTTA SAMUELSSON, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, in: SZS 4/2018 S. 348 ff.).

8.2.2.2. Sodann stellt sich die Frage, was unter dem Begriffspaar "Abnützung oder Erkrankung" ("usure ou maladie"; "usura o malattia") zu verstehen ist.

Gemäss KASPAR GEHRING ist der Begriff der Abnützung mit Abrieb, Verschleiss und in fachlich-medizinischer Terminologie "Usur" gleichzusetzen (KASPAR GEHRING, a.a.O., N 9 f. zu Art. 6 UVG). Damit sollten diejenigen Sachverhalte ausgeschlossen werden, bei denen Körperschädigungen durch wiederkehrende, immer gleiche Belastungen entstehen. Folgen solcher Vorgänge sollten nach der Wertung des Gesetzgebers nicht von der Unfallversicherung übernommen werden. Der Begriff der Erkrankung richte sich nach Art. 3 ATSG, worin Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit als Krankheit definiert würden, sofern sie nicht Folge eines Unfalls seien. KASPAR GEHRING hält weiter fest, dass die Krankenversicherung nur in Ausnahmefällen für solche Listenverletzungen aufkommen müsse, nämlich nur dann, wenn von Seiten des Unfallversicherers

nachgewiesen werde, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Nach der klaren Absicht des Gesetzgebers werde kein "unfallähnliches Ereignis" verlangt (KASPAR GEHRING, a.a.O., N 5 und N 12 zu Art. 6 UVG). ANDRÉ NABOLD dagegen legt "Abnützung und Erkrankung" eigenständig aus (ANDRÉ NABOLD, a.a.O., N 45 zu Art. 6 UVG). Mit diesem Doppelbegriff sei nach Auffassung des Autors "das Gegenteil eines medizinischen Traumas" gemeint. Die Leistungspflicht der Unfallversicherung sei somit gegeben, wenn eine Listenverletzung medizinisch gesehen auf ein Trauma und damit auf einen akut entstandenen körperlichen Schaden mit Gewebeerstörung durch äussere Einwirkung zurückzuführen sei (ANDRÉ NABOLD, a.a.O., N 45 zu Art. 6 UVG; derselbe, Sportunfall, in: Kieser/Landolt (Hrsg.), Unfall? Novembertagung 2015 zum Sozialversicherungsrecht, 2016, S. 73). Auch für MARKUS HÜSLER erscheint zumindest unklar, ob es wirklich die Meinung des Gesetzgebers gewesen sei, eine Leistungspflicht der Unfallversicherung bereits dann anzunehmen, wenn eine Listenverletzung diagnostiziert wurde, und zwar unabhängig davon, ob die versicherte Person überhaupt ein Ereignis zu benennen vermöge. Dies stünde seines Erachtens in einem gewissen Widerspruch zur Regelung der Leistungsbefreiungsmöglichkeit des Unfallversicherers. Der vermutete Leistungsanspruch könne von diesem nämlich nur dann umgestossen werden, wenn er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweise, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Werde aber das Vorliegen eines Ereignisses als Leistungsvoraussetzung gar nicht mehr gefordert, stelle sich die Frage, im Vergleich zu welcher anderen Ursache (wenn nicht mit einem Unfallereignis) denn die Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückgeführt werden müsste. Vermutlich werde erst die Rechtsprechung in diesem Punkt Klarheit schaffen (MARKUS HÜSLER, a.a.O., S. 33). Nach EVALOTTA SAMUELSSON ist der (Gegen-) Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Meniskusläsion mehr Indikatoren vorliegen als für die "traumatische Pathogenese" (EVALOTTA SAMUELSSON, a.a.O., S. 355 f.). Insoweit scheint sie - ähnlich wie ANDRÉ NABOLD - das Begriffspaar Abnützung oder Erkrankung als Gegenstück zu einer traumatischen Genese zu definieren. Andere Autoren äussern sich nicht explizit dazu, was sie unter Abnützung und Erkrankung verstehen. Sie sind aber der Ansicht, dass bei Vorliegen von Listenverletzungen die Unfallversicherung grundsätzlich leistungspflichtig ist (vgl. FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 947 Rz. 147; ANNA BÖHME, Der medizinische Sachverständigenbeweis in der obligatorischen Unfallversicherung, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft [LBR], Bd. 125, 2018, S. 29; STEFANIE J. HEINRICH, 1. UVG-Revision, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, S. 21 f.; KILIAN RITLER, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: Kieser/Landolt [Hrsg.]: Unfall? Novembertagung 2015 zum Sozialversicherungsrecht, 2016, S. 133; DAVID IONTA, Révision de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, in: Jusletter vom 30. Januar 2017, Rz. 33).

