

NW_GERICHTE SV 25 7 vom 17. April 2026

NW Gerichte, 2026-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 25 7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_25_7)

FR: NW_GERICHTE SV 25 7 du 17 avril 2026

IT: NW_GERICHTE SV 25 7 del 17 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. März 2025 ist in Anwendung des UVG ergangen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 2 ATSG (SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Verfügungsadressatin hat Wohnsitz in X. im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheids persönlich berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlichen Überprüfung (Art. 59 ATSG). Da die übrigen Prozessvoraussetzungen zu keinen Bemerkungen Anlass geben, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 4

■ 15 2. 2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Leistungspflicht der Axa für das Ereignis vom 30. August 2023 über den 10. Oktober 2023 hinaus weiter besteht. 2.2 Die Axa hat die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen und massgebliche Rechtsprechung im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend wiedergegeben. Dies umfasst insbesondere das Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs, namentlich bei krankhaften Vorzuständen, sowie die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte, insbesondere bei Beurteilungen durch versicherungsinterne Mediziner. Darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist Folgendes: 2.3 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (status quo sine vel ante). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.4 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung verfügen diese Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss

nicht über dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassetes Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen

E. 5

■ 15 Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismittel strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_685/2024 vom 5. September 2025 E. 5.2 mit Hinweisen). 2.5 Auch reine Aktenbeurteilungen sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.6 Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). 3. 3.1 Die Axa bezweifelte ihre Leistungspflicht bereits mit Blick darauf, ob ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliege (Einspracheentscheid vom 14. März 2025, Axa-act. A58 E. 2.3.7). Im Wesentlichen machte sie unter Hinweis auf die Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde geltend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2023 vom 21. Februar 2024 E. 5.1 mit Hinweisen), es sei auf die Schilderungen in der Schadenmeldung und der Erstbehandlung abzustellen, in denen von einer ungewöhnlichen Bewegung infolge eines Erschreckens die Rede sei. Diesen Schilderungen lasse sich kein Hinweis entnehmen, dass sich dabei etwas

E. 5.1

Die knappe Beurteilung von Dr. B. __ vermag nicht zu überzeugen. Dies gilt zunächst für die Aussage, die Gesundheit der versicherten Person sei schon vor dem Ereignis vom 30. August 2023 beeinträchtigt gewesen. Hierfür finden sich jedenfalls keine Anhaltspunkte in den Akten. Insbesondere wurde zu keinem Zeitpunkt auch nur der Verdacht auf vorbestehende pathologische Zustände geäussert. Sofern nicht von einem traumatischen Knorpelschaden auszugehen wäre, müsste dieser durch Abnutzung oder chronische Fehlbelastung entstanden sein (so auch die Axa, vgl. Einspracheentscheid vom 14. März 2025, Axa-act. A58 E. 2.3.6). Selbst ansatzweise degenerative Veränderungen oder andere Hinweise auf ein Verschleissleiden oder Fehlbelastungen sind jedoch nirgends festgehalten worden, selbst wenn die Versicherte – wie es die Beschwerdegegnerin anführte – viel Sport treibt. Vielmehr zeigte sich im MRI vom 26. Oktober 2023 die Situation mit Ausnahme des fokalen Knorpelrisses als reizlos, ohne Ödem oder Gelenkerguss mit intaktem Knorpel allseits sowie intakten Menisken und Ligamenten (Bericht des Kantonsspital Obwalden vom 6. Februar 2023, Axa-act. M4; Bericht des Spital Nidwalden vom 6. November 2023,

Axa-act. M3 S. 2 oben). Aus der Beurteilung im MRI geht sodann hervor, dass ein fokal tiefer Knorpelriss an der tiefen medialen Trochleafacette ohne Reizzustand bestehe, im Übrigen keine fassbaren Traumafolgen vorlägen (Axa-act. M4 S. 2 oben). Aus dieser Formulierung ergibt sich, dass der Knorpelriss vom Radiologen anders als von Dr. B. ___ als Folge des Traumas qualifiziert worden war. Eine vorbestehende, wie auch immer geartete Beeinträchtigung wird hingegen nirgends erwähnt. Mit dieser, der

