

GR_GERICHTE S 2022 29 vom 27. Juni 2023

GR Gerichte, 2023-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_29)

FR: GR_GERICHTE S 2022 29 du 27 juin 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 29 del 27 giugno 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1984, wohnhaft in B._____, war als Netzelektrikermeister HFP bei der C._____ GmbH, B._____, angestellt und dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 11. Januar 2019 meldete er einen Unfall, ereignet am 7. Juni 2018 auf dem Beachvolleyballfeld in D._____. Darin wurde festgehalten: "Übrige Ballspiele: Beachvolleyballtraining am Abend des 7. Juni 2018, bei einer Ballabnahme eingeknickt und Sturz. Im Moment keine Schmerzen verspürt, jedoch am nächsten Morgen mit der Annahme einer Zerrung. Behandlung der Zerrung mit Kinesio Tape. Schmerzen konnten ganz reduziert werden. Nach einer Wanderung im November 2018 in unwegsamem Gelände spürte ich die Schmerzen erneut. Diese hielten an bis ich den am 07.12.2018 Dr. E._____ aufsuchte." Aufgrund von Schmerzen im rechten Knie liess sich A._____ am 20. und 30. Juni 2018 von F._____ zweimal kinesiologisch behandeln ("Taping").

E. 2

Eine erste ärztliche Untersuchung des rechten Knies erfolgte am

E. 7

Mit Schreiben vom 29. Juli 2021 teilte die Suva A._____ mit, dass keine weiteren Leistungen erbracht, die bisher erbrachten Leistungen aber auch nicht zurückgefordert würden.

E. 8

Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, befundete am 1. September 2021 bei seiner Erstuntersuchung des rechten Knies eine Druckdolenz postero-medialer Gelenkspalt mit klarer Meniskussymptomatik, minimster Erguss, ligamentär stabiles Gelenk, varische Beinachse, freie Beweglichkeit. Bei Hyperflexion schmerzhaft. Bezüglich der radiologischen Diagnostik vom 14. Dezember 2018 und vom 21. Juni 2021 stellte er fest: "Medialer Meniskushinterhorn mit Radiärriss-Komponente im Spitzenbereich sowie horizontalem Signal. Kleines Ganglion in den Bildern von 2021. Knorpeloberflächen intakt, stabiler Bandapparat, keine degenerativen Veränderungen." Dr. med. I._____ empfahl als weiteres Vorgehen eine operative Teilmenisektomie.

E. 9

Kreisarzt Dr. med. K._____ hielt am 28. September 2021 folgendes fest: "Mehrere Gründe sprechen dafür, dass die vorliegende Meniscusläsion vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen ist: Bei einem akuten Meniskusriss kann medizinisch aufgrund der damit verbundenen, typisch schmerzhaft deutlich eingeschränkten Bewegungseinschränkung und Knieschwellung eine zumindest zeitnahe ärztliche Behandlung erwartet

- 5 - werden. Hier jedoch erst sechs Monate nach geschildertem Ereignis medizinische Erstbehandlung Anfang Dezember 2018. Zudem wäre aus medizinischer Sicht nicht zu erwarten, dass bei einem akuten Meniskusriss zeitnah in den nachfolgenden zwei bis drei Sommermonaten ein aktives Sporttreiben bei vom Versicherten erwähntem Laufsport auf hohem Niveau wieder möglich gewesen wäre. Für eine eher verschleiss- bedingte Meniscusläsion spricht die von Dr. E._____ im Rahmen seiner Erstbehandlung notierte, seit ca. August 2018 beginnende belastungs- abhängige Schmerzsymptomatik am rechten Knie mit deutlich zunehmenden Schmerzen über Wochen, was auch die mit einer Latenz von sechs Monaten erfolgte medizinische Erstbehandlung plausibel erscheinen lässt. Die vorliegenden MRI-Bilder zeigen eine degenerativ bedingte Zerschichtung des Innenmeniscushinterhorns entsprechend der erkennbaren horizontalen Signalerhöhung in der Bildgebung, wobei auch die Existenz der Meniscusganglien im Bereich des signalerhöhten Meniscushinterhorns für eine ältere Genese spricht. Zusammenfassend kann somit davon ausgegangen werden, dass, wie bereits in der kreisärztlichen Stellungnahme vom 29.07.2021 festgehalten, im Bereich des Innenmeniscushinterhorns eine Körperschädigung vorliegt, die vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen ist."

E. 10

Mit Verfügung vom 30. September 2021 verneinte die Suva die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen per 29. Juli 2021, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege.

