Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Januar 2014 (725 13 243 / 11)

Unfallversicherung

Unfallähnliche Körperschädigung, Kausalzusammenhang nicht erstellt

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Dieter M. Troxler, Advokat, Advokatur zum Wasserturm, Wasserturmplatz 2, 4410 Liestal gegen **Basler Versicherung AG**, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Matthias Steiner, Advokat, Gerbergasse 26, Postfach 644, 4001 Basel
Betreff	Leistungen

A.1 Die 1957 geborene A.____ war seit 1. Januar 1986 beim Kanton Basel-Landschaft als kaufmännische Angestellte tätig und in dieser Eigenschaft bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend: Basler) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 28. November 2012 verdrehte sich A.____ am 12. Juli 2011 beim Heben und Wegstellen einer beladenen Bananenschachtel das rechte Knie.

Sie hielt fest, dass der Schmerz nur kurz aufgetreten sei. Es sei weder ein Arztbesuch notwendig gewesen noch habe der Vorfall eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. Ab 5. November 2012 seien aber plötzlich Beschwerden aufgetreten, die eine medizinische Behandlung erfordert hätten. Im Bericht des Spitals B.____ vom 28. November 2012 wurde eine mediale Meniskusdistorsion am rechten Knie bei Status nach Kniedistorsion am 12. Juli 2011 diagnostiziert. Auf Gesuch des Spitals B.____ vom 28. November 2012 hin, hielt die Basler am 4. Dezember 2012 fest, dass sie für den Unfall vom 12. Juli 2011 Versicherungsleistungen im Rahmen des UVG ausrichten würde.

A.2 Am 3. Mai 2013 meldete A.____ der Basler, sie habe sich am 4. Dezember 2012 den Schnee von den Schuhen geklopft, dabei eine „blöde Bewegung" gemacht und sich verletzt. Im Bericht des Spitals B.____ vom 13. Februar 2013 wurde ein Rezidivriss im Innenmeniskushorn nach Kniedistorsion am 4. Dezember 2012 bei Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie rechts am 30. November 2012 diagnostiziert. Nach Durchführung weiterer Abklärungen lehnte die Basler mit Verfügung vom 14. Mai 2013 einen Anspruch von A.____ auf Versicherungsleistungen mangels Vorliegens eines Unfalls im Rechtssinne bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung (UKS) ab. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 28. Juni 2013 fest.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Dieter Troxler, am 2. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. Juni 2013 sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin festzustellen und zu verfügen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht anerkannt und es bestehe kein Grund für eine Wiedererwägung. Zudem seien Sachverhaltsfeststellung und Rechtsanwendung willkürlich und in Verletzung wesentlicher Verfahrensgrundsätze erfolgt. Das Ereignis vom 12. Juli 2011 sei überwiegend wahrscheinlich als UKS und der Vorfall vom 4. Dezember 2012 als Rückfall zum Ereignis vom 12. Juli 2011 oder als weitere UKS zu qualifizieren.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. November 2013 schloss die Basler, vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Steiner, auf Abweisung der Beschwerde; unter o/e-Kostenfolge.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über

die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 2. September 2013 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Übernahme von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Vorfällen vom 12. Juli 2011 und 4. Dezember 2012 abgelehnt hat.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die Beschwerdegegnerin habe mit Schreiben an das Spital B.____ vom 4. Dezember 2012 den Vorfall vom 12. Juli 2011 als leistungspflichtigen Versicherungsfall anerkannt und vorbehaltlose Kostengutsprache erteilt. Da die Voraussetzungen eines Rückkommenstitels nach Art. 53 ATSG nicht erfüllt seien, sei die als (formlose) Verfügung zu qualifizierende Mitteilung bindend. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, sie habe mit Schreiben vom 4. Dezember 2012 weder den leistungspflichtigen Versicherungsfall anerkannt noch vorbehaltlose Kostengutsprache erteilt. Da dieses Schreiben keine Verfügung im Rechtssinne darstelle, sei die von der Beschwerdeführerin angerufene Wiedererwägung ausgeschlossen.

3.2 Nach Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden; Art. 51 Abs. 2 ATSG räumt der betroffenen Person die Möglichkeit ein, den Erlass einer Verfügung zu verlangen. Der Begriff der Verfügung bestimmt sich mangels näherer Konkretisierung in Art. 49 Abs. 1 ATSG nach Massgabe von Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) vom 20. Dezember 1968 (vgl. Art. 55 ATSG; siehe auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 2 zu Art. 49). Als Verfügungen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (BGE 116 Ia 266 E. 2a) und zum Gegenstand haben: Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten (lit. a), Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfanges von Rechten oder Pflichten (lit. b), Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren (lit. c; BGE 124 V 20 E. 1; BGE 123 V 296 E. 3a, je mit Hinweisen).