8.2.3. Aus der Logik der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Entlastungsbeweises für den Unfallversicherer folgt, dass es sich bei dem Begriffspaar Abnützung und Erkrankung um das ergänzende Gegenstück ("Pendant") zu einem spezifischen Ereignis handeln muss (vgl. dazu E. 8.6 hernach).

8.3. Aus den Materialien zur ersten UVG-Revision ergibt sich, dass das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig sein soll. In der Praxis hätten sich erhebliche Schwierigkeiten beim Nachweis von unfallähnlichen Körperschädigungen ergeben. Die Rechtsprechung dazu habe bisweilen zu Schwierigkeiten für die Unfallversicherer und zu Unsicherheiten bei den Versicherten geführt. Aus diesem Grund werde eine neue Regelung vorgeschlagen, welche auf das Kriterium des äusseren Faktors verzichtet, wie dies gemäss Botschaft vom 18. August 1976 zum UVG auch der Wille des damaligen Gesetzgebers gewesen sei (vgl. Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA], BBl 2008 5411 Ziff. 2.1.2 und Zusatzbotschaft zur Änderung des

Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 Ziff. 2.2, 7934 f. Ziff. 2.4). Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 genannte Körperschädigung vorliege, führe nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden müsse. Dieser könne sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweise, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen sei (Zusatzbotschaft, BBl 2014, 7934 f. Ziff. 2.4). Bei der Folgenabschätzung der UVG-Revision ging der Bundesrat davon aus, dass die soziale Krankenversicherung durch die Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigungen tendenziell entlastet werde. In der angesprochenen Botschaft aus dem Jahr 1976 wurde festgehalten, der Bundesrat solle ermächtigt werden, unfallähnliche Körperschädigungen, wie namentlich ohne äussere Einwirkung verursachte Sehnenrisse oder Muskelverletzungen, den Unfällen gleichzustellen (Botschaft vom 18. August 1976 zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, BBl 1976 III 165 Ziff. 33).

Aus dem Protokoll der Sitzung der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) vom 16. April 2015 geht ebenfalls hervor, dass mit der neuen Regelung bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich die Unfallversicherung leistungspflichtig sein soll (S. 7 ff.). Mit dieser Präsomtion werde sich in der Praxis eine wesentliche Vereinfachung ergeben. Bisher hätten die Elemente des Unfallbegriffs grundsätzlich erfüllt sein müssen. Eine Ausnahme sei die ungewöhnliche äussere Einwirkung. Das Bundesgericht habe in der Folge aber trotzdem eine äussere Einwirkung als Abgrenzungskriterium verlangt. Neu werde in Artikel 6 nicht mehr von Unfallkriterien gesprochen. Eine solche Körperschädigung sei grundsätzlich als unfallähnliche Körperschädigung zu übernehmen. Damit habe man die Diskussion über Elemente des Unfallbegriffs gänzlich ausgeschaltet, es sei denn, es gehe beispielsweise um ein völlig erkranktes Knie, welches zu entsprechenden Schäden führe. So sei es neu denn auch am Versicherer zu belegen, dass eine Abnützung oder eine Erkrankung vorliege. Ansonsten sei er a priori verpflichtet, diese Schäden zu übernehmen. Ins Gesetz aufgenommen habe man die Bestimmung, weil es speziell sei, dass hier etwas in den Leistungskatalog des Unfallversicherers komme, ohne dass alle Elemente des Unfallbegriffs erfüllt sein müssten.

Anlässlich der parlamentarischen Debatte wurde zwar bedauert, dass im Bereich der unfallähnlichen Körperschädigungen keine klarere Unterscheidung zwischen Krankheit und Unfall im Gesetz vorgesehen sei, um langwierige und kostspielige juristische Streitereien in Zukunft vermeiden zu können (vgl. Votum Nationalrat de Courten, AB 2015 S. 878). Letztlich fand der Entwurf des Bundesrates aber sowohl im National- als auch im Ständerat Zustimmung.

