

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.174 vom 23. Oktober 2025

SO Obergericht, 2025-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.174\\_d20251023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.174_d20251023)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.174 du 23 octobre 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.174 del 23 ottobre 2025

## Regeste

Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der Versicherte A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer) war seit dem 1. Dezember 2021 bei der D.\_\_\_\_ AG als Business Consultant beschäftigt und aufgrund dieser Anstellung bei der B.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 9. September 2023 beim Spikeball das rechte Knie verdrehte (Schadenmeldung UVG vom 12. September 2023, Akten B.\_\_\_\_ S. 213). Spikeball resp. Roundnet ist eine Sportart mit zwei Zweiertteams, bei welcher der Ball auf ein am Boden gespanntes Netz geworfen wird und vom gegnerischen Team angenommen werden muss (s. Roundnet – Wikipedia sowie How To Play/Tutorial - Roundnet Regeln (Deutsch), alle Websites zuletzt besucht am 23. Oktober 2025). Am 28. September 2023 nahm der Beschwerdeführer seine Arbeit wieder zu 100 % auf (B.\_\_\_\_ S. 199 Ziff. 6). 1.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 17. November 2023 eine Leistungspflicht, da es sich beim Ereignis vom 9. September 2023 weder um einen Unfall handle noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (B.\_\_\_\_ S. 158 ff.). Die dagegen gerichtete Einsprache des Beschwerdeführers (B.\_\_\_\_ S. 141 ff.) wurde mit Entscheid vom 4. Juni 2024 abgewiesen (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

### E. 2

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 aufzuheben und die Sache unter Bejahung der adäquaten Kausalität zwischen den gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 9. September 2023 zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

### E. 2.3

2.3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend

wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 2.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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). Eine reine Aktenbeurteilung wiederum kann beweiskräftig sein, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2 und 9C\_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3).

### **E. 3**

Subeventualiter sei der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 aufzuheben und es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen, welches sich insbesondere über die Unfallkausalität im Zusammenhang mit den Verletzungen aus dem Unfall vom 9. September 2023 ausspricht, und gestützt darauf eine Neuurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. 2.2 Die Präsidentin des Versicherungsgerichts setzt dem Beschwerdeführer am 9. Juli 2024 Frist bis 20. August 2024, um seine Beschwerde zurückzuziehen oder einlässlich zu begründen (A.S. 22 f.). Daraufhin reicht der Beschwerdeführer am 20. August 2024 eine «Nachbegründung» ein (A.S. 26 ff.). 2.3 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 11. September 2024 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers (A.S. 37 ff.). 2.4 Der Beschwerdeführer lässt mit Replik vom 15. November 2024 an seinen Rechtsbegehren festhalten und den Prozessantrag stellen, das Beschwerdeverfahren sei bis zum Vorliegen einer Zweitmeinung von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, resp. bis mindestens Ende Januar 2025 zu sistieren (A.S. 68 ff.). Die Beschwerdegegnerin hält mit Duplik vom 5. Dezember 2024 ebenfalls an ihren Rechtsbegehren fest und beantragt zudem, der Sistierungsantrag sei abzuweisen (A.S. 76 ff.). 2.5 Die Präsidentin des