E. 11

Mit Arztbericht vom 12. Oktober 2021 hielt Dr. med. I._____ die Diagnose einer Kniegelenksdistorsion rechts am 7. Juni 2018 beim Volleyball mit medialer Meniscushinterhornläsion fest.

- 6 -

E. 12

Gegen die Verfügung der Suva erhob A._____ am 28. Oktober 2021 Einsprache und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen.

E. 13

Mit Arztbericht vom 1. November 2021 hielt Hausarzt Dr. med. E._____ fest, dass "mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit" die Beschwerden am rechten Knie durch den Beachvolleyball-Unfall vom 7. Juni 2018 hervorgerufen worden seien. Aufgrund des Alters des Patienten müsse eine Verletzung als kausale Ursache für diese Schädigung des Innenmeniskus am rechten Knie verantwortlich sein.

E. 14

Am 2. November 2021 hielt Kreisarzt Dr. med. K._____ an seiner Beurteilung vom 28. September 2021 fest, da dem Schreiben von Dr. med. I._____ keine wegweisenden neuen

Informationen resp. Befunde zu entnehmen seien.

E. 15

Am 10. Januar 2022 erfolgte durch Dr. med. I. _____ eine mediale Teilmeniscektomie des rechten Knies.

E. 16

Mit Einspracheentscheid vom 2. Februar 2022 wies die Suva die Einsprache von A. _____ mit der Begründung, dass sich am 7. Juni 2018 kein Unfall ereignet habe und auch keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege, ab.

E. 17

Dagegen erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 7. März 2022 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte, der Einspracheentscheid vom 2. Februar 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 2. Februar 2022 zwecks Einholung eines

- 7 - externen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (zzgl. MWST). Begründet wurde die Beschwerde nicht mehr – wie noch im Einspracheverfahren – mit dem Vorliegen eines Unfalls; der Beschwerdeführer machte nun allein das Vorliegen einer Leistungspflicht aufgrund einer Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (Listen- verletzung) geltend.

E. 18

In der Beschwerdeantwort vom 25. März 2022 schloss die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Februar 2022 sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. Februar 2022 (vgl. Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 2; Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 51). Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfall- versicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs- rechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden

- 8 - gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungs- rechtspflege (VRG; BR 370.100). Als im Einspracheverfahren unterlegener, formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (vgl. Art. 60 und Art. 61 ATSG). 2. Unbestritten geblieben ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren, dass kein

Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt; der Beschwerdeführer strebt allerdings die Fortführung der Leistungspflicht gestützt auf eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (Listenverletzung) an. Streitig und zu prüfen ist demnach eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 29. Juli 2021 hinaus. 3.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG ist der Unfallversicherer, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten leistungspflichtig. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 3.2. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist das Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E.4.1; Urteil des

- 9 - Bundesgerichts 8C_242/2021 vom 2. November 2021 E.4). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E.4.3.1, 134 V 72 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_688/2021 vom 8. Juni 2022 E.3.2, 8C_589/2021 vom 17. Dezember 2021 E.5.2). Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 142 V 219 E.4.3.1, 134 V 72 E.4.3.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E.2.2, 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E.2.3 und 8C_282/2017 vom 22. August 2017 E.3.1.1). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E.2.3; vgl. HOFER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 Rz. 37). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E.3.2). Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor, der in der Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt besteht, ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_586/2020 vom 30. November 2020 E.3.3; 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E.2.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder

- 10 - auszuführen versucht (Urteile des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E.4.2 und 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E.4.2, je mit weiteren Hinweisen; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG – Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 Rz. 32). Kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung ist hingegen das Auftreten von Schmerzen als solches (BGE 146 V 51 E.7.5, 143 V 285 E.2.3

und 129 V 466 E.4.2.1; siehe zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E.3.2 mit weiteren Hinweisen). 3.3.1. Nach Art. 6 Abs. 2 UVG ist der Unfallversicherer auch bei bestimmten Körperschädigungen (Listenverletzung gemäss lit. a-h) leistungspflichtig, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperverletzung besteht darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten des Versicherten zu vermeiden (vgl. BGE 139 V 327 E.3.1, 123 V 43 E.2b), spielen doch bei Eintritt eines solchen Gesundheitsschadens praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-)Ursachen mit (vgl. BGE 146 V 51 E.8.4, 129 V 466 E.2.1 mit Hinweisen). 3.3.2. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung in der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen – und damit auf das vorliegend geltend gemachte Ereignis vom 7. Juni 2018 anzuwendenden (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015) – Bestimmung von Art. 6 Abs. 2 UVG gilt es dabei Folgendes zu beachten: Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der

