

BL_GERICHTE 725 16 238 vom 24. November 2016

BL Gerichte, 2016-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_16_238

FR: BL_GERICHTE 725 16 238 du 24 novembre 2016

IT: BL_GERICHTE 725 16 238 del 24 novembre 2016

Regeste

Unfallversicherung Die Voraussetzungen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV sind erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Gutheissung der Beschwerde die gesetzlichen Leistungen auszurichten hat.

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten. 2.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). 2.2 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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. 2.3 Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwer wiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis). 2.4 Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 E. 2d mit Hinweisen; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 176 f.) bestehen. 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 "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 E. 4.1, Nr. U 510 S. 275, Nr. U 523 S. 541 E. 3.1). 3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles

ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E.2b, je mit Hinweisen).

3.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müssen bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV 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, das heisst 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, vgl. auch BGE 139 V 327 E. 3.3.1). Das Auftreten von Schmerzen allein gilt noch nicht als äusserer Faktor im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV, ein solcher ist also nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag (BGE 129 V 466 E. 4.2.1). Auch ist das Erfordernis eines äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt, was zutrifft, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist. Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist (BGE 139 V 327 E. 3.3.1). Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV fallen deshalb als massgebender äusserer Faktor nicht in Betracht, wenn sie bei einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass ein davon unterscheidbares äusseres Moment mitspielen würde. Wer also etwa beim blossen Aufstehen, Absitzen, Abliegen, bei Bewegungen im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz verspürt, kann allein deswegen noch keine unfallähnliche Körperschädigung geltend machen. Die ausschliesslich physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein gegenüber der gewohnten, üblichen körperlichen Belastung gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen würde (BGE 129 V 466 E. 4.2.2). Erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors demgegenüber bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen belastenden Bewegungen oder bei einer wegen äusserer Einflüsse unkontrollierbar gewordenen Positionsänderung (BGE 129 V 466 E. 4.2.3). Für die Bejahung eines äusseren Faktors ist demnach ein gesteigertes Schädigungspotenzial vonnöten, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit einer an sich alltäglichen Verrichtung führenden Elementes (BGE 139 V 327 E. 3.3.1, 129 V 466 E.

4.3; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 8. Mai 2014, 8C_40/2014, E. 2.2.3, vom 16. Juli 2014, 8C_147/2014, E. 2.4, vom 10. Oktober 2014, 8C_451/2014, 8C/453/2014, E. 6 und vom 21. November 2014, 8C_620/2014, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen). 3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt – wie auch vorliegend – als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, vgl. auch E. 3.3 hiervor). 3.4 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende 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. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2009 UV Nr. 3 E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr

vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgericht vom 10. März 2010, 8C_963/2009, E. 2.1).

4.1 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 hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

4.2 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

5.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.2 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 469 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der

Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

E. 6

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen.

E. 6.1

Im Bericht von PD Dr. med. D.____, FMH Radiologie, vom 4. November 2015 nahm dieser eine Beurteilung des MRT des Kniegelenks vom 3. November 2015 vor. Er hielt dabei fest, insgesamt bestünden keine relevanten Veränderungen im medialen Kompartiment, weder ein eindeutiger Meniskusriss noch tiefe Knorpelschäden. Es liege eine Knorpelglatte mit reaktiven, knöchernen Veränderungen im lateralen femorotibialen Kompartiment und ein komplexer Riss vom Corpus und Hinterhorn vom Aussenmeniskus, praktisch durch die gesamte Meniskussubstanz vor. Des Weiteren stellte er eine intakte VKB-Plastik fest. Schliesslich bestünden sklerotische Gelenkkörper posterior in der interkondylären Notch, moderate Knorpelschäden im Femoropatellargelenk, ein leichter Gelenkerguss und eine kleine Baker-Zyste.

E. 6.2

Im Bericht "Eintrittsdiagnose" vom 27. November 2015 gab Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, einen Unfall als Grund zur Behandlung im Spital an.

