

## **BL\_GERICHTE 725 2023 348 / 101 vom 2. Mai 2024**

BL Gerichte, 2024-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_2023\\_348\\_101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2023_348_101)

FR: BL\_GERICHTE 725 2023 348 / 101 du 2 mai 2024

IT: BL\_GERICHTE 725 2023 348 / 101 del 2 maggio 2024

### **Regeste**

Unfallbegriff beim Zweikampf im Fussball nicht erfüllt. Unfallähnliche Körperschädigung in Form der Re-Ruptur einer zuvor bereits operativ versorgten VKB-Ersatz-Plastik bejaht. Keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine progrediente Ablösung der ursprünglichen VKB-Ersatz-Plastik aus deren Verankerung. Statistische Erfahrungswerte vermögen die strengen Anforderungen an den mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringenden Beweis für eine degenerativ oder krankheitsbedingte Abnutzung im konkreten Einzelfall ebenfalls nicht zu erbringen. Hat nicht eine allfällige Erkrankung oder ein über die Zeit fortschreitender Verschleiss, sondern ausschliesslich ein in der Vergangenheit erlittenes Unfallereignis zu einer signifikanten Vorschädigung geführt, ist der Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ausgeschlossen.

### **Volltext**

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 2. Mai 2024 (725 23 348 / 101) Unfallversicherung Unfallbegriff beim Zweikampf im Fussball nicht erfüllt. Unfallähnliche Körperschädigung in Form der Re-Ruptur einer zuvor bereits operativ versorgten VKB-Ersatz-Plastik bejaht. Keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine progrediente Ablösung der ursprünglichen VKB-Ersatz-Plastik aus deren Verankerung. Statistische Erfahrungswerte vermögen die strengen Anforderungen an den mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringenden Beweis für eine degenerativ oder krankheitsbedingte Abnutzung im konkreten Einzelfall ebenfalls nicht zu erbringen. Hat nicht eine allfällige Erkrankung oder ein über die Zeit fortschreitender Verschleiss, sondern ausschliesslich ein in der Vergangenheit erlittenes Unfallereignis zu einer signifikanten Vorschädigung geführt, ist der Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ausgeschlossen. Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Ignaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Mark A. Glavas, Rechtsanwalt, c/o Advokatur Glavas AG, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen gegen AXA Versicherungen AG , Rechtsdienst, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin Betreff Leistungen A. Der 2003 geborene A. war seit 6. Juni 2023 als Hilfspfleger bei der B. AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 21. März 2023 ging bei der AXA eine Schadenmeldung ein, wonach der Versicherte beim Fussballspiel während eines Zweikampfs den Ball weggepasst und sein Körpergewicht mit dem rechten Bein aufgefangen habe. Dabei sei ein knackendes Geräusch im Knie erfolgt. Bereits zuvor hatte der Versicherte ebenfalls am rechten Knie am 22. September 2021 eine Ruptur des vorderen Kreuz- sowie Innenbands erlitten, in deren Folge es am 31. Januar 2022 zu einer operativen Versorgung mittels VKB-Plastik mit vierfach gebündelter Semitendinosus- Sehne gekommen war. B.

Anlässlich der Bildgebung vom 23. März 2023 wurden eine distale Ruptur dieser VKB-Ersatz-Plastik, intakte hintere Kreuzbänder, anamnestisch ein vertikaler Riss des Aussenmeniskushorns, zusätzlich kleine vertikale Risse der Pars intermedia, neu zur Voruntersuchung ein fokal tiefschichtiger Knorpeldefekt lateral, femorotibial und medial femoral sowie ein deutlicher Gelenkserguss und eine kleinste Bakerzyste erhoben. In der Folge wurde der Versicherte am 19. April 2023 operiert. Anlässlich dieses Eingriffs wurde erneut eine arthroskopische VKB-Ersatz-Plastik am rechten Knie mittels eines Quadriceps-Sehnen-Transplantats vorgenommen. C. Gestützt auf eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. C., FMH Orthopädische Chirurgie, vom 15. Mai 2023 lehnte die AXA mit Verfügung vom 23. Mai 2023 den Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung ab, es handle sich beim erlittenen Ereignis weder um einen Unfall noch um eine unfallähnliche Körperschädigung (UKS). Eine hiergegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2023 ab. D. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, am 2. November 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2023 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen auf eine Beurteilung seines behandelnden Arztes Dr. med. D., FMH Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie sowie Sporttraumatologie und Leitender Arzt, vom 25. Oktober 2023 verweisen. E. Unter Hinweis auf eine ergänzende Aktenbeurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. E., FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, schloss die AXA mit Vernehmlassung vom 22. Januar 2024 auf Abweisung der Beschwerde. F. Mit verfahrensleitender Verfügung des Präsidenten des Kantonsgerichts vom 24. Januar 2024 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 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 zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die am 2. November 2023 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist demnach einzutreten. 1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich nach dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden nach diesem neuen Recht ausgerichtet (Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So

verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend jeweils auf das neue Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug zu nehmen ist. 2. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem am 21. März 2023 erlittenen Ereignis trifft. Gemäss 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. 2.1 Ein Unfall gemäss Art. 4 ATSG ist 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 Unfallbegriff enthält somit fünf Tatbestandsmerkmale (Körperverletzung [bzw. Tod], äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht und die Ungewöhnlichkeit der äusseren Einwirkung; BGE 134 V 72 E. 2.3). 2.2 Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses. Er ist Gegenstück zu einer – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Der äussere Faktor ist dann ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 142 V 219 E. 4.3.1; SVR 2022 UV Nr. 13 S. 55, 8C\_430/2021 E. 2.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall unter Berücksichtigung grundsätzlich nur objektiver Umstände (BGE 134 V 72 E. 4.1; 129 V 402 E. 2.1; 122 V 233 E. 1; 121 V 35 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit allerdings nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist deshalb, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende oder unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist vielmehr, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen alleine begründen deshalb noch keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1). 2.3 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Insbesondere bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programm-widrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor stets zu bejahen, denn der äussere Faktor – nämlich die Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2021 UV Nr. 21 S. 101, 8C\_586/2020 E. 3.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C\_24/2022, E. 3.2). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder sich an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Wenn solche Umstände den normalen Bewegungsablauf stören, handelt es sich um eine unkoordinierte Bewegung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 7. Oktober 2003, U322/02, E. 4.1). Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird nicht vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung jedoch unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein. Hintergrund bildet der Umstand, dass ein Unfallereignis sich in der Regel in einer

äusserlich wahrnehmbaren Schädigung manifestiert, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C\_693/2010, E. 5). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis daher bei einer Sportverletzung zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2; SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67; Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C\_24/2022, E. 5.2). Der äussere Faktor bei Sportverletzungen ist insbesondere dann nicht gegeben, wenn ein Geschehen noch in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67, Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C\_835/2013, E. 5.3; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39). So führt beispielsweise das Besteigen eines Steppers im Rahmen einer Aerobic-Choreographie nicht zu einer unkontrollierten Bewegung (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2015, 8C\_11/2015, E. 3.2). Ebenso zu verneinen ist der Unfallbegriff im Zusammenhang mit einer aus der Hocke heraus ausgeführten «Squat-Jump-Übung», anlässlich welcher die Versicherte sich zwar das Kniegelenk verdreht, die entsprechende Sprungübung aber unter normalen äusseren Bedingungen vorgenommen hatte (Urteil des Kantonsgerichts vom 31. Oktober 2013, 725 13 224 / 258 ).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.2 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. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). Wird das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat es als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C\_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

3.3 Was im Speziellen den Unfallbeweis betrifft, sind die einzelnen Umstände eines Unfallgeschehens von den Leistungsansprechenden glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Ereignisumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 209/04, vom

15. September 2004, U 234/04 und vom 19. Mai 2004, U 236/03). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime abzustellen, 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, deshalb meist ein grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1).

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es im Übrigen verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

3.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). Reinen Aktengutachten kann allerdings dann ein voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publizierte Erwägung 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2; vgl. auch Hans Kind, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung

in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52). 4. Der Schadenmeldung an die AXA vom 21. März 2023 ist zu entnehmen, dass der Versicherte beim Fussballspiel während eines Zweikampfs den Ball weggepasst und das ganze Körpergewicht mit dem rechten Bein aufgefangen habe. Dabei habe es im Knie ein knackendes Geräusch gegeben (Akt A1 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung). Aus den ergänzenden Schilderungen des Versicherten im Fragebogen vom 1. April 2023 geht hervor, dass es beim Fussballtraining zu einem Zweikampf gekommen sei, bei welchem der Gegenspieler von rechts hinten seitlich in den Zweikampf eingestiegen sei, so dass der Versicherte mit seinem Gewicht auf dem linken Bein mit einem Mal versucht habe, sich mit dem rechten Bein aufzufangen. Dabei sei es zu einem knackenden und knirschenden bis reissenden Geräusch im rechten Knie gekommen. Die Frage, ob sich bei diesem Bewegungsablauf etwas Aussergewöhnliches oder Unerwartetes ereignet habe, hat der Versicherte verneint (Akt A5 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung). Dem Eintrag in der Krankenakte des behandelnden Arztes vom 22. März 2023 ist schliesslich zu entnehmen, dass der Versicherte beim Versuch einen Ball zu passen, von hinten geschubst worden und mangels Körperspannung mit dem aktivierten Knie nach vorne weggerutscht sei und sich dabei das Knie verdreht habe (Akt M3 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung). Der Hergangsschilderung des Versicherten zufolge fand anlässlich des fraglichen Fussballtrainings keine unkoordinierte Bewegung in dem Sinne statt, dass der Bewegungsablauf beispielweise durch ein Ausgleiten oder ein Stolpern gestört worden wäre. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass gemäss der wiederholten Ereignisschilderung durch den Versicherten selbst – abweichend zum Eintrag in der Krankenakte seines behandelnden Arztes – gerade kein Ausrutschen erwähnt, sondern lediglich von einem Auffangen des eigenen Körpergewichts gesprochen wird. Darauf ist den Aussagen der ersten Stunde zufolge abzustellen (oben, Erwägung 3.3). Ebenso wenig hat der Versicherte berichtet, sich das Knie verdreht zu haben. Unabhängig davon entspricht ein instabiler Halt und ein Weggleiten beim Passen des Balls beim Fussballspiel einer inhärenten Bewegung. Der Umstand alleine, dass der Versicherte beim Zweikampf einen drohenden Sturz durch eine reflexartige Abwehr vermieden hat, lässt wegen der Natur des resultierenden Gesundheitsschadens alleine noch nicht auf eine Ungewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses schliessen. Dies gilt namentlich in Anbetracht der Tatsache, dass sich die initiale Verletzung im Rahmen eines Kontaktsports zugetragen hat, welcher offenbar ohne Regelwidrigkeit verlaufen ist. Dass ein besonderes Vorkommnis zur erlittenen Sportverletzung geführt hätte, lässt sich bei dieser Ausgangslage nicht erstellen und wird auch seitens des Versicherten nicht geltend gemacht (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C\_186/2011, E. 6.3). Namentlich ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die vom Beschwerdeführer selbst beschriebene Bewegung nicht im Rahmen des üblichen Trainingsablaufs ereignet hat. Seiner eigenen Hergangsschilderung lassen sich namentlich keine unüblichen Abläufe oder Einwirkungen entnehmen, wie beispielsweise ein eigentlicher Fehltritt mit einem Abknicken des Knöchels, welche über das Ausmass der beim Fussballspiel generell verbundenen und abrupten Belastungen hinausgehen. Die Tatsache, dass sich der Versicherte das Knie verletzt hat, entspricht zwar nicht dem gewohnten Ablauf. Für die Annahme einer Ungewöhnlichkeit reicht es jedoch noch nicht aus, wenn die Abwehrbewegung nicht ideal verläuft, solange sich die Art der Ausführung noch in der Spannweite des Üblichen des betreffenden Sports bewegt (oben, Erwägung 2.3). Dies war den eigenen Schilderungen des Versicherten zufolge hier aber der Fall. Auch

