

BGer 8C 694/2024 vom 14. August 2025

Bundesgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_694_2024

FR: TF 8C 694/2024 du 14 août 2025

IT: TF 8C 694/2024 del 14 agosto 2025

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 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 mit Hinweisen).

E. 1.1.2

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). Vorliegend wird der Fallabschluss (mit Einstellung von Taggeld- und Heilkostenleistungen) in Zweifel gezogen. Bei den Taggeldern geht es um eine Geldleistung und bei der Heilbehandlung um eine Sachleistung der Unfallversicherung. Rechtsprechungsgemäss prüft das Bundesgericht den Sachverhalt bei einer derartigen Konstellation frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist. Die eingeschränkte Kognition gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106, 8C_834/2013 E. 2.2.2).

E. 1.2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (Art. 42 Abs. 2 BGG ; BGE 148 V 174 E. 2.2). Echte Noven, d.h. Tatsachen und Beweismittel, die sich erst nach dem vorinstanzlichen Entscheid ereigneten oder erst danach entstanden sind, sind vor Bundesgericht unzulässig (BGE 149 III 465 E. 5.5.1 ; 148 I 160 E. 1.7; 148 V 174 E. 2.2).

E. 1.2.2

Ob die neu aufgelegten Unterlagen (Liste vom 15. November 2024, Arztrechnungen vom 28. November und 30. Dezember 2022) letztinstanzlich Beachtung finden können, muss

nicht weiter untersucht werden. Denn es ist offensichtlich, dass die Liste vom 15. November 2024 über durchgeführte Wanderungen und Bike-Touren nichts zur Beantwortung der strittigen Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Kniebeschwerden und Unfall spätestens am 2. Januar 2023 weggefallen war, beitragen kann, bezieht sie sich doch auf Aktivitäten ab April 2023. Sodann werden einzig in der Arztrechnung vom 30. Dezember 2022 für das Behandlungsdatum des 20. Dezembers 2022 kniebezogene Positionen aufgeführt. Dies entspricht auch den Angaben des Dr. med. C. _____ im medizinischen Bericht Erstbehandlung vom 28. Januar 2023 und der Beschwerdeführerin selber im Fragebogen vom 28. Januar 2023. Vom gleichen Erstbehandlungsdatum ist in der Folge auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen. Die Beschwerdeführerin könnte also selbst bei Beachtlichkeit der neuen Unterlagen keinen früheren Behandlungsbeginn bezüglich der Kniebeschwerden belegen.

E. 2

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 14. März 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 2. Januar 2023 hinaus verneinte.

E. 3.1

Das kantonale Gericht legte die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) unter anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 142 V 435 E. 1; 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1 f.) zutreffend dar. Korrekt sind auch die Erwägungen zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) sowie zum massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2.1

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, 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; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen; Urteil 8C_379/2023 vom 9. Januar 2024 E. 2.2.3). 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 (BGE 150 V 188 E. 4.2; 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 3.2.2

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinn von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 4.2; 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1, je mit Hinweisen; ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479; Urteil 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 3.3).

E. 3.3

Hervorzuheben ist zudem, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung verfügen diese Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht über dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassetes Gutachten unabhängiger Sachverständiger (vgl. Urteil 8C_347/2023 vom 5. Januar 2024 E. 2.3). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 i.f. mit Hinweisen; Urteil 8C_179/2023 vom 20. Oktober 2023 E. 4.3). Beratende Ärzte sind bezüglich des Beweiswertes ihrer ärztlichen Beurteilung versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteil 8C_434/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3 mit Hinweis).