Versicherungsgerichts lehnt die Sistierung des Beschwerdeverfahrens mit Verfügung vom 10. Januar 2025 ab (A.S. 80 f.). Zugleich erkundigt sie sich beim Beschwerdeführer, ob die Angelegenheit im Hinblick auf den Streitwert in Einzelrichterkompetenz beurteilt werden könne, womit er sich am 24. Januar 2025 einverstanden erklärt (A.S. 82 f.). 2.6 Am 19. Februar 2025 reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. med. E. \_\_\_ sowie eine Kostennote ein (A.S. 89 ff.). Die Beschwerdegegnerin äussert sich am 26. Februar 2025 zum besagten Arztbericht (A.S. 95 f.). Diese Eingabe geht am 27. Februar 2025 zur Kenntnisnahme an den Beschwerdeführer (A.S. 97), der sich in der Folge nicht mehr vernehmen lässt. II. 1. 1.1 Da die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund der am 9. September 2023 eingetretenen Beschwerden am rechten Knie Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 4. Juni 2024 eingetreten ist (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). 1.2 Sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten fallen bis zu einem Streitwert von CHF 30'000.00 in die Präsidialkompetenz (§ 54 bis Abs. 1 lit. a Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass diese Streitwertgrenze hier erreicht wird, sondern ist mit einem Entscheid in der Präsidialkompetenz ausdrücklich einverstanden (E. I. 2.5 hiervor). Die Präsidentin des Versicherungsgerichts ist damit zur Beurteilung dieser Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig. 2. 2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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). Bei Sportverletzungen ohne besonderes Vorkommnis ist die Ungewöhnlichkeit zu verneinen. Die äussere Einwirkung muss den üblichen Bewegungsablauf programmwidrig beeinflussen. Von einer Programmwidrigkeit kann nur gesprochen werden, wenn der Bewegungsablauf nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Irene Hofer in: Ghislaine Frésard-Fellay et alii [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 N 41). 2.2 Die Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG, in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung): a. Knochenbrüche b. Verrenkungen von Gelenken c. Meniskusrisse d. Muskelrisse e. Muskelzerrungen f. Sehnenrisse g. Bandläsionen h. Trommelfellverletzungen Die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG setzt zwar entgegen der früheren Rechtslage keinen äusseren Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage mehr voraus. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen

Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch auf Grund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Zu betonen ist aber, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht 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. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69 f.).

### **E. 3.1**

3.1.1 Der Beschwerdeführer erklärte am 11. Oktober 2023 im «Fragebogen Allgemein» (B. \_\_\_ S. 198 f.), sein rechtes Knie habe während des Spiels am 9. September 2023 «plötzlich geknackt bei einer Landung / Verdrehung», ohne dass eine andere Person beteiligt gewesen sei. Direkt danach hätten sich die Beschwerden bemerkbar gemacht. Auf die Frage, ob sich während des Spiels etwas Besonderes ereignet habe, antwortete der Beschwerdeführer, Spikeball sei ähnlich wie Volleyball. Zuvor sei er nie wegen solcher Beschwerden behandelt worden.

3.1.2 Dr. med. F. \_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, gab im Bericht vom 12. Oktober 2023 (B. \_\_\_ S. 189 f.) an, sie habe den Beschwerdeführer erstmals am 11. September 2023 behandelt. Dieser habe beim Ballspiel mit dem rechten Knie eine unglückliche Drehbewegung gemacht. Als objektive Befunde nannte Dr. med. F. \_\_\_ eine leichte Knieschwellung und einen diskreten Erguss bei eingeschränkter Beweglichkeit; die aktive Flexion und Extension sei schmerzbedingt nicht möglich. Die erhobenen Befunde seien mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar und erschienen plausibel.

3.1.3 Dr. med. G. \_\_\_, Fachärztin für Radiologie FMH am Röntgeninstitut H. \_\_\_, beurteilte das MRT vom 12. September 2023 wie folgt (B. \_\_\_ S. 195):

Komplexe Ruptur des medialen Meniskus mit horizontaler Ruptur des Hinterhorns und nach zentral eingeschlagenem Meniskuslappchen, Volumenminderung des Corpus und

nach anterior neben die anteriore Tibiakante eingeschlagenem Teil des Meniskuskorpus. Intakte Bänder. Chondropathie Grad 3 an der Trochlea, Grad 1 ■ 2 an der medialen Facette und osteochondrale Läsion an der lateralen Patellafacette. Etwas verschmälertes Knorpel im medialen Kompartiment. Gelenkserguss. Kleine Baker-Zyste.