E. 5.2

Selbst wenn die Distorsion für sich betrachtet innert weniger Wochen abgeheilt und ein wie auch immer gearteter Vorzustand erstellt wäre, gelte weiterhin das Nachfolgende:

E. 5.3

Nach dem Gesagten bestehen zumindest geringe Zweifel an der knappen Aktenbeurteilung von Dr. B. ___ vom 25. Juni 2024 bezüglich der natürlichen Kausalität des Knorpelschadens zur Knie-Distorsion vom 30. August 2023. Der Axa ist hingegen zuzustimmen, dass auch gestützt auf die Berichte der Behandler noch nicht von einem überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang des Knorpelschadens zur Knie-Distorsion ausgegangen werden kann. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte 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

E. 5.4

Nicht gefolgt werden kann der Axa darüber hinaus, wenn sie dafürhält, sie sei bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität nicht beweiselastet (vgl. amtl. Bel. 3 Ziff. 4 und 10 Ziff. ad. Ziff. 6-7, 9). Sinngemäss macht sie geltend, sie habe ihre Leistungspflicht aufgrund der Schadenmeldung vom 6. November 2023 in Kenntnis des Ereignisses vom 30. August 2023 und der Knie-Distorsion rechts bejaht, eine Leistungspflicht bezüglich des Knorpelschadens sei nie anerkannt worden. Entsprechend habe sich die Anerkennung der Leistungspflicht nur auf die gemeldete Knie-Distorsion bezogen, ein Wegfall der Kausalität müsse auch nur in Bezug auf diesen nachgewiesen werden. Es ist klarzustellen, dass die Axa als Unfallversicherer von Gesetzes wegen für sämtliche kausalen Folgen des versicherten Ereignisses vom 30. August 2023 einzustehen hat, unabhängig davon, ob sie ihre Leistungspflicht anerkannte oder nicht, oder allfällige Folgen des Unfalls erst später festgestellt wurden oder auftraten. Ob die Knie-Distorsion (teil-)ursächlich für den Knorpelschaden ist oder ein massgebender Vorzustand bestand und sich dieser aufgrund des Unfalls manifestierte oder auch (vorübergehend) verschlimmerte, kann zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht festgestellt werden. Aus diesem Grund

E. 5.5

Die Beschwerdeführerin beantragt im Eventualstandpunkt ein medizinisches Gutachten, spezifiziert jedoch nicht, ob dieses durch das Gericht selbst oder die Axa einzuholen ist (vgl. auch amtl. Bel. 1 Ziff. 23). Sofern eine gerichtliche Begutachtung verlangt wird, ist es sodann in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen zu treffen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2022 vom 13. September 2023 E. 5.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 7 a.E). Weshalb vorliegend entgegen diesem Grundsatz ein gerichtliches Gutachten zur Vervollständigung des Sachverhalts einzuholen wäre, wird – sofern überhaupt verlangt

– nicht begründet und ist auch nicht ersichtlich. 6. Zusammengefasst bestehen Zweifel an der Einschätzung von Dr. B. ___ vom 25. Juni 2024 sowie den gegenteiligen Darstellungen der Behandler, womit der rechtserhebliche Sachverhalt vorliegend nicht hinreichend erstellt ist. Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich die Leistungspflicht der Axa, etwa mit Blick auf die beantragten Heilbehandlungskosten, weder in grundsätzlicher noch zeitlicher Hinsicht abschliessend beurteilen. Die Sache ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen an die Axa zurückzuweisen, damit sie nach der Anordnung eines externen Gutachtens nach Art. 44 ATSG über ihre Leistungspflicht neu verfüge. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist folglich gutzuheissen. 7.