E. 6.3

Dr. E.____ stellte im Operationsbericht vom 21. Dezember 2015 folgende Diagnosen: Eine lappenförmige Meniskushinterhornläsion links, ein Knorpelschaden an der lateralen Femurkondylenrolle links bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik links 1997. Die Versicherte habe im Tae-Kwon-Do Training [recte: Training des Kampfsports C.____] ein Knie trauma links erlitten und in der Folge Schmerzen und Einklemmgefühle im medialen Kompartiment empfunden. Im MRI bestehe eine komplexe laterale Meniskusläsion sowie ein dritt- bis viertgradiger Knorpelschaden an der lateralen Femurkondylenrolle bei intakter vorderer Kreuzbandplastik. Die Indikation zur Arthroskopie mit Sanierung der Meniskusläsion sei gegeben.

E. 6.4

Mit Bericht vom 5. September 2016 bezog Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als beratender Arzt der AXA aus medizinischer Sicht Stellung. Gemäss MRI vom 3. November 2015 gehe er von einer erheblichen chronischen Knorpel- und Meniskusschädigung auf der Aussenseite, von einer alten Kreuzbandruptur und Einlage eines Patellarsehnentransplantates von 1997 sowie einer leichten femoropatellären Knorpelschädigung aus, verbunden mit einem leichten Gelenkerguss und leichtem tibialen Knochenödem in einer Zone der Sklerosierung. Es bestehe zudem die Vermutung auf Nahtreste im medialen Hinterhorn des Meniskus. Hinweise auf einen klassischen Bone Bruise und Begleitverletzungen in den

Kapselbandstrukturen in der Peripherie würden fehlen. Anlässlich der Arthroskopie vom 11. Dezember 2015 seien die komplexe äussere Meniskusschädigung in lappenförmiger Anordnung im Hinterhorn und eine zusätzliche Schädigung im mittleren Drittel sowie die bis auf den Knochen reichende Knorpelschädigung auf der Aussenseite bestätigt worden. Der femoropatelläre Knorpelschaden habe jedoch nicht nachvollzogen werden können. Das Transplantat sei als medizinisch suffizient beurteilt worden. Es sei stets die Rede von einer Meniskusläsion (Schädigung) und nicht von einem Riss. Eine Meniskuskappenläsion gelte auch knapp zwei Monate nach einem Ereignis nicht als Nachweis einer frischen Zusatzschädigung, auch wenn sie im Hinterhorn lokalisiert sein sollte. In der vorliegenden Dokumentation handle es sich primär um Meniskusveränderungen im Sinne einer chronischen Meniskusschädigung. Es liessen sich aus persönlicher Erfahrung über 35 Jahre morphologisch in der Regel keine zuverlässigen Angaben machen, wann und wie die Meniskusschädigung entstanden sei. Die Traumarelevanz komme auch nicht im Arthroskopiebericht von Dr. E. ____ zum Ausdruck. Bezüglich Schadensmechanismus und im Schadensbild würden sich keine Hinweise auf einen relevanten Zusammenhang mit dem Schweregrad des Ereignisses vom 19. Oktober 2015 und den nachgewiesenen Veränderungen im MRI vom 3. November 2015 ergeben. Der Vorzustand mit der chronischen Folgeschädigung einer komplexen Knieverletzung 1997 sei entscheidend prädiktiv. Es sei aus seiner Sicht in dieser Situation davon auszugehen, dass es sich um das Bild einer akuten Dekompensation einer relevanten Vorschädigung (akute Erkrankung) handle, welche unter den Rahmenbedingungen einer nicht angemessenen Sportbelastung entstanden sei. Es handle sich also um eine eindeutige degenerative Vorschädigung in weitest gehendem Zusammenhang mit dem Eingriff bzw. Ereignis von 1997. Dr. F. ____ wies darauf hin, dass ihm alle Dokumente im Zusammenhang mit der Abklärung und Behandlung des linken Kniegelenks ab 1997 bis 2015, die Original-Krankengeschichte von Dr. E. ____ 2015/2016 und die Fotoprints anlässlich des arthroskopischen Eingriffs vom 11. Dezember 2015 nicht vorliegen würden. Schliesslich führte er aus, da die Akten nicht vollständig vorliegend gewesen seien, könne mit diesen Ausführungen der Anspruch an ein ärztliches Gutachten nicht als erfüllt betrachtet werden. Der Sachverhalt erscheine ihm aber so klar, dass er davon ausgehe, dass ein ärztliches Gutachten keine neuen richtungsweisenden Erkenntnisse liefern könne, um die Unfallkausalität zu beweisen.