das Auftreten von Schmerzen nach Ausführung der entsprechenden Bewegung gilt für sich alleine noch nicht als äusserer ungewöhnlicher Faktor. Aufgrund eines fehlenden äusseren ungewöhnlichen Faktors ist der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG im vorliegenden Fall deshalb nicht erfüllt. Im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. April 2021 ist zwischen den Parteien im vorliegenden Beschwerdeverfahren deshalb mittlerweile zu Recht unbestritten geblieben, dass unter dem Titel eines Unfalls keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. 5.1. Zu prüfen ist vielmehr, ob eine UKS vorliegt, für welche die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht trifft. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen nicht nur bei Unfällen, sondern auch bei nachfolgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sog. "unfallähnliche Körperschädigungen" oder "Listenverletzungen"): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). 5.2 In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig und einzeln voneinander zu prüfen sind (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig. 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 grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. nachfolgende Erwägungen 6.1 ff.; BGE 146 V 51 E. 9.1). 5.3 Vorliegend liegt insofern eine besondere Situation vor, als es sich bei der am 21. März 2023 zugezogenen Verletzung um eine Re-Ruptur der ursprünglich am 31. Januar 2022 operativ vorgenommenen VKB-Ersatz-Plastik handelt, nachdem der Versicherte bereits im September 2021 im Sportunterricht eine Kniegelenksdistorsion erlitten hatte (Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin ad Ziffer 2.3.11). In rechtlicher Hinsicht stellt sich deshalb zunächst die Frage, ob mit Blick auf diesen ursprünglichen Sehnenersatz nunmehr überhaupt eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegen kann. Keine Körperschädigungen stellen gemäss Art. 9 UVV nämlich jene nicht unfallbedingten Schäden an Sachen dar, die infolge einer Krankheit eingesetzt wurden. So verneinte das Bundesgericht das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung unter der bis Ende 2016 gültigen, jedoch identischen Fassung von Art. 9 Abs. 3 UVV bei einer im Knochen verankerten Prothese mit der Begründung, dass die Bestimmung in Art. 9 Abs. 3 UVV eine klare Regelung für Sachen enthalte, welche infolge einer Krankheit eingesetzt worden seien und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen würden (BGE 142 V 219 E. 5.3 in Pra 2016 Nr. 103). Schäden an körperfremden Ersatzstrukturen, wie beispielsweise an Kunststoffbändern und Kunstgelenken mittels künstlicher Menisken, können deshalb dann nicht als UKS übernommen werden, wenn sie später wieder reissen, nachdem sie ursprünglich krankheitsbedingt eingesetzt worden sind (Totalrevision der Empfehlungen der Ad-Hock-Kommission Schaden UVG Nr. 2/86 zur UKS vom 8. November 2002). 5.4 Vorliegend war dem Versicherten anlässlich der ursprünglichen Versorgung am 31. Januar