E. 6

■ 15 Ungewöhnliches zugetragen habe. Es sei kein Ausrutscher, kein Hängenbleiben, kein Stolpern und kein Sturz, sondern lediglich eine Distorsion nach einer ungewöhnlichen Bewegung protokolliert, indes lasse sich kein äusserer, ungewöhnlicher Faktor ableiten. Der Unfallbegriff sei daher nicht erfüllt. 3.2 Den Ausführungen der Axa kann nicht gefolgt werden. Bereits aus der Darstellung des Ereignisses in der Unfallmeldung vom 4. September 2023 ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin damals angab, sie sei erschrocken, habe deshalb eine ungünstige Bewegung gemacht, dadurch ein Zwicken im Nacken und Rückenbereich verspürt und mittels eines ungeplanten Ausfallschritts das Knie verdreht (Axa-act. A1). Die Axa verkennt, dass das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen kann. 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. 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 auszuführen versucht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 mit Hinweisen). Das Erschrecken und die daraus folgende ungünstige Bewegung führten zu einem unkoordinierten – in den Worten der Versicherten ungeplanten – Ausfallschritt, bei dessen unfreiwilligen und programmwidrigen Ausführung sich die Beschwerdeführerin eine Distorsion zuzog. Dies ist anhand der vorzitierten Rechtsprechung ohne Weiteres als ungewöhnlicher äusserer Faktor einzustufen. 3.3 Noch deutlicher wird dies anhand der nachträglichen Präzisierung der Versicherten, wonach sie durch den Schreck ausgerutscht sei und sich dabei das Knie verdreht habe (Fragebogen vom 8. September 2023, Axa-act. A5 Ziff. 1). Anlässlich ihrer Beschwerdeantwort ging die Axa sinngemäss von der Unbeachtlichkeit der nachträglichen Ergänzung der Beschwerdeführerin aus (amtl. Bel. 3 S. 3 oben). Bezüglich der Praxis zu den «Aussagen der ersten Stunde» bleibt anzufügen, dass zu unterscheiden ist zwischen späteren Präzisierungen einerseits und später

E. 7

■ 15 davon abweichenden Angaben andererseits. Letztere bleiben rechtsprechungsgemäss unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3 mit Hinweisen). Nachträglichen Präzisierungen darf ebenfalls geringerer Beweiswert zuerkannt werden, da diese bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder

anderer Art beeinflusst sein können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_150/2024 vom 10. Oktober 2024 E. 4.3 und 8C_15/2022 vom 29. März 2022 E. 6.2, je mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall tätigte die Versicherte die von der Axa als unbeachtlich abgetane Präzisierungen vom 8. September 2023 allerdings gerade auf ausdrückliche Nachfrage der Beschwerdegegnerin selbst. Es erscheint zumindest widersprüchlich – wenn nicht gar treuwidrig –, wenn die Versicherung selbst eine Präzisierung zum Geschehensablauf verlangt, nur um dieser dann die vorzitierte Rechtsprechung entgegenzuhalten. Der Argumentation der Axa folgend müsste den Antworten auf ihre eigenen Fragen konsequenterweise immer jegliche Beweiskraft abgesprochen werden. Vorliegend verhält es sich jedoch so, dass die Versicherte das Ereignis auch nachträglich im erwähnten Fragebogen der Beschwerdegegnerin gleichbleibend schilderte und auf ausdrückliche Nachfrage – im Rahmen ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht – Präzisierungen anbrachte. Anhaltspunkte für eine bewusste oder unbewusste Beeinflussung durch versicherungsrechtliche oder anderweitige Motive sind nicht erkennbar oder vorgebracht worden, weshalb ein geringerer Beweiswert der Ergänzung vorliegend nicht zu rechtfertigen ist. Das am 8. September 2023 auf Nachfrage geschilderte Ausrutschen, wobei sich die Versicherte das Knie verdreht habe, ist ohne weiteres als – von der Axa verlangte – Präzisierung des ungeplanten Ausfallschritts, bei dem sie sich das Knie verdrehte, zu verstehen und in sich stimmig (vgl. Axa-act. A5 Ziff. 1). Die Distorsion ist beim ungeplanten Ausfallschritt, einer reflexartigen Abwehrbewegung infolge des Ausrutschens (ein Hinfallen ist nie erwähnt), entstanden und im Sinn der Rechtsprechung als ungewöhnlicher äusserer Faktor zu werten. Selbst wenn die Programmwidrigkeit des Bewegungsablaufs und damit der Unfallbegriff nicht bereits aufgrund der unwidersprochenen Angaben in der Unfallmeldung als gegeben zu betrachten wäre, bliebe es demnach dabei, dass die Beschwerdeführerin am 30. August 2023 einen Unfall im Rechtssinne erlitt. 4. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Axa im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Einschätzung von Dr. B. ___ vom 25. Juni 2024 (Axa-act. M9). Dieser führte zusammengefasst aus, die beklagten Beschwerden und objektiven Befunde stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis (S. 3 f.). Dies