- 11 - Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202, in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis auch nach der UVG-Revision relevant. Zu betonen ist aber, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Neben dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der

- 12 - überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der Begriff "vorwiegend" wird nicht näher definiert. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Nachweis von

Berufskrankheiten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG, die auch im Anwendungsbereich von Art. 6 Abs. 2 UVG Geltung hat, ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (vgl. BGE 146 V 51 E.8.2.2.1, 119 V 200 E.2a mit Hinweis; HOFER, a.a.O., Art. 6 Rz. 58). Demnach ist der Gegenbeweis des Unfallversicherers erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf "Abnutzung oder Erkrankung" beruht (vgl. BGE 146 V 51 E.8.2.2.1; GEHRING, in: KIESER/GEHRING/BOLLINGER [Hrsg.], Kommentar KVG UVG, Zürich 2018, Art. 6 UVG Rz. 8 und 11; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 44; HÜSLER, Erste UVG-Revision, in: SZS 2017 S. 34). Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungs- beweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (zum Ganzen BGE 146 V 51 E.8.6; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_679/2022 vom 6. April 2023 E.3, 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E.2.3, 8C_630/2020 vom 28. Januar 2021 E.3.2 und 8C_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E.6 mit weiteren Hinweisen). Nach GEHRING ist der Begriff der "Abnutzung" mit Abrieb, Verschleiss und in fachlich-medizinischer Terminologie "Usur" gleichzusetzen (vgl. GEHRING, a.a.O., Art. 6 UVG Rz. 9 f.). Dies führt zum Ausschluss derjenigen Sachverhalte, bei denen Körperschädigungen durch wiederkehrende, immer gleiche Belastungen entstehen. Folgen solcher Vorgänge sollen

- 13 - nach der Wertung des Gesetzgebers nicht von der Unfallversicherung übernommen werden (BGE 146 V 51 E.8.2.2.2). 3.4.1. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Tod, Integritätseinbusse, Hilflosigkeit) ein natürlicher und ein adäquater Kausal- zusammenhang besteht (vgl. BGE 148 V 356 E.3, 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1 f. mit weiteren Hinweisen; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff.; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 S. 53 ff.). 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 (siehe statt vieler: BGE 148 V 356 E.3 mit weiteren Hinweisen). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass das Unfallereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen und Beschwerden ist; vielmehr genügt es, dass das Unfallereignis eine Teilursache des Gesundheitsschadens ist (vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 252; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 52), d.h. dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E.3.2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E.3.1). 3.4.2. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, stellt eine Tatfrage dar, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der leistungsansprechenden Person nachzuweisen ist, wobei die blosser Möglichkeit, dass ein solcher

- 14 - besteht, den Beweisanforderungen nicht genügt (BGE 146 V 51 E.5.1, 129 V 177 E.3.1; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53). Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen, d.h. die Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" ist unzulässig (vgl. BGE 142 V 325 E.2.3.2.2, 119 V 335 E.2b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E.5.5.2, 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E.6.4 mit Hinweisen vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53). 4.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. 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 nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E.1.3, 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E.1.3). Darüber hinaus gilt es festzuhalten, dass praxisgemäss die versicherte Person die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen hat. D.h. sie muss über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft

- 15 - machen, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2018 vom 17. Dezember 2018 E.4.2). Kommt die versicherte Person dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 298 E.5b; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_268/2019 vom 2. Juli 2019 E.3, 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E.3.4). 4.2.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 E.5.2, 8C_419/2014 vom 23. September 2014 E.6.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

- 16 - (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_448/2020 vom 3. März 2021 E.2.5, 8C_662/2020 vom 13. Januar 2021 E.3.2 und 8C_51/2019 vom 11. Juni 2019 E.3.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). 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).

4.2.2. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_382/2021 vom 19. Oktober 2021 E.3.2, 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E.3.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 135

- 17 - V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1 mit weiteren Hinweisen, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.3, 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E.7.1 und 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4 mit Hinweisen).