2022 eine VKB-Ersatz-Plastik mittels körpereigener Semitendinosus-Sehne eingesetzt worden (Akt A17, M3 und M19 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung). Unbesehen der von der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang aufgeworfenen Frage, ob es sich bei der nunmehr erneut erlittenen Schädigung um eine Ruptur jener körpereigenen Sehne oder lediglich um ein Herauslösen aus deren distalen Verankerung im Sinne einer Sache gehandelt hat, wird die vorliegende Transplantat-Insuffizienz im vorliegenden Fall so oder anders von Art. 6 Abs. 2 UVG erfasst. So spielt es im vorliegenden Fall nämlich keine Rolle, ob es sich bei der erlittenen Schädigung an der ursprünglich eingesetzten VKB-Plastik um einen Schaden an einer Sache oder am körpereigenen Substrat gehandelt hat. Hintergrund bildet der soeben dargelegte und vom Bundesgericht bestätigte Grundsatz, dass Schäden an Sachen gemäss Art. 9 UVV lediglich dann nicht unter Art. 6 Abs. 2 UVG fallen, wenn die (erneut) geschädigte Sache ursprünglich infolge einer Krankheit eingesetzt worden ist. Dies ist hier gerade nicht der Fall. Wie die Beschwerdegegnerin selbst vorbringt, lässt sich den Akten in dieser Hinsicht vielmehr entnehmen, dass der Versicherte am 22. September 2021 beim Sportunterricht einen Unfall erlitten hatte, in dessen Folge die Indikation zur ursprünglichen VKB-Plastik erfolgt war (Akt M19, der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung, Ziffer 3, ad Vorschädigung; Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin ad Ziffer 2.3.11). Allfällige Anhaltspunkte, wonach diese primäre VKB-Plastik krankheitsbedingt eingesetzt worden wäre, bestehen somit keine. Die im Januar 2022 eingesetzte VKP-Plastik wird vom Ausschluss gemäss Art. 9 UVV deshalb nicht erfasst. Ebenfalls offenbleiben kann die vom Vertrauensarzt der AXA aufgeworfene Frage, ob es sich bei dem ursprünglichen Transplantat von seiner Funktion her eher um ein Ligament oder um eine Sehne gehandelt hat (Akten M13, S. 4; M19, S. 8 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung). Geht man davon aus, dass der Schaden an der nunmehr geschädigten Ersatz-Plastik einem erneuten Sehnenriss entspricht, liegt eine UKS gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vor. Da aber Risse, Zerrungen und selbst blosser Dehnungen von Bändern durch Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG gedeckt werden (BGE 114 V 298 E. 3d), fällt der am 21. März 2021 beim Fussballspiel erlittene Schaden an der ursprünglich unfallbedingt eingesetzten Ersatzstruktur so oder anders unter eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.6.1 Strittig ist im Weiteren, ob der eingetretene Schaden vorwiegend auf eine Erkrankung bzw. auf degenerative Ursachen zurückzuführen ist und der Beschwerdegegnerin damit der Entlastungsbeweis gelingt. Mit Art. 6 Abs. 2 UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Er kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBl 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird dabei explizit verzichtet (BBl 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis einer vorwiegend abnutzungsoder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend in diesem Sinne degenerativ krankhaft verursachten Schadens kann zu einer Verneinung dieses natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358).

6.2 Die entscheidende Rolle für die Beurteilung der Frage, ob eine diagnostizierte Listenverletzung vorwiegend auf Abnutzung oder eine Erkrankung zurückzuführen ist, spielt die medizinische Beurteilung. An den entsprechenden Gegenbeweis sind allerdings

strenge Anforderungen zu stellen. Der vom Gesetzgeber mit der Revision verfolgte Zweck kann nämlich nur dann erfüllt werden, wenn bezogen auf den Einzelfall eindeutige Beweise von neutralen Stellen vorliegen. Auf allgemeinen Erfahrungstatsachen beruhende Prüfungsschemata genügen für den Gegenbeweis deshalb nicht. Verlangt werden Beurteilungen, die in materieller Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig sind, also den von der Praxis entwickelten Anforderungen an Gutachten genügen (oben, Erwägung 3.5). Auch wenn ein unfallähnliches Ereignis nicht Voraussetzung für die Leistungspflicht ist, kann die Anknüpfung der Verletzung an ein Ereignis immerhin als Beweismittel bei der Deckungsprüfung dienen. Dabei sind auch allfällige Vorzustände wie frühere Unfälle, welche durch einen anderen UVG-Versicherer gedeckt waren, bei der aktuellen Deckungsprüfung einer vorwiegenden Verursachung durch Abnutzung oder Erkrankung (Kausalitätsanteil eines degenerativen Vorzustands grösser als 50 %) mit zu berücksichtigen.

6.3.1. Dem Verlaufseintrag des behandelnden Orthopäden Dr. D. vom 23. März 2023 zufolge habe ein MRI vom 23. März 2023 im medialen Kompartiment intakte Verhältnisse an Meniskus, Knorpel, Knochen sowie am medialen Kollateralband (Innenband-MCL) und an der Insertion des Musculus semimembranosus gezeigt. Im lateralen Kompartiment zeige sich ein vertikaler Riss des Aussenmeniskushinterhorns mit insgesamt volumenreduziert imponierendem Hinterhorn. Zusätzlich bestünden vertikale bzw. schräg verlaufende Signalalterationen an der Pars intermedia und neu zur Voruntersuchung ein fokal tiefschichtiger Knorpeldefekt des anterioren Femurkondylus. Das vormalige fleckige Ödem des Femurkondylus und das Tibiaplateau seien vollständig regredient mit nur minimalen fleckförmigen Residuen des Tibiaplateaus. Das laterale Kollateralband, die Insertion am Musculus biceps femoris, am Tractus iliotibialis und am Musculus popliteus seien intakt. Interkondylodär finde sich eine Inkongruenz der VKB-Plastik an der distalen Insertion mit irregulärem Verlauf. Knorpel und Knochen im femoropatellären Kompartiment sowie die übrigen Weichteile der Quadrizepssehne und des Ligamentum patellae seien regelgerecht. Zu erkennen sei ein deutlicher Gelenkerguss, eine kleinste Bakerzyste sowie eine eutrophe Muskulatur. Anhand der Bildgebung vom 23. März 2023 zeige sich wie bereits klinisch vermutet eine VKB-Re-Ruptur, welche distal tibial zur Darstellung komme. Aktuell werde eine Bohrkanaluntersuchung mittels CT zur Bestimmung der Bohrkanaäle eingeleitet. Vom 25. März 2023 bis 23. April 2023 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Akt M3 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