E. 7.1

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG, Art. 18 Abs. 1 Prozesskostengesetz [PKoG; NG 261.2]).

E. 7.2.1

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinn von Art. 61 lit. g ATSG (BGE 137 V 57 E. 2.1 f.). Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 7.2.2

Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.■ bis Fr. 6'000.■ (Art. 47 Abs. 3 PKoG). Das ordentliche Honorar beträgt

je Stunde zwischen Fr. 220.■ bis Fr. 250.■ (Art. 34 Abs. 2 PKoG). Massgebend für die Festsetzung des Honorars innerhalb der vorgesehenen Mindest- und Höchstansätze sind die Bedeutung der Sache für die Partei in persönlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, die Schwierigkeit der Sache, der Umfang und die Art der Arbeit sowie der Zeitaufwand (Art. 33 Abs. 1 PKoG). Mit Kostennote vom 13. Oktober 2025 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Aufstellung über ihren zeitlichen Aufwand (17,5 Stunden) ein, ohne einen Stundenansatz anzugeben oder das gesamte Honorar zu beziffern (amtl. Bel. 12 und 12A). Aus der ebenfalls aufgeführten Auslagenpauschale von 3 % in der Höhe von Fr. 147.– lässt sich jedoch ableiten, dass ein Stundenansatz von Fr. 280.– verrechnet werden sollte. Die Rechtsvertreterin beantragt folglich die Zusprache einer Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'455.80 (Honorar Fr. 4'900.– [17,5 Stunden A Fr. 280.–], Auslagen Fr. 147.– [3 % von Fr. 4'900.–], MwSt. Fr. 408.80 [8,1 % von Fr. 5'047.–]). Das Honorar ist zunächst auf den gesetzlich zulässigen Stundenansatz von Fr. 250.– zu kürzen. Darüber hinaus erscheint der geltend gemachte zeitliche Aufwand mit Blick auf den vorliegenden Fall als übersetzt. Der Umfang der Akten, insbesondere der medizinischen, erweist sich als aussergewöhnlich gering. Die Beschwerdeführerin war darüber hinaus bereits anlässlich der Einsprache durch eine Anwältin der gleichen Unternehmung vertreten, weshalb eine gewisse Aktenkenntnis vorausgesetzt werden kann, selbst wenn zwischenzeitlich die betreuende Anwältin wechselte. Die bereits in der Einsprache angeführten Punkte wurden sodann im Wesentlichen und teils wortwörtlich in die Beschwerde

