

SO_GERICHTE VSBES.2019.246 vom 10. September 2019

SO Obergericht, 2019-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.246

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.246 du 10 septembre 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.246 del 10 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. September 2019 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 25. Juni 2019 seien vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

2.1 Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2 Unfall ist 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 (Art. 4 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

2.3 Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei bestimmten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen). Zu diesen «Listenverletzungen» zählen u.a. Knochenbrüche (Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung).

E. 3

3.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel

gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers gehe der Kreisarzt zunächst von falschen und aktenwidrigen Tatsachen aus. So behaupte dieser, dass der Beschwerdeführer unterschiedliche Angaben betreffend das Ereignis am 22. Januar 2019 gemacht haben solle. Dies stimme nicht. Der Kreisarzt verkenne, dass es sich betreffend den Hergang mit der Buckelpiste um einen Vorfall im Jahr 2017 gehandelt habe. Im Weiteren widerspreche der Kreisarzt diametral dem behandelnden Arzt, Dr. med. D. ____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Mit Bericht vom 24. Juni 2019 halte dieser fest, dass der Innenmeniskusriss sehr wahrscheinlich weniger als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Er bestätige damit die Unfallkausalität. Er begründe seine Annahme denn auch ausführlich. So halte er fest, dass zwar vorbestehende Schädigungen bestanden hätten, die Radiärläsion jedoch frisch sei. Es sei damit aufgrund des Ereignisses vom 22. Januar 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer strukturellen Schädigung des linken Knies gekommen. Der Kreisarzt begründe seine eigene Annahme dagegen nicht im Geringsten. Er behaupte einfach pauschal, dass das Ereignis nicht geeignet gewesen sei, die erlittene Verletzung zu bewirken. Im Sinne des Ausgeführten bestünden an der Einschätzung des Kreisarztes erhebliche Zweifel. Es könne damit keinesfalls darauf abgestellt werden. Sodann liege im Falle des Beschwerdeführers eine Listenverletzung vor, wie dies auch der Kreisarzt korrekterweise festgehalten habe. Liege eine Listenverletzung vor, werde die Leistungspflicht vermutet. Damit die Leistungspflicht entfalle, habe der Versicherer zu beweisen, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Gelingen ihm dieser Beweis nicht, sei er leistungspflichtig. Dieser Beweis gelinge jedoch offensichtlich nicht, seien die Beschwerden doch erst nach dem Vorfall am 22. Januar 2019 aufgetreten und bestätige Dr. med. D. ____ die Unfallkausalität. Des Weiteren überzeuge die erneute Stellungnahme des Kreisarztes ebenfalls nicht bzw. zeige gerade auf, dass diesem die nötige Objektivität fehle. Die Ausführungen des Kreisarztes in dessen Stellungnahme vom 9. September 2019 würden vollumfänglich bestritten. Hierzu gelte es zunächst festzuhalten, dass der Kreisarzt selbst festhalte, die Akten anlässlich seiner ersten Beurteilung nicht genau angeschaut zu haben. Somit disqualifiziere sich dieser gleich selbst. Sodann zeige auch diese Stellungnahme des Kreisarztes auf, dass es diesem bloss darum gehe, der Beschwerdegegnerin den Ball für die Leistungseinstellung zuzuspielen bzw. sich für die Unzulänglichkeiten in der ersten Beurteilung zu rechtfertigen, was jedoch nicht gelinge. Dies zeigt sich exemplarisch an den Ausführungen betreffend seine Qualifikation auf. Dem Medizinalberuferegister (vgl. Beschwerdebeilage 3) sei denn auch nichts betreffend eine chirurgische Ausbildung zu entnehmen. Demnach werde daran festgehalten, dass Dr. med. B. ____ die notwendige Qualifikation fehle, um den vorliegenden Sachverhalt korrekt beurteilen zu können. Sodann gehe der Kreisarzt noch immer von einem falschen Unfallmechanismus aus. Wie der Unfallmeldung entnommen werden könne, habe auch eine Verdrehung des Knies stattgefunden. Dies sei im Übrigen auch anhand des vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallhergangs logisch. Der Beschwerdeführer habe die Richtung wechseln wollen, weshalb er sich abgedreht habe. Da er jedoch mit dem linken Schuh hängen geblieben sei, sei es zu einer Verdrehung des Knies gekommen. Ein solcher Vorgang sei denn auch geeignet, die beim Beschwerdeführer vorliegende Verletzung hervorzurufen. Es verhalte sich nicht so, wie dies der Kreisarzt und die Beschwerdegegnerin annähmen, dass der

Beschwerdeführer lediglich einen Ausfallschritt gemacht habe und hierbei hängengeblieben sei. Es habe ein Richtungswechsel stattgefunden. Ebenfalls gelte es an dieser Stelle zu bemerken, dass das Standbein eben bloss entlastet werde, wenn man nicht hängen bleibe. Bleibe das Standbein hängen, könne eben gerade keine Entlastung stattfinden, was zusammen mit der Rotationsbewegung klarerweise zu einer Meniskusläsion führen könne. Schlicht falsch sei überdies, dass die Ausführungen von Dr. med. D.____ jeglicher Grundlage entbehren würden. An dieser Stelle gelte es zunächst festzuhalten, dass Dr. med. D.____ ■ im Gegensatz zum Kreisarzt ■ den Beschwerdeführer selbst untersucht bzw. sogar operiert habe. Diese Tatsache spiele entgegen den Ausführungen des Kreisarztes klarerweise eine Rolle. Wie bereits ausgeführt wurde, halte Dr. med. D.____ fest, dass zwar vorbestehende Schädigungen bestanden hätten, die Radiärläsion jedoch frisch sei und der Innenmeniskusriss sehr wahrscheinlich zu weniger als 50 % auf Abnutzung zurückzuführen sei. Dies könne der Operateur klarerweise besser beurteilen als der Kreisarzt, welcher bloss gestützt auf den Operationsbericht eine Beurteilung vornehme. Es sei auch schlicht falsch, dass der Beschwerdeführer weiter Ski gefahren sei nach dem Ereignis. Die Beschwerden im Knie seien sofort aufgetreten. Der Beschwerdeführer habe jedoch versucht, ■ da er sich in diesem Moment nicht bewusst gewesen sei, was für eine Verletzung er sich zugezogen habe ■ einen Arztbesuch bzw. einen Eingriff durch die Schonung des Knies zu verhindern. Als er gemerkt habe, dass die Beschwerden sich nicht gebessert hätten, habe er schliesslich den Arzt aufgesucht.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. B.____ könne vorliegend abgestellt werden. Sie erscheine schlüssig, sei nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Sie stütze sich auf die medizinischen Akten, welche ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status gäben, unbestritten seien und den Untersuchungsbefund lückenlos wiedergäben. Auch fänden sich keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung. Wenn Dr. med. D.____ selber festhalte, dass nach dem Ereignis vom 22. Januar 2019 der Versicherte während dem Rest der Skiferien noch habe Skifahren können und die Schwellung und die invalidisierenden Schmerzen erst am 7. März 2019 ohne neuerliche Traumatisierung aufgetreten seien, so werde schon anhand dessen klar, dass ein Kausalzusammenhang auch vom behandelnden Orthopäden zumindest anfänglich nicht gesehen worden sei. Die Schäden am Meniskus seien dementsprechend in den Berichten auch als mediale und laterale Meniskusläsionen beschrieben und nicht etwa als «traumatisch» bezeichnet oder als «Risse» beschrieben worden. Auch der Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 24. Juni 2019 sei zu entnehmen, dass zwar die Radiärläsion des medialen Meniskus möglicherweise auf den Unfall zurückzuführen sein könnte (was schon dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genüge), die übrigen Befunde jedoch auch von ihm als degenerativ beurteilt würden. Dabei gehe er bezüglich der Radiärläsion jedoch von einer Rotationsbewegung im belasteten Bein aus, was gerade nicht dem Sachverhalt entspreche. Beim Loslaufen werde das Gewicht vom Standbein weggenommen und hin zum ausschreitenden Bein verschoben: das hängengebliebene Bein werde dabei entlastet bzw. es entsteht eine Zugbelastung. Eine solche Belastung sei aber ungeeignet, eine Meniskusläsion hervorzurufen. Wenn Dr. med. D.____ dann aufgrund der Schmerzfreiheit vor dem Ereignis darauf schliesse, dass dieses (zumindest für die Radiärläsion) kausal gewesen sei, so sei dem entgegenzuhalten, dass der Versicherte trotz des Ereignisses noch habe Skilaufen können und erst Tage später am 7. März 2019 eine starke Schwellung und invalidisierende Schmerzen ohne neuerliches