E. 4.1

Die Vorinstanz stellte nach Würdigung der medizinischen Akten fest, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden im Meniskus des rechten Knies und dem Ereignis vom 4. Oktober 2022 sei nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit über den 2. Januar 2023 hinaus nicht belegt bzw. dahingefallen. Sie stütze sich dabei auf die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. K. _____, vom 29. Januar 2024. Darin kam dieser zum Schluss, dass sich der Eintritt des Status quo sine spätestens mit der MRT vom 2. Januar 2023 objektiv belegen lasse. Er begründete dies damit, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung aller Umstände überwiegend wahrscheinlich eine geringe Traumatisierung ihres rechten Kniegelenks erlitten habe. Sie habe ihre berufliche Tätigkeit uneingeschränkt fortsetzen können und sich erst nach gut zweieinhalb Monaten erstmals in ärztliche Abklärung begeben. Dabei seien klinisch keine Hinweise auf den Sturz feststellbar gewesen und auch die MRT habe lediglich chronische Alterationen gezeigt, nicht aber solche, die überwiegend wahrscheinlich beim erwähnten Trauma entstanden oder strukturell beeinflusst worden seien. In Anbetracht der anamnestischen Angaben lasse sich allenfalls postulieren, es sei zu einer schmerzhaften Aktivierung der chronischen Pathologien im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen. Frische strukturelle Verletzungen von potentiell dauerhaftem und behandlungsbedürftigem Charakter seien hingegen von Anfang an nicht nachweisbar und auch in der MRT vom 2. Januar 2023 nicht zu erkennen gewesen. Das kantonale Gericht mass den Stellungnahmen der Dres. med. F. _____ und I. _____ vom 2. und 19. Mai 2023 keine Eignung zu, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. K. _____ zu wecken, weshalb es in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines Gutachtens verzichtete. Es befand abschliessend, die Beschwerdegegnerin könne nicht zu weiteren Leistungen verpflichtet werden, weshalb der Einspracheentscheid vom 14. März 2024 nicht zu beanstanden sei.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin rügt unter anderem eine Verletzung von Bundesrecht durch die Vorinstanz, da sie keine weiteren Abklärungen veranlasst habe. Ausserdem seien dem Sachverhalt eindeutig falsche medizinische Annahmen zugrunde gelegt worden. Einzig auf die Aussagen des Dr. med. K. _____ vom 29. Januar 2024 abzustellen und die gegenteiligen, in sich übereinstimmenden Feststellungen der beiden weiteren Fachärzte Dres. med. F. _____ und I. _____ als nicht schlüssig zu bezeichnen, müsse als krass willkürliche Beweiswürdigung betrachtet werden. Die Einholung eines Gutachtens sei angesichts der divergierenden Aussagen des Vertrauensarztes, des Operateurs Dr. med. F. _____ sowie des privat beigezogenen Fachmediziners Dr. med. I. _____ geboten gewesen, weshalb eine antizipierte Beweiswürdigung nicht zulässig gewesen sei. Aus der Latenz zwischen Unfall und Arztbesuch würden sich entgegen der Argumentation des kantonalen Gerichts keine Rückschlüsse auf die Unfallkausalität ergeben, da viele Patienten - wie vorliegend auch die Beschwerdeführerin - trotz der Schmerzen, die ein Meniskusvertikalriss verursache, mit einem Arztbesuch zuwarten würden. Für den hier entstandenen scharfen Vertikalriss habe es eines zusätzlichen äusseren Einflusses (im Sinne eines Unfallereignisses) bedurft.

E. 4.3

Die Visana macht geltend, die Vorinstanz habe die Aussage des Dr. med. I. _____, wonach der Meniskusschaden der Beschwerdeführerin trotz ihres Alters und der Statistik

klar unfallbedingt sei, weder ausgeblendet noch bagatellisierend abgewertet. Da das kantonale Gericht schlüssig und ausführlich erläutert habe, weshalb es die Einschätzung des Dr. med. K. _____ für überwiegend wahrscheinlich halte und den Ausführungen der behandelnden und beratenden Ärzte der Beschwerdeführerin nicht folgen könne, habe es sein Urteil aufgrund der vorhandenen Unterlagen bilden dürfen, auch wenn sich diese widersprechen würden. Eine andere Einschätzung des Sachverhalts durch einen behandelnden Arzt bedeute nicht, dass vorinstanzlich keine antizipierte Beweiswürdigung hätte erfolgen dürfen.

E. 5.1

Das kantonale Gericht hat die Verlässlichkeit der Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. K. _____ in der Hauptsache daraus abgeleitet, dass dieser neben den Alterationen in der Binnensubstanz auch andere degenerative Veränderungen im Knie objektiviert hatte. Diese Degenerationen würden zusammen mit den übrigen Indizien (erhebliche Latenz zwischen Ereignis und erster Arztkonsultation bei fehlender Arbeitsunfähigkeit und Crescendo-Verlauf der Knieproblematik mit Beschwerdemaximum zeitentfernt zum Ereignis) gegen eine traumatisch bedingte Pathologie im hier betroffenen Meniskus des rechten Knies sprechen. Vor dem Hintergrund der Datenlage, wonach Meniskusläsionen der vorliegenden Art in der Altersgruppe der Beschwerdeführerin überwiegend degenerativ bedingt seien, lasse sich nicht schlüssig erklären, weshalb die Beschwerdeführerin bei gegebener Indizienlage gerade nicht zu dieser typischen Gruppe gehören sollte, zumal sie gemäss Einschätzung des Dr. med. I. _____ die "klassische" Patientin für solche Läsionen sei.

