

NW_GERICHTE SV 23 6 vom 19. Juni 2023

NW Gerichte, 2023-06-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 23 6](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_23_6)

FR: NW_GERICHTE SV 23 6 du 19 juin 2023

IT: NW_GERICHTE SV 23 6 del 19 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid der B.____ vom 10. März 2023. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG (SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Versicherungsgericht des- jenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwer- deerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sach- lich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsge- richts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [Ge- richtsgesetz; NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat des angefochtenen Entschei- des berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutre- ten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden ■ soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt ■ die Versi- cherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Kör- perschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzufüh- ren sind: 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). Diese Aufzählung ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 mit Hinweisen).

E. 2.2

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese 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 davon, von wem sie stammen, ob- jektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverläs- sige 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.3

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Be- lange 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 ein- leuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der ein- gereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar be- gründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit be- stehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Be- weiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich

E. 2.4

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; Urteile BGER 8C_816/2013 vom 11. Dezember 2014 E. 3.3; 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1). Rechtsprechungsge- mäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 10. März 2023) in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbe- fugnis (BGE 144 V 213 E. 4.31). 3. 3.1 Die AXA kam im Einspracheentscheid zum Schluss, dass der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG mangels einem ungewöhnlichen äusseren Faktor nicht erfüllt sei. Laut Einschätzung der beratenden Ärzte liege auch keine Listenverletzung vor, sodass auch eine Leistungspflicht i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG entfalle. 3.2 Der Beschwerdeführer verlangt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und macht zusammengefasst geltend, er habe am 1. Mai 2022 einen Sportunfall am Knie ge- habt. Er habe nie damit gerechnet, dass dieser als Krankheit eingestuft werde und demzufolge das Unfallprotokoll schlicht ausgefüllt, was er nun im Nachhinein bereue. Zahlreiche Berichte hätten die Verletzung als traumatischen (unfallbedingten) Knorpelschaden bezeichnet. Es sei ihm erst Ende August mitgeteilt worden, dass er bei diesem Unfall keinen Anspruch auf Leis- tungen habe. Eine frühere Mitteilung hätte sicherlich Einfluss auf die Art und Weise der Gene- sung sowie der damit verbundenen Kosten gehabt. Der Entscheid habe ihn persönlich verän- dert, sodass er sich nicht mehr getraue Teamsportarten auszuüben, aus Angst wieder tau- sende Franken nach

einem Sportunfall selber bezahlen zu müssen. Sodann schildert der Be- schwerdeführer erneut den Unfallhergang.

E. 4

■ 15

E. 4.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müssen alle erwähnten Elemente kumulativ erfüllt sein, damit ein Ereignis als Unfall qualifiziert werden kann, ansonsten muss es gegebenenfalls unter den Begriff der Krankheit subsumiert werden (BGE 129 V 402 E. 2.1). 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 schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – 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. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung 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 mit Hinweisen). Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 4.2

Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände, die zu einem Unfall geführt haben, nachweisen oder zumindest glaubhaft machen (Urteil des BGer 8C_834/2015 vom 5. April 2016 E. 2.2). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je mit Hinweisen). Wenn der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 115 V 143 E. 8c mit Hinweisen). Zu unterscheiden ist zwischen späteren Präzisierungen des Ereignisses einerseits und später davon abweichenden Angaben andererseits. Letzteres bleibt rechtsprechungsgemäss unbeachtlich.

E. 4.3.1

Zum Ereignishergang ist der Schadenmeldung vom 3. Mai 2022 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am Aawassercup teilnahm und während einem Match einen Kopfball (ohne gegnerische Einwirkung) spielte. Bei der Landung habe es ihm das Knie verdreht (AXA-act. A1). Befragt nach dem detaillierten Ablauf des Schadensereignisses hielt er im Fragebogen vom 3. Juni 2022 fest, er habe am Aawassercup bei einem Kopfball das Knie verdreht. Die Frage, ob sich etwas Aussergewöhnliches oder Unerwartetes im Bewegungsablauf ereignet habe, verneinte er. Auch habe keine Drittperson den Unfall mitzuverantworten/beeinflusst (AXA-act. A2–A5). Mit E-Mail vom 25. September 2022 (AXA-act. A16) ergänzte der Beschwerdeführer: «Ich habe an einem Fussballturnier mitgemacht. Dies fand auf einem sehr schlechten Rasen in Wolfenschiessen statt. Der war extrem uneben. Ich spielte in der Verteidigung. Es kam ein hoher Ball und ich ging in ein Kopfballduell mit einem Gegenspieler. In der Luft kam ich durch den Gegenspieler in Schräglage. Die darauffolgende Landung auf dem holprigen Rasen war demzufolge nicht mehr trittsicher, so dass das Knie in Gegenrichtung durchgebogen wurde. Im Protokoll habe ich erwähnt "ohne gegnerischen Einfluss". Damit meinte ich, dass niemand in mein Knie gegrätscht ist und ich somit niemand für diesen Unfall beschuldigen möchte. Der Körperkontakt im Luftduell und der unebene Boden war eine äussere Einwirkung auf meine Landung und führte zum Unfall».