4.2.3. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 1. Juli 2022 E.7.2, 8C_819/2019 vom 26. Februar 2020 E.6.3.3, 8C_900/2017 vom 30. Mai 2018 E.4.2.2), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die

- 18 - Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 1. Juli 2022 E.7.2). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungs- interner Ärztinnen und Ärzte zu wecken vermögen (BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_658/2020 vom 14. Januar 2021 E.7, 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.4.2, 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.2, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2 und 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 4.2.4. Gemäss Rechtsprechung ist auch eine reine medizinische Aktenbeurteilung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, sodass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.5.1 mit weiteren Hinweisen), mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E.3.2, 8C_787/2020 vom 26. Mai 2021 E.4.2, 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3 und 8C_788/2019 vom 30. Juni 2020 E.3 mit Hinweisen). 5. Im Lichte der genannten Praxis in Lehre und Rechtsprechung ist die Beschwerde nach Auffassung des streitberufenen Gerichts insbesondere aufgrund folgender Erwägungen abzuweisen:

- 19 - 5.1. Das für die Qualifikation des Ereignisses als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorausgesetzte Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit ist nur dann erfüllt, wenn der äussere Faktor nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E.4.1). Es obliegt dem Leistungsansprecher, die einzelnen Umstände zum Unfallgeschehen glaubhaft zu machen (BGE 114 V 298 E.5b; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_448/2022 vom 23. November 2022 E.2.3, 8C_555/2020 vom 16. Dezember 2020 E.2.2.2, 9C_338/2018 vom 17. Dezember 2018 E.4.2). Ein Sturz nach Ballabnahme beim Beachvolleyballspiel wird zwar in der Bagatellunfall-Meldung erwähnt (Bg- act. 1), ist aber nach der gesamten Aktenlage nicht weiter erstellt. Gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer am 26. Juli 2021 an, er sei am 7. Juni 2018 beim Beachvolleyballspielen bei einer Ballabnahme im Sand eingeknickt, habe das rechte Bein verdreht und sei in den Sand gegangen. Der genaue Ablauf, die Dynamik und Intensität des Vorfalls konnte er nicht mehr aufführen; ebensowenig inwieweit beim Vorfall Beschwerden am rechten Knie bestanden hatten. In dessen Folge seien erstmals Beschwerden am rechten Knie aufgetreten (vgl. Bg-act. 20 S. 1). Nach der Rechtsprechung ist selbst bei einer Sportverletzung ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom

E. 20

September 2022 E.5.2). Es liegt in der Ballabnahme beim Beachvolleyballspiel unter – wie vorliegend – nicht ungewöhnlichen Umständen keine "Programmwidrigkeit" (wie. z.B Stolpern, Ausgleiten, Anstossen, reflexartige Abwehrhandlung), handelt es sich doch beim "in den Sand gehen resp. fallen" zudem um einen dem Beachvolleyball innewohnenden Ablauf, womit kein ungewöhnlicher äusserer Faktor (siehe dazu auch vorstehende Erwägung 3.2) vorliegt, so dass die

- 20 - Beschwerdegegnerin zu Recht einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG verneinte. 5.2.1. Sämtliche Stellungnahmen der behandelnden (Fach-)Ärzte (Radiologe Dr. med. G._____, Radiologe Dr. med. H._____, Orthopädischer Chirurg Dr. med. I._____ [bis Arztbericht vom 12. Oktober 2021 {Bf-act. 5 = Bg- act. 42}] und Allgemeinmediziner Hausarzt Dr. med. E._____) fanden Eingang in die kreisärztlichen Beurteilungen vom 29. Juli 2021, 28. September 2021 sowie 2. November 2021 (Bg-act. 21, 35 und 45) und wurden dort auf nachvollziehbare Weise gewürdigt. Der Kreisarzt Dr. med. K._____ kam darauf gestützt zum Schluss, dass mehrere Gründe dafür sprechen, dass die beim Versicherten vorliegende Meniskusküläsion vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen sei. Er zeigte nachvollziehbar und schlüssig auf, dass bei einem akuten Meniskusriss und den damit verbundenen Beschwerden aus medizinischer Sicht eine zumindest zeitnahe ärztliche Behandlung erwartet werden könne. Vorliegend erfolgte die medizinische Erstbehandlung indessen erst sechs Monate nach dem geschilderten Ereignis. Weiter legte er überzeugend dar, dass bei einem akuten Meniskusriss aus medizinischer Sicht auch ein zeitnahes aktives Sporttreiben in den nachfolgenden Sommermonaten nicht zu erwarten gewesen wäre. Der Beschwerdeführer selber gab hingegen an, dass einige Zeit nach dem Vorfall vom 7. Juni 2018 keine besonders spürbaren Beschwerden mehr vorgelegen hätten, und er erneut wieder aktiv Sport getrieben habe (siehe dazu den Aussendienstbericht vom 28. Juli 2021 [Bg-act. 20]). Gemäss Kreisarzt Dr. med. K._____ sprach auch die seit ca. August 2018 beginnende belastungsabhängige Schmerzsymptomatik mit deutlichen Schmerzen über einen Zeitraum von Wochen eher für eine verschleissbedingte Meniskusküläsion, was zudem auch die mit einer Latenz von sechs Monaten erfolgte medizinische Erstbehandlung plausibel erscheinen liess. Schliesslich legte er auch überzeugend dar, dass die