Trauma aufgetreten seien. Wenn tatsächlich das Auftreten der Schmerzen als Indikator für die Kausalität hinzugezogen werden könnte, dann wären die (nicht traumatischen) Ereignisse des

E. 4

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers gehe der Kreisarzt zunächst von falschen und aktenwidrigen Tatsachen aus. So behaupte dieser, dass der Beschwerdeführer unterschiedliche Angaben betreffend das Ereignis am 22. Januar 2019 gemacht haben solle. Dies stimme nicht. Der Kreisarzt verkenne, dass es sich betreffend den Hergang mit der Buckelpiste um einen Vorfall im Jahr 2017 gehandelt habe. Im Weiteren widerspreche der Kreisarzt diametral dem behandelnden Arzt, Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Mit Bericht vom 24. Juni 2019 halte dieser fest, dass der Innenmeniskusriss sehr wahrscheinlich weniger als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Er bestätige damit die Unfallkausalität. Er begründe seine Annahme denn auch ausführlich. So halte er fest, dass zwar vorbestehende Schädigungen bestanden hätten, die Radiärläsion jedoch frisch sei. Es sei damit aufgrund des Ereignisses vom 22. Januar 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer strukturellen Schädigung des linken Knies gekommen. Der Kreisarzt begründe seine eigene Annahme dagegen nicht im Geringsten. Er behaupte einfach pauschal, dass das Ereignis nicht geeignet gewesen sei, die erlittene Verletzung zu bewirken. Im Sinne des Ausgeführten bestünden an der Einschätzung des Kreisarztes erhebliche Zweifel. Es könne damit keinesfalls darauf abgestellt werden. Sodann liege im Falle des Beschwerdeführers eine Listenverletzung vor, wie dies auch der Kreisarzt korrekterweise festgehalten habe. Liege eine Listenverletzung vor, werde die Leistungspflicht vermutet. Damit die Leistungspflicht entfalle, habe der Versicherer zu beweisen, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Gelingen ihm dieser Beweis nicht, sei er leistungspflichtig. Dieser Beweis gelinge jedoch offensichtlich nicht, seien die Beschwerden doch erst nach dem Vorfall am 22. Januar 2019 aufgetreten und bestätige Dr. med. D.____ die Unfallkausalität. Des Weiteren überzeuge die erneute Stellungnahme des Kreisarztes ebenfalls nicht bzw. zeige gerade auf, dass diesem die nötige Objektivität fehle. Die Ausführungen des Kreisarztes in dessen Stellungnahme vom 9. September 2019 würden vollumfänglich bestritten. Hierzu gelte es zunächst festzuhalten, dass der Kreisarzt selbst festhalte, die Akten anlässlich seiner ersten Beurteilung nicht genau angeschaut zu haben. Somit disqualifiziere sich dieser gleich selbst. Sodann zeige auch diese Stellungnahme des Kreisarztes auf, dass es diesem bloss darum gehe, der Beschwerdegegnerin den Ball für die Leistungseinstellung zuzuspielen bzw. sich für die Unzulänglichkeiten in der ersten Beurteilung zu rechtfertigen, was jedoch nicht gelinge. Dies zeigt sich exemplarisch an den Ausführungen betreffend seine Qualifikation auf. Dem Medizinalberuferegister (vgl. Beschwerdebeilage 3) sei denn auch nichts betreffend eine chirurgische Ausbildung zu entnehmen. Demnach werde daran festgehalten, dass Dr. med. B.____ die notwendige Qualifikation fehle, um den vorliegenden Sachverhalt korrekt beurteilen zu können. Sodann gehe der Kreisarzt noch immer von einem falschen Unfallmechanismus aus. Wie der Unfallmeldung entnommen werden könne, habe auch eine Verdrehung des Knies stattgefunden. Dies sei im Übrigen auch anhand des vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallhergangs logisch. Der Beschwerdeführer habe die Richtung wechseln wollen, weshalb er sich abgedreht habe. Da er jedoch mit dem linken Schuh hängen geblieben sei, sei es zu einer Verdrehung des Knies gekommen. Ein solcher Vorgang sei denn auch geeignet, die beim Beschwerdeführer vorliegende Verletzung hervorzurufen. Es verhalte