E. 4.3.2

Der Beschwerdeführer erwähnte in seinen ersten Angaben zum Ereignishergang weder einen Gegenspieler noch ein Kopfballduell oder unebenen Rasen. Im Fragebogen «Ereignis vom 1. Mai 2022» verneinte er die entsprechenden Fragen explizit. Die abweichende Schilderung des Ereignisses präsentierte der Beschwerdeführer erst nach der leistungsablehnenden Mitteilung der AXA vom 15. September 2022 (AXA-act. 14). Nach der soeben dargelegten Rechtsprechung gibt es keinen Anlass vom Grundsatz «Aussagen der ersten Stunde» abzuweichen. Das zu prüfende Ereignis hat sich überwiegend wahrscheinlich so zugetragen, wie es der Beschwerdeführer in der Schadenmeldung und im Fragebogen schilderte, mithin ohne gegnerische Einwirkung und unebenen Rasen.

E. 4.4

Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 m.H.). Die äussere Einwirkung muss den Bewegungsablauf programmwidrig beeinflussen. Von einer Programmwidrigkeit kann nur gesprochen werden – nach objektivem Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich oder üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Urteile des BGR 8C_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.1; 8C_186/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5; 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.1; BGE 130 V 117 E. 2.2). Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (Urteil EVG U 322/02 vom 7. Oktober 2003 E. 4.4). Die Programmwidrigkeit kann bspw. durch andere Mitspieler (z. B. durch Schubsen, Anrempeln, Bodycheck), durch andere äussere Umstände (Ausrutschen auf glitschigem Untergrund, Stolpern über einen Absatz, Abheben auf einem Buckel beim Skifahren) oder

reflexartige Abwehrbewegungen verursacht worden sein. Bejaht wurde das Vorliegen eines Unfalls bei einer Beingrätche des Gegenspielers beim Fussball (BGE 130 V 117 E. 2.2.2 m. H.). Verneint wurde das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne einer den normalen, üblichen Bewegungsablauf störenden Programmwidrigkeit, als ohne besondere Vorkommnisse nach einem Rückwärtspurzelbaum Beschwerden im Nacken-/Schulterbereich auftraten (BGE 130 V 117 E. 2.2.7 m. H.).

E. 4.5

Der vom Beschwerdeführer geschilderte Ereignisvorgang – Landung nach einem Kopfball ohne gegnerische Einwirkung und Verdrehung des Knies bei der Landung – ist nicht als ungewöhnlich einzustufen. Sprünge, beispielsweise um einen Kopfball auszuführen oder einen hohen Ball abzunehmen, sind im Fussball üblich und schliessen das Risiko einer Landung mit einem überstreckten Bein mit ein. Dass die Landung zu einer Hyperextension des linken Beins geführt hat, gehört zum inhärenten Risiko des Sports. Eine Landung mit überstrecktem Bein nach einem Sprung ist jedoch nicht als derart programmwidrig oder aussergewöhnlich zu beurteilen, dass von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden kann. Besondere Vorkommnisse, die das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles begründen könnten, sind den Akten nicht zu entnehmen. Anhaltspunkte für einen Zusammenstoss oder einen Sturz finden sich in den Akten ebenso wenig wie für ein Ausgleiten, ein Stolpern oder ein reflexartiges Abfangen eines Sturzes. Hinweise für eine unkoordinierte Bewegung in dem Sinne, dass der Bewegungsablauf durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges gestört worden wäre, liegen folglich nicht vor. Die Landung mag nicht ideal verlaufen sein, liegt jedoch im Rahmen dessen, was in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster vom Fussball fällt.