3.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin stellt das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 4. Dezember 2012 keine (formlose) Verfügung dar. Zunächst ist festzustellen, dass nicht die Beschwerdeführerin, sondern das leistungserbringende Spital B.____ Adressat des Schreibens vom 4. Dezember 2012 war. Da Verfügungen aber individuelle, an die einzelne versicherte Person gerichtete Hoheitsakte sind, kann dem genannten Schreiben schon aus diesem Grund kein Verfügungscharakter zukommen. Ausserdem ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass sie mit diesem Scheiben an das Spital B.____ weder den leistungspflichtigen Versicherungsfall anerkannte noch vorbehaltlose Kostengutsprache erteilte. Dies muss umso

mehr gelten, als sie zu diesem Zeitpunkt noch keine hinreichenden Kenntnisse der konkreten medizinischen Situation hatte, wie sich aus den vorliegenden Unterlagen ergibt. So hat sie im genannten Schreiben denn auch ausdrücklich auf die Leistungspflicht im Rahmen des UVG hingewiesen. Jedenfalls vermag die Beschwerdeführerin aufgrund der Formulierung im besagten Schreiben in Bezug auf die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin weder in grundsätzlicher noch in umfangmässiger Hinsicht etwas zu ihren Gunsten abzuleiten. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, auf das Kostengutsprachegesuch des Spitals hin einstweilen Kostengutsprache zu erteilen, entspricht nach ihren einleuchtenden Ausführungen in der Vernehmlassung der Praxis und ist nicht zu beanstanden. Da das Schreiben vom 4. Dezember 2012 weder als (formlose) Verfügung noch als vorbehaltlose Kostengutsprache qualifiziert werden kann, bleibt kein Raum für die von der Beschwerdeführerin angerufene Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abgewiesen werden muss.

4.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. 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 (BGE 134 V 75 E. 2.3). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 402 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 80 E. 4.3.1).

4.2 Vorliegend sind sich die Parteien einig, dass es sich bei den Ereignissen vom 11. Juli 2011 und 4. Dezember 2012 nicht um Unfälle im Sinne von Art. 4 ATSG handelte. Die Beschwerdegegnerin weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass den Sachverhaltsschilderungen der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entnommen werden könnten. Somit seien die Voraussetzungen für die Bejahung eines Unfalls im Rechtssinne klarerweise nicht erfüllt. Diese zutreffende Auffassung der Beschwerdegegnerin wird von der Versicherten im vorliegenden Beschwerdeverfahren - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

5. Streitig ist aber, ob das Ereignis vom 12. Juli 2011 eine leistungspflichtige UKS darstellt.

5.1.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat er in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 Gebrauch gemacht. Als so genannte unfallähnliche Körperschädigungen gelten die in Art. 9 Abs. 2

lit. a bis h UVV aufgeführten Körperverletzungen (Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen), sofern sie auf eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende äussere Einwirkung auf den menschlichen Körper zurückzuführen sind. Bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV müssen zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfalls erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2). Die schädigende äussere Einwirkung kann in einer körpereigenen Bewegung bestehen (BGE 129 V 466 E. 4.1 mit Hinweisen). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung, weshalb dieser nicht gegeben ist, wenn die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 466 E. 4.2.1). Nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors auch, wenn das erstmalige Auftreten der Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist. Vielmehr ist gemäss Rechtsprechung für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschiessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird. 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 einschiessende 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 einschiessenden 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). Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, etwa das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage (BGE 129 V 466 E. 4.2.3). Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist dabei demzufolge ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2013, 8C_705/2012, E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 129 V 468 E. 4.3).

5.1.2 Im Urteil vom 2. Dezember 2004, U 148/04, E. 2.3 hatte das frühere Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) das Anheben und

anschliessendes Abdrehen einer ca. 20 kg schweren Waage durch einen Mann zu beurteilen; es hat erkannt, dass von einer im Rahmen der üblichen Arbeit und unter normalen Bedingungen erfolgten Bewegung auszugehen sei, sodass der äussere Faktor infolge fehlendem gesteigertem Schädigungspotenzial und somit ein unfallähnliches Ereignis zu verneinen seien. Im Urteil vom 13. Februar 2009, 8C_656/2008, E. 3.3 hat das Bundesgericht entschieden, beim Heben eines bepackten ca. 20 kg schweren Koffers durch eine Frau sei ein äusserer Faktor rechtsprechungsgemäss zu verneinen; es fehle an einem gesteigerten Schädigungspotenzial. Zum selben Schluss kam das Bundesgericht auch im Urteil vom 12. November 2009, 8C_696/2009, E. 6.2, als es zu entscheiden hatte, ob ein beim Ausziehen eines 25 bis 30 kg schweren Rucksackes erlittener Sehnenriss als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren sei.