E. 7

Der rechtserhebliche Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

E. 7.1

Im "Fragebogen zum Ereignis vom 19. Oktober 2015" vom 12. März 2016 gab die Versicherte sinngemäss an, sie habe beim Training des Kampfsports C. ____, welches sie zwei Mal pro Woche ausübe, einen stechenden Schmerz im Knie verspürt. Nach dem Training habe sie unter starken Schmerzen gelitten, vor allem bei Belastung. Ausserdem sei das Knie angeschwollen. Eine Zeit lang habe sie weiter trainiert, bis sie das Training hätte abbrechen müssen. Einen Arzt habe sie aufgrund der Wartezeit bis zum Termin erst im November 2015 besucht. Die Frage, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges ereignet hätte, beantwortete sie mit "nein".

E. 7.2

Mit Verfügung vom 19. April 2016 verneinte die AXA in der Folge einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung für den Vorfall vom 19. Oktober

2015 mangels versicherten Ereignisses. Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Einsprache vom 28. April 2016 vor, sie habe den Unfall vom 19. Oktober 2015 sofort ihrem Arbeitgeber gemeldet, indem sie eine Unfallmeldung ausgefüllt und mit allen benötigten Angaben abgegeben habe. Die Sekretärin des Betriebs habe dies bei der Bearbeitung dann fälschlicherweise als Krankheit angemeldet, wofür sie nichts könne. Sobald sie vom Fehler erfahren habe, habe sie dies richtig gestellt und eine erneute Unfallmeldung verlangt. Sie betreibe Sport auf höchstem Niveau und habe bereits drei Kreuzbandrisse, vier Bänderrisse an Sprunggelenken und einen Bandscheibenvorfall hinter sich, welche alle ohne Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper eingetreten seien. Trotzdem habe es sich jeweils eindeutig um Sportunfälle gehandelt. Es genüge in der Belastung des Trainings das Gelenk zu drehen und schon reisse es. Das geschehe sehr schnell und ohne bewusste Wahrnehmung. Aus diesem Grund habe sie auf die Frage nach Ausgleiten oder Sturz mit "nein" geantwortet. Während eines intensiven Trainings bemerke man den plötzlichen, stechenden Schmerz im Knie zwar sofort, trainiere kurz weiter und müsse dann einsehen, dass wohl doch eine ernsthafte Verletzung passiert sei. Dies sei der Grund für ihre damaligen Angaben gewesen. Der Meniskus sei unter der extremen Belastung eines Trainings des Kampfsports C.____ gerissen. Dabei handle es sich um einen Sportunfall, genauso wie bei ihren bisherigen Kreuzband- und Bänderrissen. Ein intensives sportliches Training mit dauerndem Abspringen und Drehungen der Gelenke sei eindeutig als äusserer schädigender Faktor einzustufen. Das Erfordernis der Plötzlichkeit sei mit einem plötzlichen stechenden Schmerz ebenfalls erfüllt. Aus dem MRI Bericht vom 3. November 2015 sei ersichtlich, dass zwei unterschiedliche Probleme bestehen würden. Das eine sei die Arthrose, die wohl auf den früheren Kreuzbandriss von 1997 zurückzuführen sei. Aufgrund der Arthrose habe sie bereits unter Knieproblemen und Schmerzen gelitten, die jedoch ganz anderer Art waren, als die neu aufgetretenen, stechenden Schmerzen während des Trainings vom 19. Oktober 2015. Die zweite Verletzung sei ein neuer, unfallbedingter Meniskusriss. Während der Arthroskopie und auch nach der Operation sei ihr von Dr. E.____ bestätigt worden, dass es sich um eine neue, unfallbedingte Verletzung handle. Behandelt worden sei der Meniskusriss und nicht die Arthrose. Meniskusrisse würden zu den unfallähnlichen Körperschädigungen gehören, die den Unfällen gleichgestellt seien.