E. 4.6

Nach dem Gesagten fehlt es am Merkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors. Demzufolge gelangte die AXA zu Recht zum Schluss, dass kein Unfall im Rechtssinne vorliegt. Daran vermögen die Ausführungen des behandelnden Orthopäden C. __, wonach ein Bone-Bruise mit Mikrofrakturierungen im Bereich der Knorpelfläche ersichtlich sei, weshalb ein klares traumatisches Ereignis mit einer axialen Stauchung des Gelenkes vorliege (vgl. nachfolgende E. 5.5), nichts zu ändern. Der medizinische Begriff des Traumas deckt sich nicht mit dem juristischen Unfallbegriff; ein traumatisches Ereignis im medizinischen Sinne kann neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse – wie das Vorliegende – umfassen, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit abgeht (Urteil des BGer U 199/03 vom 10. Mai 2004 E. 1). Auch die unter dem Titel «Beilagen» zitierte Aussage des Physiotherapeuten («Herr A. __ sprang bei einem Fussballmatch für ein Kopfballduell in die Luft. Der Boden des Spielfeldes war sehr uneben und so überstreckte sich [Knick nach hinten] Herr A. __ bei der Landung das Bein, was zum Trauma beim Knie führte. Aus meiner Sicht ist diese Verletzung auf diesen Unfallhergang zurückzuführen.») führt zu keinem anderen Schluss. Abgesehen davon, dass

E. 5

■ 15 feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.1

Im Kurzbericht der Notfallstation des Spitals Nidwalden vom 2. Mai 2022 hält als Diagnose «Verdacht auf Kniebinnen trauma Hyperextensionstrauma und Knie distorsion vom 01.05.2022» fest. Der Beschwerdeführer habe sich notfallmässig nach einem Hyperextensionstrauma am 1. Mai 2022 vorgestellt. Er sei beim Fussballspielen am Vortag abgesprungen und bei der Landung auf dem linken Bein sei das Bein in Extension wie hängen geblieben mit gegebenenfalls Dis- torsion des linken Knies. Er habe anschliessend weiter Fussball gespielt. Schmerzen habe er dann erst am Abend verspürt. Er habe seit dem Morgen des 2. Mai 2022 progrediente Schmer- zen, vor allem bei axialer Belastung. Bei der klinischen Untersuchung des Knies links sei folgender Befund erhoben worden: «Intaktes Integument mit deutlicher Hyperkeratose im Bereich des Patellaunterpols. Minimaler Knieerguss palpabel, keine tanzende Patella. Quadrizepssehne intakt. Gestreckte Knieanhebung möglich. Keine Druckdolenz über dem medialen oder lateralen Gelenkspalt. Keine positiven Meniskuszeichen. Lachmann Ia mit hartem Anschlag. PDMS intakt. Minimale Druckdolenz über dem oberen Patellapol». Im gleichentags durchgeführten konventionellen Röntgen zeigten sich regelrechte Stellungs- verhältnisse ohne Fraktur und ein Gelenkerguss im Recessus suprapatellaris sichtbar. In Zu- sammenschau der klinischen Untersuchung sowie der bildmorphologischen Befunde zeige sich am ehesten der genannte Verdacht (AXA-act. M5 und M9).

E. 5.2

Die Radiologin Dr. med. D. __ hielt in ihrem Bericht vom 13. Juli 2022 betreffend MRI des linken Knies vom 6. Mai 2022 folgende Beurteilung fest (AXA-act. M4):

«Knochenkontusionen mit undislozierten trabekulären Mikrofrakturen am anterioren Aspekt des medialen Femu- dondylus und des medialen Tibiakopfes. Angrenzendes Weichteilödem vor der Tibia und lokale Traumatisierung des MPFL [= mediales patellofemorales Ligament]. Assoziierter Knorpelschaden anterior am medialen Femurkondylus. Kleiner zweitgradiger Knorpeldefekt paramedian lateral an der Patella. Kleine filiforme Einrisse in der Hin- terwurzel des Innenmeniskus mit assoziierten parmeniskalen Ganglien. Leichte mukoide Degeneration des Innen- meniskus-Hinterhornes und des femoralen VKB-Ursprungs. Mässiger Erguss.»