6.3.2. Den Akten lässt sich in diesem Zusammenhang ein CT-Befund vom 23. März 2023 des F. entnehmen, wonach ein Status nach VKB-Rekonstruktion mit entsprechenden Bohrkanaälen sowie entsprechend einliegendem Verankerungsmaterial vorliege (Akt M7 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

6.3.3 Dem Verlaufseintrag des behandelnden Orthopäden Dr. D. vom 28. März 2023 zufolge ergebe die Auswertung der CT-Bildgebung eine ausreichende Bohrkanalweite, so dass eine Bohrkanaalauffüllung nicht notwendig sei. Es könne daher eine einseitige VKB-Re-Plastik durchgeführt werden (Akt M6 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

6.3.4 Dem Operationsbericht der B. vom 19. April 2023 lässt sich entnehmen, dass am Intercondylicum eine vollständige Re-Ruptur der Kreuzbandplastik vorgelegen habe. Diese sei reseziert sowie der femorale und tibiale Bohrkanal aufgebohrt worden. Das hintere Kreuzband sei intakt und auf Tasthakenzug stabil gewesen. Am medialen und lateralen Kompartiment sei femoral und tibial ein unauffälliger Knorpelüberzug festgestellt worden, Innen- und Aussenmeniskusvorderhorn, Pars intermedia und das Hinterhorn seien jeweils intakt gewesen (Akt M8 der

Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung). 6.3.5 Gemäss Aktenbeurteilung UVG von Dr. C. vom 15. Mai 2023 zeige sich im MRT vom 23. März 2023 eine ödematös veränderte VKB-Ersatz-Plastik und es ergebe sich der Verdacht auf ein Ablösen aus der tibialen Verankerung bei deutlich erweitertem Bohrkanal. Detailliertere Angaben zur Pathologie liessen sich anhand der vorliegenden Dokumente leider nicht machen, da im Operationsbericht keine genaueren Angaben dazu vorlägen. Die intraoperativen Fotos würden bestätigen, dass der proximale Ansatz noch intakt sei und die Ersatz-Plastik korrekt nach distal ziehe, ohne dass aber deren tibialer Ansatz dargestellt worden sei. Somit bleibe letztlich unklar, ob die Ersatz-Plastik per se verletzt worden sei oder ob sie sich in toto aus ihrer distalen Verankerung gelöst habe. Ungeachtet sämtlicher Überlegungen sei die vorliegende Problematik überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich, zumindest jedoch vorwiegend auf Abnutzung beziehungsweise auf den pathologischen Vorzustand nach der Operation vom 31. Januar 2022 zurückzuführen. Das vom Versicherten detailliert beschriebene Ereignis vom 21. März 2023 sei nicht geeignet gewesen, ein intaktes VKB zur Ruptur zu bringen. Die festgestellte Problematik habe nur deshalb entstehen können, weil eine noch nicht stabil eingehheilte VKB-Ersatz-Plastik vorgelegen habe. Dass es sich um ein Trauma mit einer eher geringen Energieeinwirkung gehandelt habe, lasse sich in der MRT vom 23. März 2023 auch am völligen Fehlen von Bone bruises erkennen. Demgegenüber belege das MRT vom 8. Oktober 2021 im Vorfeld zur ersten VKB-Ersatz-Plastik in sehr ausgedehnter Weise derartige Veränderungen, was eine damals stattgehabte erhebliche Krafteinwirkung belege. Selbst wenn man das Vorliegen einer UKS formal bestätige, sei diese ausschliesslich oder zumindest vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen (Akt M13 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

6.3.6 Gemäss Stellungnahme des behandelnden Orthopäden vom 25. Oktober 2023 sei es eine Unterstellung, dass die Problematik überwiegend wahrscheinlich auf Abnutzung bzw. auf einen pathologischen Vorzustand nach der Operation vom 31. Januar 2022 zurückzuführen sei. Es lasse sich mit biomechanischen Analysen beweisen, dass das Knie stabil und motorisch adäquat stabilisiert gewesen sei und keinerlei Abnutzung vorgelegen habe. Eine entsprechende Stabilisation sei im Rahmen der EMG-Untersuchung nachgewiesen worden. Es gebe keine einzige Studie, welche belege, wann ein regulär eingehheiltes Kreuzband wieder reisse. Das Kreuzband sei stabil gewesen. Die Argumentation von Dr. C., wonach es sich nunmehr um ein Trauma mit eher geringer Energieeinwirkung gehandelt habe, sei fehl am Platz, da es genügend VKB-Rupturen gebe, die ohne grosse Rotationsbewegungen in einer Kniebeugung einhergingen und kein Bone bruise (Knochenmarksödem) hervorrufen würden. Aus Untersuchungen sei bekannt, dass bei nicht genügender Stabilisation und entspanntem Knie entsprechende Mechanismen auch ohne eine grössere Krafteinwirkung zu einer VKB-Ruptur führen könnten. Vorliegend hätten sich intraoperative Zeichen einer adäquaten Ruptur und keine degenerativen Veränderungen gezeigt. Die Bohrkanäle seien bei korrekter Lage des Implantat-Materials adäquat und weder ausgeleiert noch erweitert gewesen. Dies sei Voraussetzung gewesen, um eine einseitige Versorgung durchzuführen. Eine Bohrkanal-Auffüllung sei nicht notwendig gewesen, andernfalls eine zweiseitige VKB-Versorgung angezeigt gewesen wäre (Akt M18 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