- 21 - erstellten MRI-Bilder eine degenerativ bedingte Zerschichtung des Innenmeniskushorns zeigten, wobei auch die Existenz der Meniskus- ganglien im Bereich des signalerhöhten Meniskushorns für eine ältere Genese spreche. Aufgrund des Gesagten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen, womit auf diese abgestellt werden kann, wie nachfolgend aufgezeigt. Die Aktenbeurteilungen von Kreisarzt Dr. med. K._____ sind voll beweiswertig, lag doch ein lückenloser Befund vor und ging es im Wesentlichen nur um die (fach-)ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, so dass die klinische Untersuchung unterbleiben konnte, weil die Befassung mit dem Beschwerdeführer in den Hintergrund gerückt war (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.5.1 mit weiteren Hinweisen). 5.2.2. Der Orthopädische Chirurg und Traumatologe des Bewegungsapparates Dr. med. I._____ betreute den Beschwerdeführer erst seit dem 1. September 2021 (Bf-act. 5; Bg-act. 32), so dass er (nur) anamnestisch eine Einschätzung über das Vorkommen im Jahr 2018 abgeben konnte. Im Bericht vom 12. Oktober 2021 hielt Dr. med. I._____ fest, anamnestisch habe eine Kniegelenksdistorsion mit dann medialer Meniskusküläsion vorgelegen, was sicherlich einer Körperschädigung entspreche (Bf-act. 5). Der behandelnde Arzt begründete diese Aussage nicht weiter. Dabei übersieht der Beschwerdeführer, dass die Körperschädigung an sich nicht bestritten ist, hingegen lässt diese Stellungnahme von Dr. med. I._____ – ebenso wie sein Operationsbericht vom 10. Januar 2022 (Bf-act. 8) – keine Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung aufkommen, wonach die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung zurückgeht. Dabei ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung

- 22 - im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 1. Juli 2022 E.7.2, 8C_819/2019 vom 26. Februar 2020 E.6.3.3, 8C_900/2017 vom 30. Mai 2018 E.4.2.2). 5.2.3. Ebensowenig kommen Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen auf angesichts der unbestritten gebliebenen Ausführungen des Beschwerdeführers in der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 26. Juli 2021 (Aussendienstbericht), wonach der Beschwerdeführer beim Beachvolleyball, bei Ballabnahme im Sand eingeknickt, das rechte Bein verdreht habe und in den Sand gegangen sei. Genauer Ablauf und Dynamik und Intensität vom Vorfall seien heute nicht mehr aufzuführen. Heute sei auch nicht mehr aufzuführen, inwieweit beim Vorfall Beschwerden am rechten Knie bestanden hätten. Es sei schlicht im Zuge jenes Beachvolleyball[training]s gewesen, wo in der Folge erstmals Beschwerden im rechten Knie aufgetreten seien. Sicher tags darauf, als einer Zerrung ähnliche Beschwerden im Knie deutlich geworden seien. Damals habe keine Situation vorgelegen, wonach ein dringender Arztbesuch angezeigt gewesen wäre. Im Rahmen der seit Jahren intensiven Sportaktivitäten hätten auch mal eine Prellung, ein Vertreten, oder etwas Schmerzen vorgelegen, diese seien primär selber behandelt worden. Zum Symptomverlauf gab der Beschwerdeführer an, dass er heute effektiv nicht mehr aufführen könne, in welchem Ausmass und wie noch Symptome um das rechte Knie im und über den Herbst 2018 vorgelegen hätten. Sicher sei damals die Situation gewesen, dass er maximal trainiert gewesen sei – über Jahre habe er Laufsport auch auf hohem Niveau, 5'000, 10'000 m und Halbmarathon ausgeübt – es habe eine sehr starke Muskulatur vorgelegen, denn auch einige Zeit nach den primären Beschwerden im Knie rechts im Sommer 2018 habe er auch wieder aktiv Sport betrieben. Im Zuge von Mehrarbeit im Betrieb seien im Verlauf die