sich nicht so, wie dies der Kreisarzt und die Beschwerdegegnerin annähmen, dass der Beschwerdeführer lediglich einen Ausfallschritt gemacht habe und hierbei hängengeblieben sei. Es habe ein Richtungswechsel stattgefunden. Ebenfalls gelte es an dieser Stelle zu bemerken, dass das Standbein eben bloss entlastet werde, wenn man nicht hängen bleibe. Bleibe das Standbein hängen, könne eben gerade keine Entlastung stattfinden, was zusammen mit der Rotationsbewegung klarerweise zu einer Meniskusläsion führen könne. Schlicht falsch sei überdies, dass die Ausführungen von Dr. med. D.____ jeglicher Grundlage entbehren würden. An dieser Stelle gelte es zunächst festzuhalten, dass Dr. med. D.____ – im Gegensatz zum Kreisarzt – den Beschwerdeführer selbst untersucht bzw. sogar operiert habe. Diese Tatsache spiele entgegen den Ausführungen des Kreisarztes klarerweise eine Rolle. Wie bereits ausgeführt wurde, halte Dr. med. D.____ fest, dass zwar vorbestehende Schädigungen bestanden hätten, die Radiärläsion jedoch frisch sei und der Innenmeniskusriss sehr wahrscheinlich zu weniger als 50 % auf Abnützung zurückzuführen sei. Dies könne der Operateur klarerweise besser beurteilen als der Kreisarzt, welcher bloss gestützt auf den Operationsbericht eine Beurteilung vornehme. Es sei auch schlicht falsch, dass der Beschwerdeführer weiter Ski gefahren sei nach dem Ereignis. Die Beschwerden im Knie seien sofort aufgetreten. Der Beschwerdeführer habe jedoch versucht, – da er sich in diesem Moment nicht bewusst gewesen sei, was für eine Verletzung er sich zugezogen habe – einen Arztbesuch bzw. einen Eingriff durch die Schonung des Knies zu verhindern. Als er gemerkt habe, dass die Beschwerden sich nicht gebessert hätten, habe er schliesslich den Arzt aufgesucht. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. B.____ könne vorliegend abgestellt werden. Sie erscheine schlüssig, sei nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Sie stütze sich auf die medizinischen Akten, welche ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status gäben, unbestritten seien und den Untersuchungsbefund lückenlos wiedergäben. Auch fänden sich keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung. Wenn Dr. med. D.____ selber festhalte, dass nach dem Ereignis vom 22. Januar 2019 der Versicherte während dem Rest der Skiferien noch habe Skifahren können und die Schwellung und die invalidisierenden Schmerzen erst am 7. März 2019 ohne neuerliche Traumatisierung aufgetreten seien, so werde schon anhand dessen klar, dass ein Kausalzusammenhang auch vom behandelnden Orthopäden zumindest anfänglich nicht gesehen worden sei. Die Schäden am Meniskus seien dementsprechend in den Berichten auch als mediale und laterale Meniskusläsionen beschrieben und nicht etwa als «traumatisch» bezeichnet oder als «Risse» beschrieben worden. Auch der Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 24. Juni 2019 sei zu entnehmen, dass zwar die Radiärläsion des medialen Meniskus möglicherweise auf den Unfall zurückzuführen sein könnte (was schon dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genüge), die übrigen Befunde jedoch auch von ihm als degenerativ beurteilt würden. Dabei gehe er bezüglich der Radiärläsion jedoch von einer Rotationsbewegung im belasteten Bein aus, was gerade nicht dem Sachverhalt entspreche. Beim Loslaufen werde das Gewicht vom Standbein weggenommen und hin zum ausschreitenden Bein verschoben: das hängen gebliebene Bein werde dabei entlastet bzw. es entsteht eine Zugbelastung. Eine solche Belastung sei aber ungeeignet, eine Meniskusläsion hervorzurufen. Wenn Dr. med. D.____ dann aufgrund der Schmerzfreiheit vor dem Ereignis darauf schliesse, dass dieses (zumindest für die Radiärläsion) kausal gewesen sei, so sei dem entgegenzuhalten, dass der Versicherte trotz des Ereignisses noch habe Skilaufen können und erst Tage später am 7. März 2019 eine starke Schwellung und invalidisierende Schmerzen ohne neuerliches

Trauma aufgetreten seien. Wenn tatsächlich das Auftreten der Schmerzen als Indikator für die Kausalität hinzugezogen werden könnte, dann wären die (nicht traumatischen) Ereignisse des

E. 7

März 2019 und damit klar unfallfremde Prozesse für die Schädigung verantwortlich, zumal an diesem Tag die Schwellung und die invalidisierenden Schmerzen aufgetreten seien. Allerdings handle es sich dabei sowieso um eine Argumentation «post hoc, ergo propter hoc», welche in diesem Zusammenhang nicht zulässig sei. Auch angesichts der Ausführungen von Dr. med. D.____ bestünden somit keine ■ auch nicht geringste ■ Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B.____. Betreffend die fälschliche Berücksichtigung des Unfallhergangs betreffend das Ereignis vom 10. März 2017 (vgl. Suva-Nr. 22) sei festzuhalten, dass dieses Versehen nichts an der Einschätzung von Dr. med. B.____ ändere. In seinem Bericht vom 14. Juni 2019 habe er ausdrücklich ausgeführt, dass auch der Mechanismus des Hängenbleibens an einer Gummimatte mit dem Skischuh nicht geeignet sei, eine Läsion im Kniegelenk zu bewirken, insbesondere keine Schädigung des Meniskus und der Knorpel, da es beim Hängenbleiben zu einer Zugbelastung und somit Entlastung im Kniegelenk (sowohl der Menisci als auch der Knorpelflächen) komme. Im Sinne einer Eventualbegründung sei sodann darauf hinzuweisen, dass das vom Versicherten geltend gemachte Ereignis vom 22. Januar 2019 den Unfallbegriff nicht erfülle. Der Meniskusriss stelle zwar eine Listendiagnose dar, sei aber nach dem Gesagten überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Hinsichtlich des Sachverhalts könne festgehalten werden, dass der Versicherte beim Verlassen des Lifts den linken Skischuh auf dem Boden auf einer Gummi-Matte abgesetzt gehabt und sich abgedreht habe, um loszugehen. Dabei sei er mit dem Skischuh auf der Gummimatte hängen geblieben und er habe ein starkes Knacksen in seinem Knie vernommen. An einem ungewöhnlichen äusseren Faktor (auch in Form einer unkoordinierten Bewegung) fehle es dabei. Ein zur Unkontrollierbarkeit der Verrichtung führendes äusseres Moment sei nicht auszumachen. Der Umstand, dass der Skischuh auf der Gummimatte hängen geblieben sei, liege absolut im Rahmen des Alltäglichen und Üblichen und sei somit keineswegs ungewöhnlich. Mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors erfülle dieser Vorgang die Anforderungen an einen Unfall im Sinne des Art. 4 ATSG nicht. Die Grundlage für eine Übernahme des Falles im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG sei ebenfalls nicht gegeben. Da die Übernahme des Falles damit offensichtlich zu Unrecht erfolgt sei, könne ex nunc et pro futuro, das heisse mit Wirkung für die Zukunft und ohne Rückforderung von Leistungen, auf diese faktische Verfügung zurückgekommen werden. Die Einstellung der Leistungen rechtfertige sich damit eventualiter auch aus diesen Gründen.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom 22. Januar 2019 mit Einspracheentscheid vom 10. September 2019 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang:

5.1 Im Bericht betreffend Kniearthroskopie vom 12. April 2017 (Suva-Nr. 22) wurde eine mediale und laterale Meniskusläsion bei Prägonarthrose rechts diagnostiziert und festgehalten, am 10. März 2017 sei der Beschwerdeführer in Champéry skigefahren. In der Buckelpiste habe es ihn etwas gestaut, mit einer leichten Rotation, minimaler Zwick. Er habe mit milden Schmerzen weiter skifahren können. Am nächsten Tag habe er dann etwas mehr Schmerzen und eine Schwellung bekommen. Am 21. März 2017 während einer

Tagung im Geschäft, länger stehend, plötzlich einschliessender antero-medialer Knieschmerz und sehr starkes Anschwellen. Bei persistierenden Beschwerden sei eine MRI-Untersuchung vorgenommen worden, welche eine mediale und laterale Meniskusläsion und Knorpelschäden ergeben habe.

5.2 Im Bericht betreffend MRT des linken Kniegelenks vom 14. März 2019 (Suva-Nr. 12) wurde folgender Befund erhoben: «Zum Vergleich eine Voruntersuchung von 2015. Neu voluminöser Kniegelenkserguss ohne Baker-Zyste. Popliteales Ödem. Stationär fissurierter Knorpel Grad II über der lateralen Gelenkfazette der Patella und stationäre beginnende Chondropathia patellae Grad II über der medialen Gelenkfazette der Patella und in der Trochlea, im Verlauf leicht progredient verdickte parapatelläre Plica medial. Normale Quadrizeps- und Patellarsehne. Ödem im Hoffaschen Fettkörper. Intaktes hinteres Kreuzband, intaktes vorderes Kreuzband mit im Vergleich zur Voruntersuchung grössenprogredienter intraartikulärer Ganglionzyste bis 2,4 cm messend. Neu progredientes Knochenmarksödem wahrscheinlich mit beginnender intraartikulärer Ganglionzyste im zentralen Tibiaplateau dorsal des ödematösen distalen vorderen Kreuzbandansatzes. Stationärer Riss vorwiegend horizontal verlaufend durch alle drei Abschnitte des lateralen Meniskus, abgerundeter freier Rand im Hinterhorn, dekonfiguriertes laterales Meniskusvorderhorn. Im Verlauf beginnende Degeneration des femoro-tibialen Knorpels. Im Vergleich deutlich progrediente flächige Knorpeldestruktionen Grad III in der Belastungszone femoro-tibial medial. Progredient komplex eingerissener medialer Meniskus betont in der Basis am Übergang Hinterhorn/Korpus oder Status nach Teilmeniskektomie. Traumatisiertes aber intaktes mediales Kollateralband. Traumatisiertes patello-femorales Ligament.»