6.3.7 Der vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. E. vom 17. Januar 2024 zufolge werde auf der Erfahrungsbasis dutzender Gutachten im Zusammenhang mit Ereignissen nach einem VKB-Ersatz das erneute Ereignis in der Regel durch die Behandler bevorzugt als adäquate Ursache für eine frische Verletzung geschildert, um sich nichts zu Schulden kommen zu lassen. Um diese Frage gehe es aber nicht. Es gehöre zur Natur der

Sache, dass nach einer VKB-Ersatz-Operation ein Transplantatversagen akut oder chronisch auftreten könne, speziell häufig bei jungen, männlichen Individuen mit hohen sportlichen Expositionen zumeist in der vulnerablen Phase innerhalb von ein bis zwei Jahren nach der Operation. Versuche man, die Schilderung des Versicherten zu interpretieren, falle auf, dass er drei Begriffe einsetze, die gut mit einer komplexen mehrphasigen Trennung von Gewebe- und Fixationsmaterial vereinbar seien, was wiederum für eine Ablösung nach einer durchgemachten Verankerung mit Fremdmaterial charakteristisch sei. Bei einer frischen Transplantatruptur wären eher ein Knall oder ein akutes Rissgefühl genannt worden. Bilanzierend im Zusammenhang mit dem morphologischen Schadensbild hätten sich anlässlich der Untersuchung am Tag nach dem fraglichen Ereignis weder ein augenfälliger Erguss noch Zeichen einer medialen oder lateralen ligamentären Begleitleäsion gezeigt, was klar gegen eine relevante Distorsion spreche. Ob die vordere Instabilität frisch aufgetreten oder vorbestehend gewesen sei, könne nicht eindeutig aus der klinischen Untersuchung abgeleitet werden. Die Serie von Verletzungsgeräuschen spreche wohl für ein gewisses akutes Ereignis, grundsätzlich gut vereinbar mit einem schrittweisen Ablösen der Transplantatinsertion an einer Schwachstelle. Auch die Angaben im Operationsbericht würden keine eindeutige topographische Ortung der Kontinuitätstrennung erlauben. Sie reichten auch nicht für eine Aussage über eine frische Verletzung nach abgeschlossener Transplantateinheilung. Gesamtbilanzierend zeige sich das Bild einer distalen Kontinuitätstrennung der VKB-Transplantats vom 31. Januar 2022. Man müsse wegen der subjektiven Wertung des komplexen Risserlebnisses in Form von Knacken, Knirschen und Reissen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass sich nach einer üblichen konzentrischen Bremsbelastung die distale Transplantatinsertion aus der Verankerung gelöst habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei das Transplantat nie im gewünschten Sinne eingehilt gewesen, sondern habe eine gewisse Zeit vom Halt des künstlichen Fixationsmaterials profitiert und somit ein erfolgreich stabilisiertes Knie vorgetäuscht, welches aber in charakteristischer Weise nach ein bis zwei Jahren Ermüdungsbrüche gezeigt habe. Ganz allgemein müsse mit derzeitigem Wissensstand davon ausgegangen werden, dass grundsätzlich nie eine Ausheilung einer VKB-Ruptur im eigentlichen Sinne erwartet werden könne. In casu sei bei der Bremsbelastung eher von einer Kompression oder Kontusion auszugehen, was bei entsprechend «adäquater» Energie mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Bone bruise hätte führen müssen. Endogene VKB-Rupturen entstünden typischerweise bei Basketballspielerinnen unter hormonell prädisponierenden Rahmenbedingungen. Das abrupte Abbremsen beim Fussballspiel hingegen werde nicht als Risikofaktor für eine frische VKB-Ruptur gewertet. Eine Bohrkanauffüllung sei ausserdem in erster Linie bei Fehlplatzierungen und nicht unbedingt bei konzentrisch leicht bis moderat erweiterten Bohrkanaelen erforderlich (Akt M19 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung). 6.4.1. Soweit die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass die strittige UKS auf eine degenerativ bedingte Abnutzung zurückzuführen sei und ihr deshalb der Entlastungsbeweis gelinge (oben, Erwägung 6.2), geht sie fehl. Dass die nunmehr in Frage stehende Re-Ruptur eine Folge allenfalls progredienter Veränderungen darstellt, welche ihrerseits auf den bereits im September 2021 erlittenen Knieschaden und dessen operative Sanierung mittels VKB-Ersatz-Plastik zurückzuführen ist, mag zwar zutreffen. In diesem Zusammenhang ist der AXA auch beizupflichten, dass Dr. E. in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2024 davon spricht, dass das ursprüngliche Transplantat überwiegend wahrscheinlich nie im gewünschten Mass