5.2 Die versicherte Person hat die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist zunächst auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Dabei handelt es sich indessen nicht um eine förmliche Beweisregel, sondern lediglich um eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe. Sie kann zudem nur dann zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 E. 3.3.4 [U 236/03]).

5.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c).

6.1 Zur Beurteilung der umstrittenen Frage, ob mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass sich am 12. Juli 2011 eine UKS ereignet hat, liegen folgende Unterlagen vor: Mit Schadenmeldung vom 28. November 2012 liess die Versicherte mitteilen, sie habe sich am 12. Juli 2011 beim Heben und Wegstellen einer Umzugskiste aufgrund einer „dummen“ Bewegung das Knie verdreht, jedoch nur für kurze Zeit einen Schmerz verspürt. Es sei weder ein Arztbesuch notwendig gewesen noch habe dieser Vorfall eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. Ab 5. November 2012 seien jedoch plötzlich erhebliche Beschwerden aufgetreten, die

einen Spitalbesuch erforderlich gemacht hätten. In ihrer Beschwerde vom 2. September 2013 liess die Versicherte präzisierend ausführen, sie habe einer Bekannten beim Zügeln Hilfe geleistet und in einem engen Kellerabteil eine mit Einmachgläsern bepackte Bananenschachtel gehoben/gestemmt. Die Schachtel habe mindestens 28 kg bis maximal 30 kg gewogen. Da sie sich im Gewicht getäuscht habe, sich aber nicht mehr zum Boden habe bücken können, um die Last zurückzustellen, habe sie bei festem Fussstand eine rasche/brüske Bewegung zur Seite gemacht, wo Regale standen, um die Last dort hinzustellen/loszuwerden. Bei dieser spontanen/brüsken seitlichen Bewegung habe sie sofort einen heftigen Schmerz im rechten Knie verspürt, welcher aber nach relativ kurzer Zeit wieder abgeklungen sei. In der Folge habe sie dem Vorfall keine weitere Beachtung geschenkt. Die seither temporär aufgetretenen Schmerzen seien erst einmal noch erträglich gewesen.

6.2 Zunächst steht fest, dass die Beschwerdeführerin das Ereignis vom 12. Juli 2011 erst nach rund 16 Monaten bei der Beschwerdegegnerin anmeldete und zudem keine echtzeitlichen fachärztlichen Berichte vorliegen, die einen genügend verlässlichen Aufschluss über den Sachverhalt resp. den konkreten Vorgang bieten. Unter diesen Umständen ist weder hinreichend klar, wann die Versicherte sich die Verletzung zugezogen hat noch sind die genaueren Umstände der geltend gemachten Verletzung rechtsgenüglich erstellt. Bei dieser Sachlage scheitert die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung bereits am Nachweis der Kausalität, da die Rechtsprechung verlangt, dass die für eine Beeinträchtigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV typischen Beschwerden unmittelbar im Anschluss an den als äusseren Faktor geltend gemachten Lebenssachverhalt auftreten (BGE 129 V 466 E. 4.3 mit Hinweis). Demnach ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen zum Sachverhalt vorgenommen und ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 12. Juli 2011 verneint hat.