E. 8

■ 15 betreffe aber nur die Kniedistorsion, zu der es am 30. August 2023 gekommen sei. Eine Kniedistorsion, wie sie die Versicherte erlitten habe, ohne frische strukturelle Schädigungen, sei in der Regel nach vier bis sechs Wochen abgeklungen. Auf die Frage der Axa, ob die Gesundheit der versicherten Person bezüglich der betroffenen Körperregion schon vor dem Ereignis in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei, führte Dr. B. aus, die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen. Im MRI des rechten Knies vom 26. Oktober 2023 habe man einen fokalen Knorpelriss an der medialen Trochlea ohne Ödem gesehen. Dies spreche überwiegend wahrscheinlich dafür, dass der Knorpelschaden vorbestehend und nicht frisch gewesen sei. Ausserdem habe das Ereignis nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer Verschlimmerung des Vorzustands geführt. Es sei zu einer Kniedistorsion ohne frische strukturelle Schädigungen gekommen, die in der Regel nach vier bis sechs Wochen abgeklungen sei. 5.

E. 9

■ 15 eigenen Einschätzung widersprechenden Beurteilung setzt sich der beratende Arzt der Beschwerdeführerin nicht auseinander. Die gegenteilige Ansicht von Dr. B., der Knorpelschaden müsse vorbestehend sein, leitete er offenbar einzig aus dem Umstand ab, dass im knapp zwei Monate nach dem Ereignis vom 30. August 2023 durchgeführten MRI vom 26. Oktober 2023 kein Ödem mehr erkennbar gewesen sei. Dies reicht noch nicht aus, um eine traumatische Entstehung mit dem notwendigen Beweisgrad ausschliessen zu können. Wie die Beschwerdeführerin richtig zu bedenken gibt (vgl. amtl. Bel. 1 Ziff. 15), ist es vorstellbar, dass ein Ödem zwischenzeitlich abgeheilt sein könnte. Dies erscheint vorliegend zumindest nicht abwegig, wenn Dr. B. selbst davon ausgeht, sämtliche Folgen der Kniedistorsion (wobei der den fokalen Knorpelriss nicht dazu zählte) seien

bereits innerhalb von vier bis sechs Wochen, also vor der bildgebenden Abklärung, vollständig ausgeheilt (zur ohnehin weiter möglichen Aktivierung des behaupteten Vorzustands vgl. nachfolgende E. 5.2). Weshalb bei einer traumatischen Genese des Knorpelschadens eine Abheilung eines Ödems in dieser Zeit ausgeschlossen werden müsste, wird daneben jedoch nicht erklärt. Die Axa ging im angefochtenen Einspracheentscheid ebenfalls davon aus, manche Ödeme könnten innerhalb weniger Tage abklingen, andere Wochen, Monate oder länger bestehen bleiben (Axa-act. A58 E. 2.3.6 S. 5 unten). Eine Abheilung des Ödems vor dem MRI vom 26. Oktober 2023 ist demnach ihrer Ansicht nach ohne weiteres möglich. In der genannten bildgebenden Abklärung wurden darüber hinaus die ansonsten intakten Verhältnisse und fehlenden Ödeme beschrieben, der Knorpelriss aber dennoch als Folge des erlittenen Traumas bezeichnet. Bei dieser Ausgangslage ist daher nicht nachvollziehbar aufgezeigt worden, weshalb einzig das fehlende Ödem gegen einen Knorpelschaden als Traumafolge sprechen müsste. Folglich überzeugt es ebenfalls nicht, wenn der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin davon ausgeht, es handle sich um eine Kniedistorsion ohne strukturelle Schädigung. Aufgrund des Widerspruchs in den Darstellungen zur Genese des festgestellten Knorpelschadens der nicht überzeugend aufgelöst wurde und der aufgrund der Akten nicht nachvollziehbaren Darstellung eines unfallfremden Vorzustands von unbekannter Beschaffenheit und Ausprägung, bestehen Zweifel an der knappen Aktenbeurteilung von Dr. B. __ vom 25. Juni 2024.