eingehilt sei und das Fixationsmaterial im weiteren Verlauf Ermüdungsbrüche gezeigt habe (Akt M19 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung, Ziffer 8). Allerdings widerspricht der beratende Arzt der AXA damit seiner eigenen Aussage, wonach die Angaben namentlich im Operationsbericht gerade keine eindeutige Ortung der Kontinuitätstrennung im VKB-Transplantat erlauben würden (a.a.O., ad Ziffer 7). Zu diesem Ergebnis war bereits schon Dr. C. gelangt, der am 15. Mai 2023 festgestellt hatte, dass sich nebst einem deutlich erweiterten Bohrkanal gerade keine detaillierten Angaben zur Pathologie machen lassen würden (oben, Erwägung 6.3.5). Soweit die beiden Vertrauensärzte der AXA in diesem Zusammenhang damit argumentieren, dass ein deutlich erweiterter Bohrkanal eine progrediente Lockerung der Transplantatverankerung belegen würde, kann diese Aussage allerdings nicht nachvollzogen werden. Dem CT-Befund vom 23. März 2023 lässt sich nämlich gerade keine solche Aussage entnehmen. Die Beurteilung des CT erwähnt keine entsprechenden Besonderheiten, sondern spricht im Gegenteil von einem unauffällig einliegenden Verankerungsmaterial (oben, Erwägung 6.3.2). Gegen das Vorliegen einer degenerativ bedingten Abnutzung des Bohrkanals und vielmehr gegen ein progredientes Herauslösen des Implantats aus dem Bohrkanal spricht auch die Aussage des Operateurs in dessen Stellungnahme vom 25. Oktober 2023, wonach die Bohrkanäle intraoperativ eine korrekte Lage des Implantat-Materials gezeigt hätten und insbesondere weder ausgeleiert noch erweitert gewesen seien (oben, Erwägung 6.3.6 a. E.). Ebenso wenig geht eine progredient degenerativ entstandene Bohrkanalerweiterung aus der Beurteilung der MRT vom 23. März 2023 hervor (oben, Erwägung 6.3.1). Die von Dr. C. erwähnte deutliche Ausweitung auf tibialer Ebene, welche für eine kontinuierliche Auslockerung des Transplantats sprechen würde (Akt M13 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung, S. 3, ad medizinischer Sachverhalt), lässt sich bei dieser Aktenlage nicht belegen. Augenfällig sind zudem die sich in diesem Zusammenhang widersprechenden Aussagen der beiden Vertrauensärzte. So hält Dr. E. nämlich fest, dass der tibiale Ansatz intraoperativ nicht zur Darstellung komme und somit unklar bleibe, ob die Ersatz-Plastik per se verletzt worden sei oder sich aus ihrer distalen Verankerung gelöst habe (oben, Erwägung 6.3.5). Wie Dr. C. ohne eine bildgebende Darstellung der tibialen Ebene zuverlässig in der Lage gewesen sein soll, eine tibial deutliche Ausweitung zu erkennen, bleibt mit Blick auf die gegenteilige Aussage von Dr. E. mithin ebenfalls unklar. Dies gilt umso mehr, weil Dr. C. an gleicher Stelle selber davon spricht, gerade nicht abschliessend beantworten zu können, ob eine Ablösung aus der distalen Verankerung stattgefunden habe (Akt M13 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung, ad medizinischer Sachverhalt, a. E.). Mit Blick darauf, dass sich gemäss Dr. E. auch aus der klinischen Untersuchung nicht ableiten lässt, ob die vordere Instabilität frisch oder vorbestehend gewesen sei (oben, Erwägung 6.3.7), liegt bei dieser Aktenlage jedenfalls keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine progrediente Ablösung der ursprünglichen VKB-Ersatz-Plastik aus deren Verankerung vor. 6.4.2. Die im Weiteren explizit als Versuch bezeichnete Argumentation der Vertrauensärzte, eine progrediente Ablösung der ursprünglich eingesetzten Semitendinosus-Sehne damit zu erklären, es habe eine noch nicht stabil eingehilte VKB-Ersatz-Plastik vorgelegen, weil die Interpretation der Hergangsschilderung durch den Versicherten gut mit einer mehrphasigen Trennung von Gewebe- und Fixationsmaterial vereinbar sei (oben, Erwägungen 6.3.5 und 6.3.7), vermag daran nichts zu ändern. Es ist in Erinnerung zu rufen, dass die entscheidende Frage, ob eine diagnostizierte Listenerkrankung vorwiegend auf Abnutzung oder eine Erkrankung zurückzuführen ist, auf der Basis medizinischer Beurteilungen zu beantworten ist. Lediglich auf allgemeinen

Erfahrungstatsachen beruhende Prüfungsschemata genügen für den Gegenbeweis gerade nicht (oben, Erwägung 6.2). Im hier vorliegenden Fall sprechen die Vertrauensärzte jedoch von einem Versuch, die Schilderungen des Versicherten dahingehend zu «interpretieren», dass die von ihm anlässlich seiner Hergangsschilderung verwendeten Begriffe gut mit einer Ablösung der Verankerung «vereinbar» seien, andernfalls bei einer frischen Transplantatruptur «eher» ein Knall oder ein akutes Rissgefühl genannt worden wären. Dass derartige Thesen den für einen Entlastungsbeweis erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichen können, ist offensichtlich. Insbesondere verbietet es sich aus grundsätzlichen Überlegungen, aufgrund einer «subjektiven Wertung» durch den Versicherten selbst und dessen rudimentären Beschreibung mittels weniger Begriffe von der einen oder anderen These auszugehen. Nichts anderes gilt hinsichtlich der übrigen Ausführungen namentlich von Dr. E., wonach endogene VKB-Rupturen nicht bei jungen männlichen Individuen mit hohen sportlichen Expositionen, sondern typischerweise bei Basketballspielerinnen unter hormonell prädisponierenden Rahmenbedingungen auftreten würden. Derart statistische Erfahrungswerte vermögen die strengen Anforderungen an den mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringenden Beweis für eine degenerativ oder krankheitsbedingte Abnutzung im konkreten Einzelfall ebenfalls nicht zu erbringen.