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin wendet hiergegen im Grundsatz zu Recht ein, es gehe nicht an, dass die Vorinstanz die allgemeinen Einführungserklärungen des Dr. med. I. _____, wonach mediale Meniskuswurzelläsionen bei Frauen zwischen 50 und 60 Jahren sowohl traumatisch als auch degenerativ bedingt sein könnten, als Beweis für eine fehlende Unfallkausalität heranziehe, dabei aber ausblende, dass dieser Facharzt die Knieverletzung hier als unfallbedingt qualifiziert habe. Denn Dr. med. I. _____ hat den MRI-Befund vor dem Hintergrund des Alters der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls lediglich als nicht klar aussagekräftig deklariert. Nach konkreter Prüfung der Umstände im Einzelfall hat er jedoch eine unfallbedingte Schädigung bejaht. Dabei stützte er sich namentlich auf den Befund mit klarem Ausriss ohne wesentliche Meniskusdegeneration, den Unfallmechanismus mit "Verdreh Trauma", die wissenschaftlichen Daten und die klinische Erfahrung. Auch Dr. med. F. _____, der im Gegensatz zu Dr. med. K. _____ und Dr. med. I. _____ das verletzte Knie als Einziger intraoperativ gesehen hatte, bestätigte, dass der vorliegende Wurzelabriss Unfallfolge sei, weil er im Gegensatz zu einem degenerativen Meniskus nicht multiplanar eingerissen und zerfetzt gewesen sei und auch keine fettig-gelben oder kalkartig-weisslichen Einlagerungen gezeigt habe. Es ist der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass diese Angaben der Dres. med. I. _____ und F. _____ zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung des Dr. med. K. _____ zu wecken vermögen. Dies umso mehr, als der Vertrauensarzt in seiner Einschätzung vom 29. Januar 2024 dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre berufliche Tätigkeit uneingeschränkt fortgesetzt und sich nach zweieinhalb Monaten erstmals in ärztliche Abklärung begeben habe, erhebliche Bedeutung beigemessen hat, es aber unklar bleibt, ob dabei berücksichtigt wurde, dass die

Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum in einem 30%igen Pensum als Bibliothekarin tätig war. In Bezug auf die Latenz zwischen Unfall und erstem Arztbesuch äusserte er sich zudem nicht zur Möglichkeit, dass eine Arztkonsultation bei anfänglicher Selbstbehandlung erst unumgänglich geworden sein könnte, nachdem sich die Schmerzen - gemäss Einwand der Beschwerdeführerin - wegen einer nach dem allenfalls am 4. Oktober 2022 eingetretenen Wurzelriss zunehmenden Überlastung des medialen Kompartimentes infolge der fehlenden Schutzfunktion verstärkt haben könnten. Schliesslich liegen den ärztlichen Einschätzungen nicht zuletzt bereits Unklarheiten in Bezug auf den Unfallhergang und damit die Eignung des Ereignisses zur Herbeiführung des Wurzelrisses zugrunde. Dr. med. K. _____ ging von einem für die Verletzung ungeeigneten Sturz auf das Gesäss aus. Demgegenüber nahm Dr. med. I. _____ "zumindest" ein "Verdreh Trauma" an, was mit den Angaben in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 17. Januar 2023 (Verdrehung/Verstauchung des rechten Knies) und der Schilderung des Unfallhergangs durch die Beschwerdeführerin am 28. Januar 2023 im Fragebogen (Verdrehung des rechten Knies) übereinstimmt.

E. 5.2.2

Aufgrund der unterschiedlichen medizinischen Meinungen lässt sich nicht ohne Zweifel feststellen, ob per 2. Januar 2023 ein Status quo sine (bzw. ante) in rechtsgenügender Art belegt war bzw. ob die Folgen des Unfalles für die über den 2. Januar 2023 hinaus persistierenden Kniebeschwerden nicht zumindest teilursächlich waren, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt. Nicht zweifelsfrei zu beantworten ist sodann aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten, ob die Knieoperation vom 17. Februar 2023 ohne den erlittenen Unfall zur gleichen Zeit notwendig geworden wäre. Denn eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war (E. 3.2.2 hiervor). Die Beweislast für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens liegt beim Unfallversicherer (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Dieser Beweis kann aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht als erbracht gelten.

E. 6

Indem das kantonale Gericht bei unklarer medizinischer Ausgangslage trotzdem ohne ergänzende versicherungsexterne Abklärungen den von der Beschwerdegegnerin verfüigten folgenlosen Fallabschluss gestützt auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. K. _____ bestätigte, hat es den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) und die bundesrechtlichen Vorgaben an den Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Berichte verletzt. Bei gegebener Sach- und Rechtslage wäre es gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Die Sache wird daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie nach Einholung eines Gerichtsgutachtens zu den Unfallfolgen und deren Auswirkungen über die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. März 2024 erneut befinde.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder

ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1; 137 V 210 E. 7.1). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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