5.3 Im Bericht vom 29. März 2019 (Suva-Nr. 2) diagnostizierte Dr. med. D. ____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am Knie links eine mediale und laterale Meniskopathie und mediale Knorpelschädigung vor allem femoral. Von Seiten des rechten Kniegelenkes, Behandlung vor zwei Jahren, gehe es gut. Am 22. Januar 2019 habe der Beschwerdeführer beim Skifahren nach dem Aussteigen aus der Gondel auf dem Plastikteppich wegrotiert und sei mit dem linken Standbein hängen geblieben und habe dabei einen kurzen Schmerz verspürt. Trotz dieser Schmerzen habe er in den Ferien weiterfahren können. Am 7. März 2019 sei das Knie ohne bewusste Überbelastung und ohne erneute Traumatisierung plötzlich angeschwollen und seither habe er invalidisierende Schmerzen, auch Ruheschmerz nachts aber auch bei längeren Autofahrten. Am 14. März 2019 sei ein MRT durchgeführt worden, welches den Erguss sowie die mediale und laterale Meniskopathie und mediale Knorpelschädigung dokumentiere. Der Leidensdruck sei genügend gross, so dass er die angebotene Kniearthroskopie wünsche, welche am 29. März 2019 ambulant in der Privatklinik E. ____ durchgeführt werde.

5.4 Im Bericht betreffend Kniearthroskopie links vom 29. März 2019 (Suva-Nr. 21) wurden eine mediale und laterale Meniskusläsion und eine Chondrolyse/Präomarthrose diagnostiziert. Zudem wurden im Wesentlichen folgende Befunde erhoben:
Femoro-patellär: Synovia ■ zottige Synovitis, einzelne Fibrinfetzen; Rezessus ■ normal; Plica ■ prominent, reizlos; Hoffa ■ normal; Knorpel Patella ■ beginnende Ausfransung; Knorpel Femur ■ normal; Osteophyten ■ proximaler Einlauf, fein; Quadriceps ■ normal; Patellaspitze ■ normal. Medial: Knorpel Femur ■ Ulcus mit aufgeworfenen Rändern, teils bis auf den Knochen; Knorpel Tibia ■ beginnende Ausfransung; Meniskus medial ■ Radiärläsion instabil, v.a. Unterfläche bis Hinterhorn, Hinterhorn bis mittleres Drittel.

Zentral: VKB ■ normal; HKB ■ normal synoviales Ganglion. Lateral: Knorpel Femur ■ Ulcus mit aufgeworfenen Rändern; Knorpel Tibia ■ beginnende Ausfransung; Meniskus lateral ■ Cleavageläsion.

5.5 Im Verlaufsbericht vom 30. April 2019 (Suva-Nr. 13) führte Dr. med. D.____ aus, der Verlauf sei komplikationslos, das Klemmen sei weg. Der Beschwerdeführer habe auch schon leichte Velobelastungen ausgeführt. Seit ein paar Tagen etwas anteromediale Knieschmerzen. Bisher sei der Verlauf eigentlich erfreulich und auch verständlich, dass bei den Nebenverletzungen am Knorpel die Symptomatik noch etwas andauern könnte. Man sei jedoch zuversichtlich, da der Beschwerdeführer auf der rechten Seite vor 2 Jahren einen fast identischen Befund gehabt habe und nun eigentlich sehr zufrieden sei. Er, Dr. med. D.____, habe vorläufig keine weiteren Termine mehr abgemacht und schliesse heute ab.

5.6 In der ärztlichen Beurteilung vom 14. Juni 2019 (Suva-Nr. 28) führte Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin, Kreisarzt, aus, bezüglich der Schmerzauslösung fänden sich vollkommen unterschiedliche Angaben. Der Suva gegenüber seien vom Versicherten andere Angaben gemacht worden als gegenüber dem behandelnden Orthopäden. Dem behandelnden Orthopäden gegenüber sei vom Versicherten angegeben worden, dass es ihn in einer Buckelpiste etwas gestaucht habe, mit einer leichten Rotation und minimalem Zwick. Die geschilderte Kniebelastung entspreche einer normalen physiologischen Belastung, bei welcher keinerlei Schädigung des Kniegelenks zu erwarten sei. Entsprechend habe der Versicherte auch weiter Skifahren können. Im erst nachträglich nach erfolgter Operation ausgefüllten, handschriftlichen Fragebogen werde vom Versicherten ein gänzlich anderer Hergang geschildert, nämlich, dass er bei einer Richtungsänderung Richtung Seilbahn mit dem Skischuh auf der Gummimatte hängengeblieben sei und er eine Aktion (starkes Knacken) in seinem rechten Knie verspürt habe. Auch dieser Mechanismus sei nicht geeignet, eine Läsion im Kniegelenk zu bewirken, insbesondere keine Schädigung des Meniskus und der Knorpel, da es beim Hängenbleiben zu einer Zugbelastung und somit Entlastung im Kniegelenk (sowohl der Menisci als auch der Knorpelflächen) komme. Bei diesem beschriebenen Mechanismus könnte es gegebenenfalls zu einer Zerrung im Bereich des Seitenbandapparats kommen. Sowohl im vorliegenden MRI als auch in der intraoperativen Beschreibung fänden sich ausschliesslich degenerative Befunde ohne Hinweis auf mögliche Unfallfolgen. Es handle sich um typische degenerative Rissbildungen des Meniskus aufgrund der degenerativen Knorpelschäden, sowohl am medialen als auch lateralen Femurcondyl (siehe ausführliche Dokumentation im OP-Bericht vom 29. März 2019). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass keines der geschilderten Ereignisse geeignet gewesen sei, unfallbedingt die im MRI und intraoperativ vorgefundenen Befunde zu verursachen. Es handle sich um ausschliesslich degenerative Befunde, wie dies auch bereits im MRI des linken Kniegelenks vom 20. Februar 2015 dokumentiert sei.