6.5.1 Unbesehen dessen stellen allfällige progrediente Veränderungen im hier betroffenen Verankerungsmaterial nun aber so oder anders die ausschliessliche Folge eines zuvor erlittenen Unfalls dar. Dass die ursprüngliche Vorschädigung und deren operative Sanierung im Jahre 2022 zusätzlich auf allfällige krankhafte, innere Ursachen zurückzuführen wäre, geht aus keiner der zitierten medizinischen Akten hervor und wird auch von keiner Seite behauptet. Indessen kann nur der Nachweis eines vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens zu einer Verneinung der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen. Das in Art. 6 Abs. 2 UVG statuierte Begriffspaar «Abnutzung oder Erkrankung» ist einem Verschleiss gleichzusetzen. Mit Blick auf das Vorliegen einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG sollen damit jene Sachverhalte ausgeschlossen werden, bei denen Körperschädigungen durch wiederkehrende, mehr oder minder stets gleiche Belastungen ohne eigentliche Sinnfälligkeit entstehen. Die vorwiegenden Folgen nur solcher Vorgänge sind nach Art. 6 Abs. 2 UVG von der Unfallversicherung nicht zu übernehmen, was sich auch daran zeigt, dass Schäden an ursprünglich unfallbedingt eingesetzten Transplantaten vom Ausschluss in Art. 9 UVV gerade nicht erfasst werden (oben, Erwägung 5.4). Gleiches resultiert in systematischer Hinsicht aus der Gegenüberstellung von Art. 4 ATSG (Unfall) und Art. 3 ATSG (Krankheit). Unter dem Begriff der Erkrankung werden Beeinträchtigungen der Gesundheit verstanden, welche nicht Folge eines Unfalls sind. Das Begriffspaar «Abnutzung oder Erkrankung» ist deshalb als Gegenstück zu einer traumatischen Pathogenese zu verstehen (Samuelsson, a.a.O., S. 355 f.). Aus der Logik der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Entlastungsbeweises folgt damit, dass es sich bei dem Erfordernis der Abnutzung und Erkrankung um das ergänzende Gegenstück zu einem spezifischen Ereignis handeln muss (BGE 146 V 51, E. 8.2.3).

6.5.2 Vorliegend ist erstellt, dass nicht eine allfällige Erkrankung, sondern das am 22. September 2021 erlittene Unfallereignis, für dessen Folgen der Beschwerdeführer noch nicht bei der AXA, sondern bei der Assura versichert war (Akt A5 und M19 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung), zu einer signifikanten Vorschädigung des rechten Knies geführt hat. Mit Blick auf die medizinischen Akten ist deshalb festzustellen, dass seither zwar eine Prädisposition für weitere Knieverletzungen, namentlich offenbar auch in Form einer neuerlichen

Implantat-Ruptur vorhanden gewesen sein mag. Beruht dieser Vorzustand jedoch den Akten zufolge ausschliesslich auf einer traumatischen Genese aus dem Jahr 2021, liegt er nicht in einer krankhaften Abnutzung, sondern in einer unfallbedingten Ursache begründet. Damit ist ein Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG so oder anders auch aus grundsätzlichen Überlegungen ausgeschlossen. Nachdem der Versicherte im Nachgang zur ersten VKB-Ersatz-Plastik im Jahre 2022 offenbar keine Beschwerden mehr zu beklagen hatte (Akt M18 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung), ist ebenso auszuschliessen, dass die nunmehr zur Diskussion stehende Re-Ruptur ausschliesslich auf seinen ursprünglich am 22. September 2021 erlittenen Unfall zurückzuführen wäre. Dass der aktuell zur Diskussion stehende Knieschaden allenfalls eine indirekte Spätfolge der bereits im September 2021 erlittenen Ruptur darstellt, vermag die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mit Blick auf die in Art. 36 UVG statuierte Haftung für jegliche Teilursächlichkeit schliesslich ebenso wenig auszuschliessen. Die AXA ist bei diesem Ergebnis zu verpflichten, für das Ereignis vom 21. März 2023 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 7.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im betreffenden Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wurde mit Verfügung des instruierenden Präsidenten der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 24. Januar 2024 aufgefordert, innert unerstreckbarer Frist bis zum 8. Februar 2024 seine detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat er jedoch keine Kostennote eingereicht, so dass das Honorar androhungsgemäss nach richterlichem Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und im Quervergleich zu Parteientschädigungen, die vom Kantonsgericht in der Vergangenheit in vergleichbaren Beschwerdeverfahren zugesprochen worden sind, erscheint es angemessen, das Honorar des Rechtsvertreters auf der Basis eines Zeitaufwands von insgesamt sechs Stunden festzusetzen. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'615.55 (sechs Stunden à Fr. 250.—, inkl. Auslagen, zuzüglich noch 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 3. Oktober 2023 aufgehoben und es wird die AXA Versicherungen AG verpflichtet, für das Ereignis vom 21. März 2023 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die AXA Versicherungen AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'615.55 (inkl. Auslagen, mit Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde am 24. Juni 2024 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_366/2024 ) erhoben.

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