E. 7.3

Die Einsprache der Versicherten wurde mit Entscheid vom 14. Juni 2016 abgewiesen. In ihrer hiergegen erhobenen Beschwerde vom 19. Juli 2016 machte sie geltend, sie sei Mitglied des schweizerischen Nationalteams im Kampfsport C.____ und trainiere seit über zehn Jahren sehr intensiv. Da das übliche Vereinstraining nicht ausreiche, habe sie mit weiteren Mitgliedern des Nationalteams ein zusätzliches, wesentlich härteres Training als Vorbereitung für die Weltmeisterschaft und die darauffolgende Europameisterschaft eingeführt. Bei einem solchen Training sei am 19. Oktober 2015 ihr Meniskus gerissen, als sie eine sehr anstrengende Übung durchgeführt habe, bei der man über die ganze Hallenlänge möglichst schnell mit dem linken Bein immer wieder abspringen müsse (Sprungkrafttraining). Während einer dieser Längen habe sie bei einem Absprung plötzlich stechende Schmerzen im linken Knie verspürt. Nach der Übung habe sie ihren Kollegen mitgeteilt, dass etwas mit ihrem Knie nicht stimme. Sie habe noch kurz versucht das Training mitzumachen, dann aber abbrechen müssen. Es habe eine Weile gedauert, bis sie einen Arzttermin bekommen habe, da Dr. E.____ oft ausgebucht sei. Wegen der entstandenen Kosten, habe sie ihrer Zusatzversicherung den Unfall gemeldet und ihrem

Arbeitgeber eine Kopie der Unfallmeldung gegeben, damit dieser den Unfall bei der AXA ebenfalls haben melden können. Beim MRI seien zwei unterschiedliche Verletzungen festgestellt worden. Einerseits sei ein Knorpelschaden erkannt worden, der wahrscheinlich aufgrund eines alten Kreuzbandrisses über die Jahre im Laufe der weiteren Belastungen im Sport entstanden sei. Andererseits sei ein Meniskusriss festgestellt worden. Dr. E._____ habe anhand des Meniskusrisses bestätigen können, dass dies ein frischer, durch einen Unfall entstandener Riss gewesen sei, im Gegensatz zu einer Meniskusschädigung durch die Arthrose. Es handle sich um einen sauberen Lappenriss, ansonsten wäre der Meniskus über längere Zeit zerrieben und ausgefranst gewesen. Der frisch gerissene Meniskusteil sei entfernt worden, der Knorpelschaden habe nicht behandelt werden können. Ihre Zusatzversicherung habe den Vorfall ohne nachzufragen als Unfall akzeptiert. Die Sekretärin des Arbeitgebers habe online jedoch fälschlicherweise eine Krankheitsmeldung anstelle einer Unfallmeldung ausgefüllt, obwohl die Sekretärin über ihre Vorlage verfügt hätte, welche sie selbst an die Zusatzversicherung geschickt habe. Als Laie sei sie gar nicht auf die Idee gekommen, dass man eine Sportverletzung während eines harten Trainings nicht als Unfall werten könnte. Sie sei nicht vertraut mit den genauen Definitionen von "Unfall" und "unfallähnlicher Vorgang". Wenn sie während einer harten Sprungübung beim Absprung plötzlich stechende Schmerzen im Knie habe, dann sei für sie der Zusammenhang klar. Dies gelte trotzdem sie oft trainiere und das für sie deshalb nicht "ungewöhnlich" sei. Sie könne nun aber sagen, dass sehr wohl eine übermässige, für normale Körper ungewöhnliche Belastung vorgelegen habe, nämlich eine harte und schnelle Sprungkraft-Übung. Die Schmerzen seien plötzlich während dieser einen Hallenlänge eingeschossen.