Dem Gesetzgeber war es nach dem Gesagten ein Anliegen, die Abgrenzung zwischen Krankheit und Unfall zu vereinfachen. Der Hauptzweck der Novelle liegt dabei in einer Beweiserleichterung zu Gunsten der Versicherten durch eine gesetzliche Vermutung: Dem Grundsatz nach soll der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung leistungspflichtig werden, sofern ihm nicht der Entlastungsbeweis gelingt.

8.4. Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung bestand seit jeher darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden (BGE 139 V 327 E. 3.1 S. 328; 123 V 43 E. 2b S. 44 f; 116 V 145 E. 6c S. 155; vgl. ALFRED BÜHLER, a.a.O., S. 84), zumal bei Eintritt eines der in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-) Ursachen im Spiel sind (vgl. BGE 129 V 466 E. 2.1 S. 467 mit Hinweis). Die sozialen Unfallversicherer haben somit ein Risiko zu übernehmen, das nach der geltenden begrifflichen Abgrenzung von Unfällen und Krankheiten den letzteren zuzuordnen wäre (BGE 116 V 145 E. 6c S. 155; 114 V 298 E. 3c S. 301). Mit der neuen Bestimmung von Art. 6 Abs. 2 UVG soll - wie sich auch aus der historischen Auslegung ergibt - eine weitere Vereinfachung einhergehen.

8.5. In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert ist. In Abs. 1 ist die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten geregelt. Gemäss Abs. 3 erbringt die Versicherung ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist. Hinsichtlich der Leistungseinstellung ist aber Folgendes zu berücksichtigen: Während bei einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall keine auch nur geringe Teilursache der Körperschädigung mehr bildet, ist der Unfallversicherer im Rahmen der unfallähnlichen Körperschädigung bereits dann von seiner Leistungspflicht befreit, wenn die Listenverletzung zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

8.6. Als Ergebnis der Auslegung kann festgehalten werden, dass für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG zwar kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 UVV (vgl. E. 7.5 hiervor) mehr vorausgesetzt ist. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen; vgl. dazu MARKUS HÜSLER, a.a.O., S. 36; vgl. auch UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2017, S. 240 Fn. 97) - auch nach der UVG-Revision relevant. Wie dieses Ereignis konkret zu umschreiben ist, braucht im hier zu beurteilenden Fall nicht weiter erörtert zu werden (vgl. E. 9.2 hernach). Zu betonen ist aber, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten (als Hilfsmittel bei der medizinischen Beurteilung von Knieverletzungen bietet sich etwa ein Knietrauma-Check an, publiziert in SÄZ 2016 S. 1742 ff.). Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen.

9.

9.1. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung die

genauen Begleitumstände abzuklären hat. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. E. 5.1 und E. 8.5 hiervor). Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

9.2. Im hier zu beurteilenden Fall verhält es sich so, dass die Suva das Ereignis vom 4. Mai 2017 zwar als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt und für dessen Folgen zunächst Leistungen erbracht hat. Die medizinischen Abklärungen ergaben in der Folge aber, dass der diagnostizierte Meniskusriss nicht auf das Unfallereignis vom 4. Mai 2017 zurückzuführen ist. Beim Unfall kam es lediglich zu einer Knieprellung mit einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes (vgl. E. 5.4 hiervor). Mit anderen Worten hat die Suva den Nachweis dafür erbracht, dass das Ereignis vom 4. Mai 2017 keine auch nur geringe Teilursache des Meniskusrisses bildet. Damit ist aber gleichzeitig auch erstellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, zumal es - wie die Vorinstanz festgestellt hat - keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall vom 4. Mai 2017 eingetretenes initiales Ereignis gibt, das Anlass zu Weiterungen geben könnte. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit. In diesem Sinne kann der Betrachtungsweise der Suva und des BAG beigepröflichtet werden, wonach sich bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt.

10.

Zusammenfassend steht fest, dass der streitbetroffene Meniskusriss nicht auf den Unfall vom 4. Mai 2017 zurückzuführen ist. Da es auch keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt, erübrigt sich eine Prüfung im Lichte der Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung. Die von der Vorinstanz bestätigte Leistungsabweisung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

11.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.