E. 5.3

C. __, Oberarzt Orthopädie/Traumatologie, Spital Nidwalden, hielt in seinem Sprechstunden- bericht vom 9. Mai 2022 als Diagnose «traumatischer Knorpelschaden antero-medialer Femur- condylus und kleiner Einriss Innenmeniskusbasis Kniegelenk links nach Hyperextensions- trauma 01.05.2022» fest. Der Patient berichte wenige Beschwerden und könne daheim schon wieder voll belasten (AXA-act. M2).

E. 5.4

Laut Radiologiebericht vom 26. August 2022 zeigte sich im Röntgenbild vom 14. Juni 2022 unverändert keine wesentliche Impression weder am anterioren Aspekt des medialen Femur- kondylus noch anterior am medialen Tibiakopf bei hier bekannter Knochenkontusion mit tra- bekulären Mikrofrakturen und regredientem Erguss (AXA-act. M6).

E. 5.5

Der behandelnde Orthopäde C. __ hält in seinem Sprechstundenbericht vom 4. Oktober 2022 einen insgesamt guten Verlauf fest. Der volle Bewegungsumfang sei erreicht. Der Patient be- richte die Ablehnung der Kostenübernahme durch den Unfallversicherer. Aus

seiner Sicht sehe man auf den MRI-Bildern eine Bone-Bruise mit Mikrofrakturierungen im Bereich der Knorpelfläche, sodass er von einem klaren traumatischen Ereignis mit einer axialen Stauchung des Gelenkes ausgehe (AXA-act. M7).

E. 5.6

In seiner Aktenbeurteilung UVG vom 18. Oktober 2022 kam der beratende Facharzt für Chirurgie, Dr. med. E. ___ zum Schluss, dass die kleinen Einrisse in der Innenmeniskushinterwurzel und die Signalveränderungen am proximalen vorderen Kreuzband die Kriterien einer gesicherten Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG nicht erfüllen würden. Es seien multiple frische traumatische Veränderungen sichtbar, insbesondere der ausgedehnte Bone Bruise anterior am medialen Femurcondylus und medialen Tibiakopf. Allerdings entspreche keine dieser Pathologien einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG, sie erklärten hingegen die Beschwerden des Versicherten (AXA-act. M8).

E. 5.7

Der im Rahmen des Einspracheverfahrens beigezogene Dr. med. F. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 8. Februar 2023 zusammenfassend fest, dass hinsichtlich des Schadenmechanismus am ehesten von einer Überstreckbelastung des linken Knies in einer Sprunglandephase auszugehen sei. Die klinische Symptomatik sei primär und postprimär sehr bescheiden ausgefallen, was nicht mit einer relevanten Kniebinnenschädigung vereinbar sei. Zudem seien in der Region der vermuteten osteochondralen Schädigung keine spezifischen pathologischen Befunde erhoben worden. Aufgrund radiologischer Bildgebung habe sich sechs Tage nach dem Ereignis ein komplexes Schädigungsbild im Zusammenhang mit einem gut sichtbaren Gelenkerguss gezeigt. Im Sinne einer Kontusion in Hyperextension müsse der mediale femorotibiale, vordere Bone Bruise, als Folge dieses Ereignisses sicher diskutiert werden. Laut Aussagen der Radiologin handle es sich um «angedeutete, nicht dislozierte trabekuläre Mikrofrakturen». Im versicherungsmedizinischen Konsens werde ein derartiger Befund nicht als Knochenbruch gewertet. Die subchondrale Grenzlamelle sei intakt geblieben. Freie ausgebrochene Knorpelfragmente seien nicht nachgewiesen worden. Die Knorpelschädigung am Femurcondylus zeige keine scharfkantige Ausbruchstellen. Da das Knorpelgewebe eine höhere Elastizitätsreserve habe, könne dieses nur geschädigt werden, wenn die zu Grunde liegende Knochenlamelle eingebrochen sei. Wenn gleichzeitig auch der Tibiaknochen ein Ödem, aber keine Knorpelschädigung zeige, ist dies ein Hinweis auf eine Schwachstelle im Sinne einer Vorschädigung. Bei einer Hyperextension sei das Knie ligamentär nach der Schlussrotation stabilisiert, so dass keine Scherkräfte durch eine Distorsion einwirken könnten. Direkte Knorpelquetschungen führten bei gesundem Knorpel nicht zum Ausbruch von Knorpelstücken. Aus diesen Überlegungen sei die Diagnose eines «traumatischen Knorpelschadens» nicht nachvollziehbar. Die Sportanamnese und die

E. 6

■ 15 3.3 Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob es sich beim Ereignis vom 1. Mai 2022 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt. 4.