E. 7.4

Die Beschwerdegegnerin führte im Einspracheentscheid vom 14. Juni 2016 aus, in der Unfallmeldung sei kein Unfallhergang angegeben worden. Daraufhin sei die Versicherte schriftlich aufgefordert worden, den genauen Hergang des Unfallereignisses vom 19. Oktober 2015 ausführlich zu schildern. In ihrem Antwortschreiben vom 12. März 2016 habe die Versicherte daraufhin angegeben, während des Trainings des Kampfsports C._____ einen stechenden Schmerz im Knie verspürt zu haben. Auf die Frage, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges ereignet habe, was zum Ereignis beitrug, habe die Versicherte mit "nein" geantwortet. Die Beschwerden im linken Knie seien gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin bei einer alltäglichen Betätigung aufgetreten, ohne dass dabei ein ungewöhnlicher äusserer Faktor den Ablauf gestört hätte. Entsprechend sei beim Ereignis vom 19. Oktober 2015 nicht von einem Unfall gemäss Art. 4 ATSG auszugehen. Es sei unbestritten, dass die involvierten Ärzte einen Meniskusriss links und damit eine unfallähnliche Körperschädigung diagnostiziert hätten. Beim Training des Kampfsports C._____ habe sich gemäss der Angaben der Beschwerdeführerin nichts Besonderes ereignet. Es seien weder eine unkontrollierte Bewegung, noch eine besondere Belastung oder Ähnliches in der Schadenmeldung oder im Fragebogen vermerkt worden. Obwohl beim festgestellten Meniskusriss von einer Diagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV auszugehen sei, könne bezüglich der Beurteilung des Ereignisses vom 19. Oktober 2015 aufgrund der Angaben zum Hergang kein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger Vorfall angenommen werden.

E. 7.5

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2016 brachte die Beschwerdegegnerin vor, das Ereignis vom 19. Oktober 2015 könne nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG gelten. So gehe weder aus der Hergangsschilderung vom 15. März 2016 noch aus den in der Einsprache gemachten Sachverhaltsangaben ein Hinweis auf einen ungewöhnlichen äusseren Faktor hervor. Vielmehr sei aufgrund der von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben davon auszugehen, dass sie während eines intensiven Trainings plötzlich einen stechenden Schmerz im Knie bemerkt habe und in der Folge nach ca. 10 Minuten das Training schmerzbedingt habe abbrechen müssen. In diesem Sinne habe die Beschwerdeführerin auch die Frage der Beschwerdegegnerin klar verneint, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges ereignet habe. Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor liege somit nicht vor, weshalb die Voraussetzungen eines Unfalls im rechtlichen Sinne nicht erfüllt seien. Ausserdem gehe aus den Akten hervor, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem Ereignis vom 19. Oktober 2015 ein von diesem unabhängiger degenerativer Vorzustand im linken Knie vorgelegen habe. Dr. F. ____ habe die im MRI vom 3. November 2015 im Rahmen der Operation vom 11. Dezember 2015 gezeigten Veränderungen in seiner Stellungnahme als vorbestehend beurteilt. Die fragliche linksseitige Meniskusschädigung könne nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das gemeldete Ereignis vom 19. Oktober 2015 zurückgeführt werden. Des Weiteren sei der Einwand der Beschwerdeführerin mit Blick auf die Literatur zurückzuweisen, wonach ein Lappenriss für ein unfallbedingtes Geschehen spreche. So könne es gemäss medizinischer Erfahrungstatsache auch aufgrund jahrelanger intensiver Belastung des Knies zu Abnutzungserscheinungen mit Einrissen und Auffaserungen des Meniskus kommen, entsprechend würden echte und isolierte unfallbedingte Lappenrisse als relativ selten gelten.