- 23 - Sportaktivitäten geringer geworden. Es sei durchaus möglich, dass über den Herbst im Hintergrund noch irgendwelche Symptome ums rechte Knie bestanden hätten, sicher nicht besonders schmerzhaft, aber wie erwähnt, ansonsten habe eine starke Muskulatur bestanden und in jener Phase sei er sehr stark im Betrieb engagiert gewesen. Im November 2018, ohne dass etwas Neues, besonderes Unfallmässiges passiert wäre, hätten sich im Zuge einer längeren Wanderung im Raume L.____, bei längerem Laufen in Schräglage, unmittelbar danach wieder Beschwerden am betroffenen rechten Knie schmerzhaft bemerkbar gemacht. Tags darauf habe er kaum mehr aufzutreten vermocht, das Knie sei deutlich entzündet gewesen, nach einigen Tagen anhaltender Beschwerdesituation habe er nun doch den Hausarzt Dr. med. E.____ aufgesucht (07.12.2018). Ob ev. schon etwas spürbar Symptome ums rechte Knie vor jener Wanderung vorhanden gewesen seien, könne er heute nicht mehr sagen. Zur Thematik Sport führte der Beschwerdeführer aus, er habe ihn früher intensiv betrieben, auch Leistungssport im Bereiche Laufen und Langstreckenlaufen; 5'000 und 10'000 m, Halbmarathon, 2-3x wöchentlich intensiv Kraft-/Laufsport, bis 100 km pro Woche. Wintersport vor allem Langlauf. Das Langlaufen sei bis letzten Winter auch mit Skaten an sich recht gut gegangen, aber Bewegungen wie Schwimmen dann wieder überhaupt nicht (Bg-act. 20). 5.3. Der Beschwerdeführer folgt der unzulässigen Beweislastregel "post hoc ergo propter hoc", wenn er geltend macht, dass die Beschwerden im rechten Knie erst nach dem Ereignis vom 7. Juni 2018 erstmals aufgetreten seien (vgl. Beschwerde Ziff. 13 [Gerichtsakte A1]; BGE 142 V 325 E.2.3.2.2, 119 V 335 E.2b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E.5.5.2, 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E.6.4 mit Hinweisen).

- 24 - 5.4. Weder die Kinesiologin F._____, welche den Beschwerdeführer zeitnah noch im Juni 2018 zweimal behandelte (Bf-act. 3), noch der erstbehandelnde Arzt, Hausarzt Dr. med. E._____ (Bf-act. 6), nannten ein Unfallereignis oder ein initiales, erinnerliches und benennbares Ereignis (Umknicken und Sturz bei Beachvolleyballspiel am 7. Juni 2018). Hausarzt Dr. med. E._____ hielt sogar explizit fest, der Beschwerdeführer sei erstmals wegen Kniebeschwerden am 7. Dezember 2018 in seiner Sprechstunde gewesen und habe dort nichts vom Unfall erwähnt. Ebensovienig erwähnte der im Dezember 2018 von Hausarzt Dr. med. E._____ beigezogene Radiologe Dr. med. G._____ (Bg-act. 8) bzw. der im Juni 2021 beigezogene Radiologe Dr. med. H._____ (Bg-act. 12) ein Unfallereignis oder ein initiales, erinnerliches oder benennbares Ereignis. 5.5. Da der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt ist und von der Einholung eines ergänzenden Gutachtens vorliegendenfalls keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, kann auf zusätzliche medizinische Abklärungsmassnahmen bzw. auf die eventualiter beantragte Rückweisung zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E.5.2.4 mit weiteren Hinweisen). 5.6. Es bleibt somit dabei, dass kein Unfallereignis (Art. 4 ATSG; Art. 6 Abs. 1 UVG) vorliegt und auch keine leistungsauslösende Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG, da die vorhandene Körperschädigung gemäss überzeugender kreisärztlicher Darstellung vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen ist. 5.7. Auch die Einstellung der Tragung der Heilbehandlungskosten ex nunc et pro futuro ist nicht zu beanstanden. So hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls

- 25 - Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausal- zusammenhang habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will, wie es vorliegend gerade der Fall ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_474/2022 vom 29. März 2023 E.3.2 und 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E.2, je mit weiteren Hinweisen, u.a. auch auf BGE 146 V 51). 5.8. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Februar 2022 damit als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6.1. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel weiterhin kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis in fine ATSG), was in casu nicht zutrifft. Somit sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 6.2. Ein Parteikostensatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu.

- 26 - III. Demnach erkennt das Gericht:

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