5.7 Mit Schreiben vom 24. Juni 2019 (Suva-Nr. 28) beantwortete Dr. med. D.____ die Fragen des Vertreters des Beschwerdeführers. Auf die Frage, ob es durch das Ereignis vom 22. Januar 2019 zu einer strukturellen Schädigung des linken Knies gekommen sei, führte er aus, dies sei nicht ganz einfach und nicht mit absoluter Sicherheit zu beantworten. Er habe sicherlich vorbestehende Schädigungen und aufgrund des intraartikulären Befundes gehörten da wahrscheinlich die Aussenmeniskus-Läsion sowie auch die Knorpelschädigungen dazu. Aufgrund der Angabe des Traumas mit einer Rotationsbewegung im belasteten Bein und dem intraartikulären Befund könnte die Radiärläsion möglicherweise frisch sein, aber auch hier auf dem Boden einer geschwächten

Struktur. Sodann hielt Dr. med. D.____ auf die Frage, ob es ohne Ereignis vom 22. Januar 2019 zur gleichen Schädigung des Knies gekommen sei aus, Tatsache sei, dass der Beschwerdeführer unmittelbar vor dem Ereignis beschwerdefrei gewesen sei. Offenbar seien schon 2014 degenerative Veränderungen beschrieben worden. Zu dieser Situation könne er, Dr. med. D.____, sich nicht äussern, auch nicht welche Beschwerden der Beschwerdeführer damals gehabt habe. Hätte der Beschwerdeführer am 22. Januar 2019 dieses Ereignis nicht gehabt, so hätte er tags darauf höchstwahrscheinlich keine Beschwerden gehabt. Es wäre durchaus möglich, dass er sich bei einer ähnlichen Distorsion des Kniegelenkes zu einem späteren Zeitpunkt, aber auch früher, eine analoge Verletzung zugezogen hätte. Schliesslich führte Dr. med. D.____ hinsichtlich der Frage, ob der Meniskusriss im gesamten Ursachenspektrum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei aus, der Innenmeniskusriss sei sehr wahrscheinlich weniger als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen.

5.8 In der ärztlichen Beurteilung vom 10. September 2019 (Suva-Nr. 41) führte Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeinmedizin, Kreisarzt, aus, ihm sei im vorgehenden Bericht vom 14. Juni 2019 der Fehler unterlaufen, dass er offensichtlich während des Diktierens und Hin- und Herspringens zwischen den Dokumenten fälschlicherweise die Anamnese von 2017 miteinbezogen habe. Er müsse jedoch den Vorwurf klar zurückweisen, dass diese Vorgehensweise auf eine fehlende Objektivität hinweise. Bezüglich des geltend gemachten Ereignisses eines Hängenbleibens mit dem Skischuh auf einer Gummimatte sei sodann nochmals festzuhalten, dass dieser Mechanismus nicht geeignet sei, eine Läsion im Kniegelenk zu bewirken, insbesondere keine Schädigung des Meniskus und des Knorpels. Bei diesem Mechanismus komme es zu einer Zugbelastung des Kniegelenks und somit Entlastung im Kniegelenk betreffend die Menisci und die Knorpel. Gegebenenfalls könnte es dabei zu einer Zerrung der Seitenbänder kommen, was jedoch vorliegend nicht der Fall sei. Zudem werde vom Versicherten unter Besonderheit angegeben, dass er durch eine Rotation des Oberkörpers und das Kleben des Skischuhs auf der Gummimatte ein starkes Knacken im Kniegelenk verspürt habe. Wie eine Rotation des Oberkörpers ein Knacken im Kniegelenk und insbesondere eine Verletzung des Kniegelenks verursachen könnte, sei nicht nachvollziehbar. Bezüglich der Ausführungen von Herrn Dr. med. D.____ sei des Weiteren festzustellen, dass diese einer Grundlage entbehrten. Geltend gemacht werde ein Unfallereignis vom 22. Januar 2019, die Operation habe am 29. März 2019 stattgefunden. Im OP-Bericht werde eine instabile Radiärläsion vor allem der Unterfläche des Hinterhorns beschrieben und eine subtotale Resektion durchgeführt worden. Bezüglich einer behaupteten frischen Läsion sei es Pathologen selbst nach 2 Wochen nicht mehr möglich, mit Sicherheit zwischen einer frischen und einer alten Meniskusläsion zu unterscheiden. Zudem handle es sich im vorliegenden Fall nicht um eine isolierte Radiärläsion eines gesunden Meniskus, sondern um mehrfache Rissbildungen, primär von einem horizontalen degenerativen Defekt ausgehend, welche bis an die Unterfläche reichten. Dass es sich um typisch degenerative Rissbildungen handle, werde auch vom Radiologen beschrieben, indem er festhalte, dass medial ein progredient komplex eingerissener medialer Meniskus, betont in der Basis am Übergang zum Hinterhorn/Corpus oder Status nach Teilmenskektomie vorliege. Weiter werde vom Radiologen ein traumatisiertes, aber intaktes mediales Kollateralband und traumatisiertes patellofemorales Ligament festgehalten, welche Folgen des geltend gemachten Pathomechanismus im Sinne einer Zerrung sein könnten. Dass es sich mit überwiegender bis an Sicherheit grenzender

Wahrscheinlichkeit um ausschliesslich degenerative Rissbildungen des Meniskus handle, gehe auch aus der Dokumentation der Knorpelläsionen, korrespondierend zu den Rissbildungen im medialen und lateralen Meniskus hervor (siehe OP-Bericht). Die multiplen Rissbildungen seien Folge der ausgeprägten Knorpeldefekte in der Hauptbelastungszone, durch welche der Meniskus bei jedem Schritt unphysiologisch belastet und eingeklemmt werde/worden sei. Sowohl der OP-Bericht als auch die Ausführungen von Herrn Dr. med. D. ___ bezüglich Kausalität seien keinesfalls schlüssig nachvollziehbar und widersprüchen «insbesondere den Ausführungen des Rechtsvertreters einer ausführlichen Begründung der Hypothese bezüglich Unfallkausalität der Befunde». So führe Herr Dr. med. D. ___ unter Punkt 2 aus, dass «aufgrund der Angabe des Traumas mit einer Rotationsbewegung im belasteten Bein und dem intraartikulären Befund die Radiärläsion möglicherweise frisch sein könnte, aber auch hier auf dem Boden einer geschwächten Struktur». Die Annahme einer Rotationsbewegung im belasteten Bein widerspreche den Angaben des Versicherten, dass er mit dem Bein hängengeblieben sei und eine Rotationsbewegung mit dem Oberkörper gemacht habe. Zudem stehe die Beurteilung im Punkt 2, dass «der Befund der Radiärläsion möglicherweise frisch sein könnte», einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit der unter Punkt 4 gemachten Behauptung entgegen, «der Innenmeniskusriss sei sehr wahrscheinlich weniger als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen». «Möglicherweise sein könnte», begründe mit Sicherheit keine überwiegende Wahrscheinlichkeit. Zudem würden in diesen Ausführungen weder die tatsächlichen Befundverhältnisse mit multiplen Rissbildungen (Komplexriss) und auch der vom Versicherten angegebene tatsächliche Pathomechanismus nicht berücksichtigt. Zur Einwendung des Vertreters des Beschwerdeführers, wonach ihm, Dr. med. B. ___, eine orthopädische Facharztrichtung für eine seriöse Beurteilung des vorliegenden Falles fehle, sei anzufügen, dass er neben der abgeschlossenen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin auch eine 5-jährige chirurgische Ausbildung nachweisen könne, davon 1 ½ Jahre in der Unfallchirurgie im Unfallkrankenhaus [...], eine ausschliesslich auf Unfälle spezialisierte Fachklinik. Weiter sei er ein halbes Jahr auf der Orthopädischen Klinik [...], der zweitgrössten Orthopädie Österreichs, tätig gewesen. Auch in der sonstigen chirurgischen Tätigkeit sei er für die Erstversorgung von Unfallpatienten verantwortlich gewesen. In der Schweiz habe er die Ausbildung zum Arbeitsfähigkeits-Assessor, Vertrauensarzt und SIM-Gutachter absolviert. Zudem könne er den Abschluss eines Nachdiploms in Versicherungsmedizin nachweisen. Er sei somit sowohl mit der fachärztlich unfallchirurgischen Versorgung als auch insbesondere mit dem Schweizerischen Sozialversicherungs- und Gutachterwesen bestens vertraut.

6. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. II. 2.2 hiervor) oder eine unfallähnliche Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG; vgl. E. II. 2.3 hiervor) ereignet hat.

6.1 Die Annahme eines Unfalls setzt insbesondere eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper voraus. Nach Lehre und Rechtsprechung kann das für den Unfallbegriff wesentliche 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 (BGE 130 V 117 E.2.1). 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 (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183, U 322/02 E.4.1). 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 134 V 72 E.4.1, 129 V 402 E.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E.4.2). Das Kriterium der Ungewöhnlichkeit dient dazu, eine Abgrenzung des Unfalls von Ereignissen zu ermöglichen, die im Rahmen des Alltäglichen eintreten. Bei der Prüfung im Einzelfall ist regelmässig davon auszugehen, dass kleine Vorfälle, die sich täglich zutragen können (wie kleinere Schürfungen etc.) grundsätzlich nicht als Unfallereignisse im Sinne von Art. 4 ATSG betrachtet werden können.

6.2

6.2.1 Hinsichtlich des Geschehensablaufs im vorliegenden Fall ist den Akten folgendes zu entnehmen: In der Bagatellunfallmeldung vom 26. Februar 2019 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich auf dem Weg ins Skigebiet auf einer Gummimatte bei der Bahn das Knie verdreht. Im Bericht vom 29. März 2019 (Suva-Nr. 2) führte Dr. med. D. ___ diesbezüglich aus, am 22. Januar 2019 habe der Beschwerdeführer beim Skifahren nach dem Aussteigen aus der Gondel auf dem Plastikteppich wegrotiert und sei mit dem linken Standbein hängen geblieben und habe dabei einen kurzen Schmerz verspürt. Trotz dieser Schmerzen habe er in den Ferien weiterfahren können. Schliesslich gab der Beschwerdeführer am 14. April 2019 auf dem Fragebogen zuhanden der Suva an, als er den Lift im Dorftunnel verlassen, die Ski auf die Schulter genommen habe und mit einer Richtungsänderung Richtung Seilbahn habe marschieren wollen, sei er mit seinem Skischuh und der Gummisohle auf der Gummimatte hängen geblieben und es sei eine Aktion (starkes Knacksen) in seinem rechten (recte: linken) Knie passiert. Auf die Frage, ob sich etwas Besonderes (Ausgleiten, Sturz, Anschlagen, usw.) ereignet habe, gab der Beschwerdeführer an, durch eine Rotation seines Oberkörpers und das Klebenbleiben seines Skischuhs auf der Gummimatte habe er ein starkes Knacksen in seinem Bein verspürt.

6.2.2 Mit dem beschriebenen Geschehenslauf sind mehrere Beispiele aus der Rechtsprechung vergleichbar: Im Urteil U 453/04 vom 17. März 2005 (E. 2.1) hatte das Bundesgericht einen Fall zu beurteilen, in welchem sich der Versicherte beim maschinellen Transport einer schweren Metallrolle mit seinem Körper zur rechten Seite abdrehte, worauf er einen einschiessenden Schmerz im rechten Knie verspürte. Ähnlich wie im vorliegenden Fall gab der Versicherte an, «mit den Füessen hängen geblieben» zu sein, obwohl sich nichts Besonderes, wie ein Ausgleiten oder ein Sturz ereignet hatte. Das Bundesgericht erwog, dass die entsprechende Bewegung, die als «normal» beschrieben wurde, das zusätzlich erforderliche Kriterium des äusseren Faktors im Sinne eines unfallähnlichen Geschehnisses nicht erfülle. Mit vorliegender Konstellation ebenfalls vergleichbar ist der Sachverhalt gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2010 vom 28. September 2010 (E. 5.3). Dort drehte sich die Versicherte mit dem Oberkörper ab, um einen Wasserkrug zu füllen und verspürte dabei einen Knacks im rechten Knie. Auch in diesem Fall kam das Bundesgericht zum Schluss, dass es sich um eine alltägliche Lebensverrichtung ohne gesteigertes Gefährdungspotenzial handle. Demnach ist für den vorliegenden Fall festzustellen, dass es sich beim «eine Richtungsänderung machen und dabei mit seinem Skischuh und der Gummisohle auf der Gummimatte hängen bleiben» um eine kontrollierte Bewegung und somit um einen physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Bewegungsablauf

handelte, bei dem kein sinnfälliger, zur Unkontrollierbarkeit der Verrichtung führender Faktor hinzugetreten ist (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.3 S. 471). Dieser Geschehensablauf kann nicht als derart ungewöhnlich angesehen werden, als dass dies nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Damit liegt kein Unfall im Sinne des Gesetzes vor. Eine Leistungspflicht unter diesem Titel ist somit zu verneinen.

7. Zu prüfen bleibt demnach, ob die Suva nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung leistungspflichtig ist. Vorliegend besteht mit der Diagnose einer Meniskusläsion eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG.

7.1 Gemäss dem zu dieser neuen Bestimmung ergangenen, zur Veröffentlichung bestimmten Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 ist für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG zwar kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV 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, erkennbaren und benennbaren Ereignis ■ nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) ■ 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 Abnutzung 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. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten (als Hilfsmittel bei der medizinischen Beurteilung von Knieverletzungen bietet sich etwa ein Knie Trauma-Check an, publiziert in SÄZ 2016 S. 1742 ff.). Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung 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 überwiegenden Wahrscheinlichkeit ■ nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen

erübrigen (E. 8.6 und E. 9.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 7.2

7.2.1 Fest steht, dass der Beschwerdeführer am 22. Januar 2019 mit dem Skischuh auf einer Gummimatte hängen blieb, worauf es im linken Knie knackte (vgl. E. II. 6.2.1 hiervor). Damit liegt ein initiales, nicht ganz untergeordnetes Ereignis als potenzielle Ursache seines Gesundheitsschadens vor.

7.2.2 Weiter zu prüfen ist sodann, ob die vorliegende Meniskusverletzung als Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Entscheidung und ihren Rechtschriften im Wesentlichen auf die Berichte ihres Kreisarztes, Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 14. Juni und 10. September 2019, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

Auch 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 bestehen. 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4. S. 470 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_481/2016 vom 18. Januar 2017 E. 2.2). Solche Zweifel können sich namentlich aus einem nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes ergeben. Der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung genügt in diesem Zusammenhang nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). Vorweg ist diesbezüglich festzuhalten, dass der Bericht des behandelnden Orthopäden, Dr. med. D.____, vom 24. Juni 2019 alleine nicht ausreicht, um solche geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. B.____ zu begründen. So läuft die Argumentation von Dr. med. D.____, der Beschwerdeführer sei unmittelbar vor dem Ereignis beschwerdefrei gewesen und habe erst nach dem Ereignis über Beschwerden geklagt, auf einen unzulässigen «Post-hoc-ergo-propter-hoc-Schluss» (zu deutsch: danach, also deswegen) hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; Urteil 8F_11/2017 vom 30. November 2017 E. 5.2). Sodann argumentiert Dr. med. D.____ zwar, die Radiärläsion könnte möglicherweise frisch sein. Er begründet diese Möglichkeit in der Folge aber nicht anhand der anlässlich des MRT und der Kniearthroskopie erhobenen Befunde, sondern, wie vorgehend erwähnt, lediglich mit der vor dem Ereignis bestehenden Beschwerdefreiheit des Beschwerdeführers. Zudem legt Dr. med. D.____ in seinem Bericht vom 24. Juni 2019 nicht schlüssig dar, wie er von der von ihm genannten blossen Möglichkeit, dass die Meniskusläsion traumatisch bedingt sein könnte, schliesslich zur Schlussfolgerung gelangt, der Innenmeniskusriss sei sehr wahrscheinlich zu weniger als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Somit kann auf den Bericht von Dr. med. D.____ vom 24. Juni 2019 nicht abgestellt werden.