8.1 Es ist zunächst festzustellen, dass die Ausführungen der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des gesamten Beweismaterials als kohärent zu bezeichnen sind. Insbesondere ergänzte sie die anfänglich knappen Schilderungen des Ereignishergangs widerspruchsfrei, indem sie ausführte, sie habe mit Mitgliedern des Nationalteams ein zusätzliches, wesentlich härteres Training als Vorbereitung für die Weltmeisterschaft und die darauffolgende Europameisterschaft eingeführt. Während einem solchen Training habe sie am 19. Oktober 2015 ein sehr anstrengendes Sprungkrafttraining durchgeführt, bei dem man über die ganze Hallenlänge möglichst schnell mit dem linken Bein immer wieder abspringen müsse, als sie bei einem Absprung plötzlich stechende Schmerzen im linken Knie verspürt habe. Es bestehen keine Anhaltspunkte, die Zweifel an dem von der Beschwerdeführerin dargelegten Ablauf des Ereignisses begründen würden. Auf den vorstehenden Sachverhalt kann demnach abgestellt werden. Nachdem der massgebende Sachverhalt feststeht, ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob das Ereignis die Voraussetzungen für das Vorliegen eines Unfalls erfüllt.

8.2 Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 76 E. 4.1.1). Ein solcher äusserer Faktor ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag. Das Erfordernis ist demnach nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Dies trifft zu, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist.

Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist (vgl. E. 3.2 hiavor). Indem die Beschwerdeführerin am Ereignistag beim Training des Kampfsports C._____ über die ganze Hallenlänge möglichst schnell mit dem linken Bein immer wieder abspringen musste, belastete sie das Knie in einer erheblich gesteigerten Intensität im Vergleich zu einer gewöhnlichen Belastung. Ein solches Sprungtraining birgt ein gesteigertes Gefährdungspotenzial, zumal beim Absprung wie bei der Landung erhebliche Kräfte auf das Knie wirken und eine unkontrollierte Bewegung potenziell bereits zu einer Verletzung führen kann. Des Weiteren ist die Beschwerdeführerin Mitglied des Nationalteams in ihrem Sport und hat am Ereignistag ein zusätzliches, wesentlich härteres Training als Vorbereitung für die Weltmeisterschaft und die darauffolgende Europameisterschaft absolviert. Es ist davon auszugehen, dass Profisportler bei einem solchen Vorbereitungstraining zur Europa- und Weltmeisterschaft regelmässig an ihre körperlichen Grenzen gehen und die Intensität der körperlichen Belastung damit grösser ist, als dies sonst der Fall wäre. Bei der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Sprungübung handelt es sich damit ohne Zweifel um eine mehr als physiologisch normale und psychologisch beherrschte Beanspruchung des Körpers im Sinne der Rechtsprechung, womit die Voraussetzung eines äusseren Faktors erfüllt ist.