6.3 Aber auch eine Prüfung der Leistungsvoraussetzung nach Art. 9 UVV führt zu keinem anderen Ergebnis. Hierzu ist zunächst festzustellen, dass im Gegensatz zum Beschrieb des Sachverhaltes in der Schadenmeldung vom 28. November 2012, die spätere, davon etwas abweichende Schilderung des Ereignisses im Rahmen der Beschwerde vom 2. September 2013 mit Zurückhaltung zu würdigen ist. Sie könnte bewusst oder unbewusst von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst bzw. geprägt sein, zumal sie auch erst nach der ablehnenden Verfügung vom 14. Mai 2013 erfolgte. Demnach ist dem in der Beschwerde vom 2. September 2013 beschriebenen Bewegungsablauf, wonach die Beschwerdeführerin eine rasche/brüske Seitenbewegung mit einer schweren Schachtel gemacht habe, in beweisrechtlicher Hinsicht nicht zu folgen. Da aber die Unfallmeldung vom 28. November 2012 erst rund 16 Monate nach dem Ereignis vom 12. Juli 2011 erstellt wurde, konnte weder die Unfallversicherung noch das Kantonsgericht eine zeitnahe Sachverhaltsabklärung vornehmen, weshalb sich unter diesen Umständen die Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde" (vgl. E. 5.2) nur bedingt anwenden lässt. Ausgehend von der Schilderung des Sachverhaltes in der Unfallmeldung vom 28. November 2012 hat die Beschwerdeführerin beim Heben und Wegestellen einer Schachtel das Knie verdreht hat. Bei dieser Bewegung ist aber nichts Unkontrollierbares zu erkennen, wollte die Versicherte die Schachtel doch bewusst verstellen. Daran vermag auch der nicht weiter konkretisierte Hinweis der Versicherten auf eine „dumme“ Bewe-

gung nicht zu ändern. Aufgrund des Unfallbeschriebs vom 28. November 2012 kann weder auf eine rasche/brüske Seitenbewegung noch auf eine schwere Schachtel geschlossen werden. Da weiter dem Heben sowie Wegstellen einer Schachtel kein generell gesteigertes Gefährdungspotenzial zuzusprechen ist und das Auftreten von Schmerzen als solches kein äusserer schädigender Faktor darstellt, fehlt es an einer Leistungsvoraussetzung für eine Schädigung gemäss Art. 9 UVV. Bei dieser Sachlage muss daher nicht weiter geprüft werden, ob es sich bei den bei der Versicherten diagnostizierten Beschwerden um solche der Liste gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV handelt.

7. Da die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 12. Juli 2011 nicht leistungspflichtig ist (vgl. E. 6.3 hiervor), entfällt mangels Kausalität auch eine Leistungspflicht für Rückfälle und Spätfolgen gemäss Art. 11 UVG, was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird (vgl. Ziff. 40 der Beschwerde). Zu prüfen bleibt, ob das Ereignis vom 4. Dezember 2012 eine neue UKS darstellt.

7.1 Aus den vorliegenden Unterlagen geht Folgendes hervor: Am 3. Mai 2013 teilte die Versicherte der Beschwerdegegnerin mit, sie habe sich im Treppenhaus den Schnee vom Schuh abklopfen wollen und dabei eine blöde Bewegung gemacht. Genau beschreiben könne sie es allerdings nicht, sie habe einfach eine „dumme“ Bewegung gemacht. In ihrer Beschwerde vom 2. September 2013 hielt sie präzisierend fest, nach einem kurzen Spaziergang habe sie an nichts denkend und nichts ahnend durch kräftiges/heftiges und unkontrolliertes (unwillkürliches) Aufstampfen der Füsse auf dem Boden den Schnee von den Schuhen abklopfen wollen, wobei sofort ein heftiger Schmerz ins Knie geschossen sei. Seit diesem Vorfall seien die bisherigen Beschwerden derart stark wieder aufgetreten, dass am 15. Februar 2013 ein erneuter operativer Eingriff erforderlich geworden sei. Dabei sei auch eine neue Verletzung des medialen Meniskus festgestellt worden.

7.2 Angesichts der Tatsache, dass sich der Vorfall vom 4. Dezember 2012 vier Tage nach dem operativen Eingriff im rechten Knie ereignete, kann die Schilderung des Sachverhalts im Rahmen der Beschwerde vom 2. September 2013, wonach die Versicherte durch kräftiges/heftiges und unkontrolliertes (unwillkürliches) Aufstampfen der Füsse den Schnee von den Füssen habe klopfen wollen, nicht nachvollzogen werden. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass operierte Körperteile während einer gewissen Zeit geschont werden. Im blossen Abklopfen der Schuhe vom Schnee, wie von der Versicherten am 3. Mai 2013 glaubhaft beschrieben wurde, ist aber weder ein gesteigertes Schädigungspotenzial zu sehen noch kommt dieser Verrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers gleich. Diese Verrichtung ist auch nicht vergleichbar mit einem infolge einer heftigen Gemütsbewegung nicht beherrschbaren festen Stampfen auf dem Boden (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 2. Mai 2013, 8C_101/2012). Demnach liegt keine UKS vor.

8. Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Vorinstanz eine Leistungspflicht für die Ereignisse vom 12. Juli 2011 und 4. Dezember 2012 zu Recht verneint hat und ihr Vorgehen auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

9. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind bei diesem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.