Aber auch die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B.____ vom 14. Juni und 10. September 2019 vermögen nur teilweise zu überzeugen, so dass im Resultat zumindest geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit bestehen bleiben. Zwar kann entgegen der Annahme des Beschwerdeführers nicht bereits aufgrund dessen, dass sich Dr. med. B.____

in seiner ärztlichen Beurteilung vom 14. Juni 2019 fälschlicherweise zum Teil auf den Sachverhalt bezüglich einer vorgehenden, und im vorliegenden Fall nicht relevanten Verletzung des rechten Knies aus dem Jahr 2017 bezog, auf fehlende Objektivität von Dr. med. B. ___ geschlossen werden, zumal dieser in seiner Beurteilung vom 10. September 2019 den Fehler erklärt und sich bei der nachfolgenden Erörterung des Sachverhalts auf die massgebenden Akten stützt. Auch der Umstand, dass Dr. med. B. ___ nicht über einen orthopädischen Facharztstitel verfügt, vermag für sich alleine noch nicht dazu führen, dass seinen Beurteilungen zum vornherein der Beweiswert abzuerkennen wäre, auch wenn der vorliegende medizinische Sachverhalt im orthopädischen Fachgebiet anzusiedeln ist. Dennoch kommt beispielsweise seiner Aussage, wonach es Pathologen bezüglich einer behaupteten frischen Läsion selbst nach 2 Wochen nicht mehr möglich sei, mit Sicherheit zwischen einer frischen und alten Meniskusläsion zu unterscheiden, im Licht dessen, dass er eben nicht über einen orthopädischen Facharztstitel verfügt, dementsprechend geringere Überzeugungskraft zu, auch wenn er geltend macht, mehrere Jahre im chirurgischen und orthopädischen Fachbereich tätig gewesen zu sein. In seinen weiteren Ausführungen stützt sich Dr. med. B. ___ bei seiner Beurteilung sodann zwar durchaus auf die Vorakten, jedoch sind seine Argumente für das Gericht ohne medizinische Fachkenntnisse nur bedingt nachvollziehbar begründet, was in Kombination mit dem fehlenden orthopädischen Facharztstitel des beurteilenden Kreisarztes dazu führt, dass nicht ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann. Zudem stützt Dr. med. B. ___ seine Beurteilung, wonach die Meniskusläsion krankheits- bzw. degenerativ bedingt sei, unter anderem auf die Argumentation, dass der vom Beschwerdeführer geschilderte Geschehensablauf bzw. Mechanismus ■ Hängenbleiben an einer Gummimatte mit nachfolgender Zugbelastung am Kniegelenk ■ nicht zu einer solchen Meniskusverletzung führen könne und schliesst dabei aus, dass sich das Knie des Beschwerdeführers verdreht haben könne. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits in der Bagatellunfallmeldung vom 26. Februar 2019 angab, er habe sich das Knie verdreht. Dieser Aussage ist grundsätzlich Beweiswert zuzumessen, handelt es sich dabei doch um eine «Aussage der ersten Stunde», die in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2b S. 47; Urteile des Bundesgerichts 8C_940/2015 vom 19. April 2016 E. 6.3, 8C_762/2016 vom 18. Januar 2017 E. 5.3.2). Zudem widerspricht dieser Geschehensablauf ■ Verdrehen des Knies ■ entgegen den weiteren Ausführungen von Dr. med. B. ___ den vom Beschwerdeführer nachträglich zuhanden der Suva gemachten Angaben nicht, wonach er mit dem Bein hängengeblieben sei und eine Rotationsbewegung mit dem Oberkörper gemacht habe. Vielmehr scheint es bei diesem Geschehensablauf ■ Hängenbleiben mit dem Skischuh auf der Gummimatte mit gleichzeitigem Richtungswechsel ■ durchaus plausibel, dass nicht nur der Oberkörper, sondern der ganze Körper «gedreht» wurde und daraus eine Verdrehung des Knies resultiert haben könnte. Es ist gemäss medizinischer Lehre denn auch unter bestimmten Umständen möglich, dass ein Verdrehen des Knies eine Meniskusverletzung verursachen kann (vgl. Schönberger / Mehrrens / Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2010, S. 618, Ziff. 8.10.5.3.2.2.1). Demnach kann gestützt auf die Aktenlage eine traumatisch bedingte Meniskusläsion nicht ohne Weiteres mit dem Argument verneint werden, der vorliegende Mechanismus sei nicht geeignet gewesen, eine solche Verletzung zu verursachen. Somit sind auch unter diesem Aspekt geringe Zweifel zu bejahen. Dies umso mehr, da die Beweislast einer krankheits- bzw. degenerativ bedingten Genese von mehr als

50 % bei der Suva liegt. Damit sind weitere Abklärungen erforderlich, weshalb das Versicherungsgericht bei Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, F.____, ein Gerichtsgutachten veranlasst hat.

8. Das orthopädische Gutachten von Dr. med. C.____ vom 13. Juli 2020 (A.S. 83 ff.) wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht. Die Beurteilung stammt von einem unabhängigen Facharzt, welcher den Beschwerdeführer eingehend untersucht und die Vorakten studiert hat.

Dr. med. C.____ setzt sich gestützt auf die Akten sehr eingehend mit dem Verlauf nach dem Unfall sowie den seiner Beurteilung entgegenstehenden Arztberichten auseinander und begründet seine Schlussfolgerungen überzeugend: Laut den vom Versicherten anlässlich der Begutachtung gemachten Angaben habe dieser sofort einen starken einschliessenden Schmerz im Knie verspürt. Er sei seinen Kollegen gefolgt und danach mit der Bahn zur Bergstation gefahren. Dort habe er sich zuerst Schnee aufs Knie gelegt um zu Kühlen. Den Rest der Woche sei er zwar weiter Ski gefahren, aber deutlich reduzierter. Dem Bericht von Dr. med. D.____ vom 29. März 2019 entnehme man, der Versicherte habe einen kurzen Schmerz verspürt, habe aber noch die Ferien mit Skifahren beendet. Die Behauptung des Rechtsvertreters in der Stellungnahme zur Duplik vom 13. Dezember 2019 sei demnach unzutreffend, wonach es schlicht falsch sei, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis weiter Ski gefahren sei. Sodann handle es sich bei den anhand der Fotoprints der Arthroskopie vom 29. März 2019 dokumentierten Befunden eines medialen Meniskusschadens nicht um ein typisches Bild einer frischen Rissbildung, sondern um eine komplexe, mehrfragmentige aufgefaserte Meniscus-Läsion, die im Kontext der übrigen Befunde des Gelenk-Knorpels an Tibia und Condylus überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur sei. Vergleiche man die Befunde mit denen des MRI vom 20. Februar 2015, seien die verschiedenen Knorpelschäden schon damals vorhanden gewesen. Ebenso finde man im MRI vom 20. Februar 2015 die komplexen Läsionen am medialen und lateralen Meniscus. Damit seien Vorschäden mindestens 4 Jahre vor dem Ereignis dokumentiert. In der Literatur würden radiäre Meniscusrisse eher als traumatisch bedingt beschrieben. Im konkreten Fall zeigten die MRI-Bilder und die intra-operativen Fotos jedoch eine komplexe, L-förmige mediale Meniscus-Läsion mit mehreren Fragmenten und Ausfransungen, was im Ganzen unbestreitbar dem Bild einer degenerativen Meniscus-Läsion entspreche. Zwar sehe Dr. med. D.____ nur einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis und der Läsion des Innenmeniscus (Bericht vom 24. Juni 2019 an den Rechtsvertreter), trotzdem behaupte er, die mediale Meniscusläsion sei weniger als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Diese Prozentangabe begründe er nicht. Gemäss Literatur seien beim Vorliegen einer Gonarthrose ■ was beim Versicherten seit dem MRI vom 20. Februar 2015 dokumentiert sei ■ in 70 bis 95 % begleitende Meniscus-Läsionen zu finden. Sodann ergebe die persönliche Befragung des Versicherten bezüglich des Unfallhergangs, dass es in der Einbeinstand-Phase des linken Beines zu einer Drehung des Körpers nach links gekommen sei, wodurch eine Innenrotation des Unterschenkels im linken Kniegelenk resultiert habe. Im alltäglichen Leben komme es unzählige Male zum gleichen Mechanismus: Beim Ausführen eines Schrittes stehe das Standbein fest auf dem Boden. Im konkreten Fall sei das rechte Bein das initiale Standbein. Das so genannte Spielbein sei unbelastet und werde nach vorne bewegt ■ im konkreten Fall das linke Bein, danach werde das Spielbein zum Standbein und übernehme das Körpergewicht. Dazu müsse der entsprechende Fuss ■ im konkreten Fall der linke ■