8.3 Ungewöhnlich im Sinne des Unfallbegriffs ist der äussere Faktor, 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. Definitionsgemäss bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 404 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, je mit Hinweisen). Bei Körperbewegungen – wie der vorliegenden Sprungübung – gilt der Grundsatz, dass das Erfordernis der ungewöhnlichen äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (vgl. E. 2.4 hiavor). Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (vgl. E 4.2 hiavor). Die Beschwerdeführerin gab im Fragebogen vom 12. März 2016 in Bezug auf das Ereignis an, es habe sich am 19. Oktober 2015 nichts Ungewöhnliches oder Programmwidriges ereignet. In ihrer Beschwerde vom 19. Juli 2016 bestätigte sie daraufhin erneut, dass sich nichts Ungewöhnliches ereignet habe. Auch den vorliegenden Akten lässt sich nichts entnehmen, was auf eine programmwidrige Beeinflussung einer Körperbewegung der Beschwerdeführerin im Sinne des vorstehenden Grundsatzes hindeuten würde. Der Eintritt von Schmerzen während eines intensiven Sprungtrainings vermag alleine noch keinen ungewöhnlichen äusseren Faktor auf den menschlichen Körper im Sinne des Unfallbegriffs zu begründen. Vorausgesetzt wäre vielmehr eine ungewöhnliche äussere Einwirkung, wie beispielsweise ein Sturz oder ein Ausrutschen. Eine solche wird – wie ausgeführt – vorliegend nicht geltend gemacht und ist auch aufgrund der Akten nicht erstellt, weshalb die Voraussetzungen eines Unfalls gemäss Art. 4 ATSG nicht erfüllt sind.

9.1 Nachfolgend ist schliesslich zu prüfen, ob die Voraussetzungen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV erfüllt sind. Wie

nachfolgende Ausführungen zeigen ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die Voraussetzungen einer unfallähnlichen Körperschädigung erfüllt sind. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung müssen bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfalls erfüllt sein. Des Weiteren ist das Vorliegen einer Diagnose im Sinne der abschliessenden Liste von Art. 9 Abs. 2 UVV zu prüfen.

9.2 Dr. D.____ diagnostizierte mit Bericht vom 4. November 2015 in Bezug auf das MRT des Kniegelenks vom 3. November 2015 eine Knorpelglatze mit reaktiven, knöchernen Veränderungen im lateralen femorotibialen Kompartiment und einen komplexer Riss vom Corpus und Hinterhorn vom Aussenmeniskus, praktisch durch die gesamte Meniskussubstanz. Damit beschreibt er eine Verletzung im Sinne eines Meniskusrisses gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV. Daran ändert auch der Bericht von Dr. F.____ vom 5. September 2016 nichts, welcher den Begriff "Riss" vermeidet und ausführt, bei der geklagten Gesundheitsbeeinträchtigung handle es sich primär um Meniskusveränderungen im Sinne einer chronischen Meniskusschädigung. Bezüglich Schadensmechanismus und im Schadensbild würden sich keine Hinweise auf einen relevanten Zusammenhang mit dem Schweregrad des Ereignisses vom 19. Oktober 2015 und den nachgewiesenen Veränderungen im MRI vom 3. November 2015 ergeben. Dr. F.____ widerspricht damit letztlich nicht der Diagnose von Dr. D.____ vom 4. November 2015, sondern äussert sich zum natürlichen Kausalzusammenhang. Schliesslich hat auch die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 14. Juni 2016 ausgeführt, es sei unbestritten, dass die involvierten Ärzte einen Meniskusriss links und damit eine unfallähnliche Körperschädigung diagnostiziert hätten.

9.3 Des Weiteren ist das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu prüfen. Praxisgemäss genügt es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn das schädigende Geschehen eine Teilursache bildet. Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt. Tritt bei den in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV abschliessend erwähnten Verletzungen eine schädigende äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösfaktors zu den (vor- oder überwiegend) krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzu, liegt eine unfallähnliche Körperschädigung vor (BGE 123 V 43 E. 2b S.45). Die Beschwerdegegnerin verneint den Kausalzusammenhang zwischen der geklagten Meniskusverletzung und dem Ereignis vom 19. Oktober 2015 gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ vom 5. September 2016, welcher feststellt, bezüglich Schadensmechanismus und im Schadensbild würden sich keine Hinweise auf einen relevanten Zusammenhang mit dem Schweregrad des Ereignisses vom 19. Oktober 2015 und den nachgewiesenen Veränderungen im MRI vom 3. November 2015 ergeben. Nach der Rechtsprechung kommt dem Bericht eines versicherungsinternen Arztes nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen und ist nur soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. E. 5.3 hiervor). Vorliegend ergeben sich nun allerdings Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Berichts von Dr. F.____. So stellte Dr. E.____ in seinem Operationsbericht vom 21. Dezember 2015 fest, die Versicherte habe ein Knie Trauma links erlitten und in der Folge Schmerzen und Einklemmgefühle im medialen Kompartiment empfunden. Auch im Bericht "Eintrittsdiagnose" vom 27.