E. 10

■ 15 Praxismässig entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2024 vom 14. August 2025 E. 3.2.1). Zwar hielt Dr. B. __ dafür, das Ereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung des Vorzustands geführt (Aktenbeurteilung vom 25. Juni 2024, Axa-act. M9 S. 4 oben). Weshalb eine Verschlimmerung eines vorbestehenden Knorpelschadens bzw. die Manifestierung eines (jedenfalls aufgrund der Akten stummen) Vorzustands ausgeschlossen werden müsste, wird nicht erläutert. Soweit sich Dr. B. __ auch diesbezüglich einzig auf ein fehlendes Ödem im MRI vom 26. Oktober 2023 berufen sollte, ist das auf das vorstehend Ausgeführte zu verweisen (E. 5.1 hiervor). Sofern der beratende Arzt mit der apodiktischen Aussage einzig eine richtunggebende Verschlimmerung, also eine dauerhafte Verschlechterung eines bereits vorbestehenden Knorpelschadens, verneinen wollte, finden sich keine nachvollziehbaren Ausführungen diesbezüglich. Angesichts der Unklarheit betreffend Genese des Knorpelschadens kann dies jedenfalls nicht bereits aufgrund der vorliegenden Akten als erstellt gelten. Auch bei fehlender richtunggebender Verschlimmerung entfielen der natürliche Kausalzusammenhang darüber hinaus erst beim Erreichen des Gesundheitszustands vor dem Unfall oder nach seinem schicksalsmässigen Verlauf, worüber sich der Beurteilung von Dr. B. __ und den übrigen Akten überhaupt nichts entnehmen lässt.

E. 11

■ 15 Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der – auch hier einschlägigen – Erfahrungstat- sache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungs- zusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweisen). Damit erweist sich der Sachverhalt noch als ungenügend erstellt, womit die Beschwerdegeg- nerin in Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG weitere Abklärungen betreffend die (Teil-)Ursächlichkeit des Ereignisses vom 30. August 2023 zum festgestellten Knorpelschaden und die daraus resultierenden Beschwerden zu treffen hat, insbesondere mit Blick auf den behaupteten krankhaften Vorzustand und gegebenenfalls eines Wegfalls des kausalen Anteils des Unfallereignisses an den Beschwerden im weiteren Verlauf. Hierfür ist die Sache an die Axa zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine externe Begutachtung anordne und anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_150/2024 vom 10. Oktober 2024 E. 6.3 und 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 6.6 f.). Es bleibt darauf hinzuweisen, dass – sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. E. 2.5 hiervor) – die externe Beurteilung auch als Aktengutachten erstellt werden kann.

E. 12

■ 15 lässt sich die Beweislast betreffend Wegfall der kausalen Anteile der Knie- distorsion an den Beschwerden gegenwärtig ebenfalls nicht abschliessend beurteilen.

E. 13

■ 15

E. 14

■ 15 übertragen. Zudem stellten sich vorliegend weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht schwierige oder komplexe Fragen. Die Bedeutung für die Beschwerdeführerin in wirtschaftli- cher und persönlicher Hinsicht ist sodann vergleichsweise ebenfalls nicht als erheblich einzu- stufen, etwas anderes geht aus den Akten jedenfalls nicht hervor. Auch mit der Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels bleiben Art und Umfang der Arbeit weit hinter durchschnittli- chen Fällen dieser Abteilung, für welche der genannte Kostenrahmen konzipiert wurde, zu- rück. In Anwendung der vorzitierten Bemessungsgrundsätze und im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen wird das Honorar ermessensweise (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 14 Abs. 1 des Geset- zes über die Sozialversicherungsrechtspflege [SRG; NG 264.1]) auf Fr. 3'000.– festgesetzt, was einem angemessenen Aufwand von 12 Stunden à Fr. 250.– für den vorliegenden Fall entspricht. Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'340.30 (Honorar Fr. 3'000.–, Auslagen Fr. 90 [3 % von Fr. 3'000.–], MwSt. Fr. 250.30 [8,1 % von Fr. 3'090.–]). Die Axa wird verpflichtet, die Be- schwerdeführerin intern und direkt mit diesem Betrag zu entschädigen.

E. 15

■ 15 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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