sicheren Halt am Boden finden, um nicht auszugleiten («Tritt fassen»). Voraussetzung sei eine griffige Unterlage und ein Schuhwerk mit entsprechender Sohle, die Halt biete. Das heisse, der Schuh müsse auf dem Boden genügend Reibungs-Widerstand haben um zu haften. Gewollte Ausnahmen seien zum Beispiel gleitende Ledersohlen für das Walzertanzen. Im konkreten Fall sei es in geschilderter Weise zum sicheren Halt des linken Beines nach dem Übergang Spiel-zum Standbein durch den haftenden Skischuh auf der griffigen Unterlage gekommen. Es sei im Weiteren alltäglich und wiederhole sich unzählige Male, dass beim Übergang vom Spiel- in die Standbein-Phase gleichzeitig eine Rotation des Körpers ausgeführt werde. Als Beispiel sei das Aussteigen aus dem Zug mit gleichzeitigem Richtungswechsel erwähnt, häufig nötig bei vollem Perron. Das menschliche Knie sei so robust gebaut, dass der beschriebene Mechanismus schadlos ausgeführt werden könne. Es halte auch im Sport das erhöhte Drehmoment des Körpergewichtes aus (z.B. Golfschlag, Richtungswechsel bei Ballspielen, Skifahren repetierend Drehimpulse den Schwung nach rechts und links einleiten usw.) Es sei daher unwahrscheinlich, dass der beschriebene alltägliche Mechanismus in der Lage gewesen sei, eine Meniscus-Verletzung zu bewirken.

Den Beweiswert des überzeugenden Gutachtens von Dr. med. C.____ vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers nicht zu schmälern. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers begründet Dr. med. C.____ seine Beurteilung nicht einzig anhand des Unfallmechanismus. Wie vorstehend ausgeführt, kommt der Gutachter auch aufgrund der bildgebenden Abklärungen zum Schluss, dass die Meniscus-Läsion überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur sei. Zudem hat Dr. med. C.____ den Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung eingehend zum Unfallhergang befragt (S.

E. 11

des Gutachtens) und gestützt darauf seine einleuchtenden Schlüsse gezogen. Dass der Gutachter somit von einem hypothetischen Ablauf ausgehe, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht wird, ist nicht korrekt. Sodann widerspricht der Rechtsvertreter den gutachterlichen Ausführungen, wonach das menschliche Knie so robust gebaut sei, dass ein erhöhtes Drehmoment des Körpergewichtes nicht für eine Meniskusverletzung ausreiche. Der Rechtsvertreter beruft sich hierbei einzig auf seine Internetrecherche, woraus hervorgehe, dass eine Meniskusverletzung akut traumatisch, meist bei sportlicher Betätigung durch eine Verdrehung des Knies unter axialer Belastung, auftrete. Für den vorliegenden konkreten Fall kann aus diesen allgemeinen Aussagen jedoch nichts abgeleitet werden. So hat Dr. med. C.____ seine Ausführungen anhand des vorliegend anamnestisch erhobenen Unfallmechanismus überzeugend begründet, weshalb auf die diesbezügliche Beurteilung abgestellt werden kann. Des Weiteren vermag es den Beweiswert des Gutachtens ebenfalls nicht zu schmälern, dass Dr. med. C.____ in Frage 3 bei den Diagnosen betreffend das linke Knie die Meniskusküläsion nicht genannt hat. So hat er die Meniskusküläsion im Gutachten mehrfach erwähnt und eine mögliche traumatische Genese im Gutachten eingehend diskutiert. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, dass der Gutachter die zentrale Frage Nr. 5, ob die vorliegende Symptomatik zu einem Anteil von mehr als 50 % auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen sei, nicht beantwortet habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Versicherungsgericht in seinem Fragekatalog an den Gutachter explizit festgehalten hat, dass die vorgenannte Frage Nr. 5 nur zu beantworten wäre, falls Frage Nr. 4 ■ «War das Ereignis vom 22. Januar 2019 von seinem Ablauf her mit Blick auf allgemeine unfallmedizinische Grundsätze geeignet, die festgestellten Verletzungen zu verursachen» bejaht worden wäre. Diese Frage hat Dr. med. C.____, wie

vorstehend ausgeführt, jedoch mit überzeugender Begründung verneint, weshalb er Frage Nr. 5 zu Recht nicht mehr beantwortet hat. Kann nämlich, wie im vorliegenden Fall, die Frage, ob das Unfallereignis geeignet war, die Meniskusverletzung zu verursachen, klar verneint werden, so ergibt sich im Umkehrschluss per se daraus, dass diese Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem Anteil von mehr als 50 % auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen ist. Im Übrigen hat Dr. med. C. ___ im Gutachten aber auch diese Frage implizit beantwortet, indem er nachvollziehbar dargelegt hat, dass die Meniskusverletzung aufgrund der bildgebenden Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt sei.

9. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. med. C. ___ in allen Punkten schlüssig und nachvollziehbar ist. Es ist demnach gestützt darauf davon auszugehen, dass das Ereignis vom 22. Januar 2019 von seinem Ablauf her mit Blick auf allgemeine unfallmedizinische Grundsätze nicht geeignet war, die Meniskus-Verletzung zu verursachen, womit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Symptomatik zu einem Anteil von mehr als 50 % auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen ist. Gestützt darauf ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 25. Juni 2019 und Einspracheentscheid vom 10. September 2019 verneint hat. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

10.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

10.3 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind dem Versicherungsträger aufzuerlegen, wenn das Gutachten notwendig wurde, weil dieser den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hatte (BGE 139 V 496). Wie dargelegt, hatte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unzureichend abgeklärt, weshalb das Gericht die Abklärungslücke durch ein Gerichtsgutachten schliessen musste. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten des Gutachtens von Dr. med. C. ___ von CHF 5'268.75 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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