November 2015 gab Dr. E.____ einen Unfall als Grund zur Behandlung im Spital an. Die von Dr. E.____ festgestellte traumatische Verursachung des Meniskusrisses erscheint in Anbetracht des zum Ereigniszeitpunkt noch jungen Alters der Beschwerdeführerin, ihrer guten körperlichen Verfassung und dem von ihr beschriebenen Ereignisablauf überwiegend wahrscheinlich. Eine rein degenerative Gesundheitsschädigung ist dagegen nicht anzunehmen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das Ereignis vom 19. Oktober 2015 den vorbestehenden Gesundheitsschaden zumindest verschlimmerte oder manifest werden liess. Des Weiteren ist festzustellen, dass Dr. E.____ die Beschwerdeführerin als behandelnder Arzt persönlich untersuchen konnte und schliesslich sogar die Operation des Knies durchführte. Damit konnte er sich mit eigenen Augen ein Bild der Meniskusverletzung machen im Gegensatz zu Dr. F.____, der die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat. Es ist demnach, auch wenn vorbestehende degenerative Schädigungen am Knie nicht auszuschliessen sind, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Ereignis vom 19. Oktober 2015 zumindest als Teilursache der Meniskusschädigung zu gelten hat. Daran ändern auch die Feststellungen von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 5. September 2016 nichts. Dieser bringt in Bezug auf den relevanten Zusammenhang sogar einen Vorbehalt an, indem er ausführt, es liessen sich aus persönlicher Erfahrung über 35 Jahre morphologisch in der Regel keine zuverlässigen Angaben machen, wann und wie die Meniskusschädigung entstanden sei. Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs durch Dr. F.____ handelt es sich demnach nicht um eine verbindliche Feststellung, sondern vielmehr um eine Vermutung. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Dr. F.____ nicht alle Dokumente im Zusammenhang mit der Abklärung und Behandlung des linken Kniegelenks ab 1997 bis 2015, die Original-Krankengeschichte von Dr. E.____ 2015/2016 und die Fotoprints anlässlich des arthroskopischen Eingriffs vom 11. Dezember 2015 vorgelegen haben. Dr. F.____ räumt dabei selber ein, dass die Akten nicht vollständig vorliegend gewesen seien, weshalb der Anspruch an ein ärztliches Gutachten nicht als erfüllt betrachtet werden könne. Daran ändert auch seine Aussage nichts, dass ihm der Sachverhalt klar erscheine und er deshalb davon ausgehe, dass ein ärztliches Gutachten keine neuen richtungsweisenden Erkenntnisse liefern könne, um die Unfallkausalität zu beweisen. Insgesamt bestehen wie ausgeführt erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung von Dr. F.____, wogegen mit Dr. E.____ davon auszugehen ist, dass der natürliche Kausalzusammenhang besteht. Die Voraussetzungen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV sind somit erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten hat.

E. 10

Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass die Beschwerde vom 19. Juli 2016 in dem Sinne gutzuheissen ist, als der Einspracheentscheid der AXA vom 14. Juni 2016 aufzuheben und die Angelegenheit zur Bestimmung der Leistungen an die AXA Versicherungen AG zurückzuweisen ist.

E. 11

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess 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 wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: ::/
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Angelegenheit zur Bestimmung der Leistungen an die AXA Versicherungen AG zurückgewiesen. 2. Es werden keine

Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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