E. 7

■ 15

E. 7.1

Art. 6 Abs. 2 UVG erwähnt in der abschliessenden Aufzählung weder den im vorliegenden Fall gemäss übereinstimmender ärztlicher Beurteilung vorliegenden Knorpelschaden (Urteil des BGer 8C_865/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2) noch den Bone Bruise als unfallähnliche Schädigung. Diesbezüglich fällt also eine Leistungspflicht des Unfallversicherers von vornherein ausser Betracht, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Bezüglich Meniskusbefunde verneinten sowohl der Chirurg E. __ als auch der Orthopäde F. __ einen Meniskusriss. Wie die AXA korrekt ausführt, vermögen die lediglich als Zeichen einer wurzelnahen

E. 7.2

Nach dem Gesagten hat die AXA auch das Vorliegen einer Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. März 2023 erweist sich als rechtens. Die Beschwerde ist unbegründet und vollumfänglich abzuweisen. 8. Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

E. 8

■ 15

E. 9

■ 15

E. 10

■ 15 ein entsprechender Beleg fehlt, handelt es sich offensichtlich bloss um die Wiedergabe des vom Beschwerdeführer geschilderten Sachverhaltes. 5. Zu klären bleibt damit, ob der Beschwerdeführer eine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG erlitten hat (vgl. vorstehende E. 2.2). Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

E. 11

■ 15

E. 12

■ 15

E. 13

■ 15 eher varische Beinachse würden beginnende Überlastungsschäden im Alter von 37 Jahren gut verständlich machen. Die Zeichen einer wurzelnahen Meniskusschädigung mit den parameniskalen Ganglien und den myxoiden degenerativen Veränderungen im Meniskushinterhorn würden eine Folge des beschriebenen Ereignisses ausschliessen. Eine Rotationsbelastung könne nicht auf das Knie in Hyperextension eingewirkt haben, zudem fehlten Zeichen einer korrespondierenden Verletzung im Ligamentum collaterale posteromediale. Schwierig zuzuordnen sei der Befund einer «lokalen Traumatisierung am medialen patellofemorale Ligament», das funktionell-anatomisch dem Streckapparat zugehörig sei und unter Hyperextension nicht unter Stress geraten könne. Auch die radiologischen Befunde würden nicht zum Nachweis frischer Ereignisfolgen am linken Knie passen. Die Indizien würden besser zu einer vorbestehenden osteochondralen

Schadenlage passen, die aktiviert worden sei. Gesamtbilanzierend zeige sich ein Schadenbild, das nicht überwiegend wahrscheinlich mit einer relevanten frischen Knieschädigung am 1. Mai 2022 vereinbar sei (AXA-act. M10). 6. Die B. __ stützt sich im Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. E. __ (E. 5.6) und auf die Beurteilung von Dr. med. F. __ (E. 5.7). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2.3), kommt nach der Rechtsprechung auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Solche sind nach Durchsicht der medizinischen Berichte nicht gegeben. Die Beurteilungen der beratenden Ärzte überzeugen und erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die AXA der Aktenbeurteilung und der Beurteilung von Dr. med. F. __ vollen Beweiswert zuerkannte. 7.

E. 14

■ 15 Meniskusschädigung gewerteten Befunde nicht den gesicherten Nachweis einer Listenverletzung zu erbringen. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er habe das Knie bei der Landung nicht verdreht, sondern das Knie sei in die Gegenrichtung durchbrochen, was zu Knorpelsplitter geführt habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Anhaltspunkte für seine medizinische Ansicht lassen sich den Akten nicht entnehmen. Die vom Beschwerdeführer erwähnte «Verrenkung von Gelenken» wird zwar in Art. 6 Abs. 2 UVG genannt. Allerdings sind als Gelenksverrenkungen ausschliesslich vollständige Verrenkungen (Luxationen) anerkannt, nicht aber Verdrehungen (Torsionen) und Verstauchungen (Distorsionen; Urteil des BGer 8C_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 5.2).

E. 15

■ 15

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