3.1.4 Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte eine mehrfragmentäre mediale Meniskusläsion am rechten Knie mit partiell luxiertem Anteil nach zentral. Das Knie sei auf der Innenseite seit einer Distorsion auf dem Trampolin stark symptomatisch. Dr. med. I.\_\_\_\_ führte deshalb am 19. September 2023 eine Kniearthroskopie (Teilmeniskektomie mediales Hinterhorn, Plicaresektion anterior und mediopatellär) durch (B.\_\_\_\_ S. 193 f.).

3.1.5 Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH sowie beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, gelangte in seiner Aktenbeurteilung vom 17. Oktober 2023 (B.\_\_\_\_ S. 183 ff.) zum Schluss, es lägen gesicherte Körperschädigungen vor und es sei die Listendiagnose Meniskusrisse zu stellen. Diese Schädigungen seien vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen (S. 185 f.). Dr. med. J.\_\_\_\_ begründete dies im Wesentlichen damit, dass die MRT-Untersuchung eine komplexe, rein degenerativ bedingte Innenmeniskusläsion bei Chondropathie femoral und allseitiger Bandstabilität ergeben habe. Meniskusläsionen seien gutachterlich etabliert nur dann vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich traumatischer Natur, wenn der Bandapparat in Mitleidenschaft gezogen sei, um eine «gekoppelte Subluxation» zur Schädigung des Meniskus zu erzeugen. Dies sei hier nach Kniedistorsion und Spontanknacken bei der Landung eindeutig nicht der Fall gewesen, weder aufgrund der Bildgebung noch gemäss dem intraoperativen Befund von Dr. med. I.\_\_\_\_ am 19. September 2023. Aufgrund der Literatur sei die traumatische Meniskusläsion nur möglich, wenn die physiologischen Bewegungs- und Belastungsgrenzen überschritten würden. Dann werde jedoch gefordert, dass auch schützende Strukturen wie der Kapselbandapparat mitgeschädigt seien, was die Seitenbänder des Kniegelenkes sowie die beiden Kreuzbänder betreffe. In Frage kämen laut der Literatur Bewegungsmomente wie die gewaltsame Verdrehung des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel oder ein Beuge-Dreh-Sturz des Fussballspielers bei einem durch Stollen fixierten Fuss, was beim gemeldeten Vorkommnis erkennbar nicht zutrefte; ungeeignet seien demgegenüber etwa Distorsionen durch Drehbewegungen beim Öffnen einer Tür oder Ausrutschen bzw. Stolpern mit Valgus- / Varusstress (S. 186). In der Literatur seien verfeinerte Kriterien zur Unterscheidung der Genese einer Meniskusl■.ion aufgestellt worden. Dabei sei zu berücksichtigen, dass Kniegelenksverletzungen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle als Kombinationstraumen und seltener als Monoverletzung imponierten. Die gutachterliche Bewertung gelinge umso leichter, je exakter der Erstbefund einschliesslich des Unfallhergangs dokumentiert sei und je mehr objektive Untersuchungsdaten zur Verfügung stünden, z.B. in Form eines zeitnah angefertigten Kernspintomogramms oder gar eines schriftlichen und bildlichen Arthroskopiebefundes (S. 186 f.). Als Mechanismen, die eine traumatische Meniskusläsion bewirken könnten, kämen in Frage

Geradezu unwahrscheinlich werde ein Kausalzusammenhang gemäss der Literatur, wenn die Anamnese schon vor dem Unfall mit nachgewiesenen Verletzungen oder Kniebinnenschäden belastet sei, wenn davor wiederkehrend das Kniegelenk betreffende Unfälle bekannt seien bzw. wenn zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung nach dem Unfall

bereits Zeichen einer Arthrose bestünden. Der Umstand, dass im vorliegenden Fall kein begleitender Bone-Bruise, keine Bandläsion, kein Erguss mit Hämatom und keine Begleitläsion vorlägen, weise ausschliesslich auf eine degenerativ bedingte Meniskusläsion hin. Die Form des Meniskusrisses spiele eine eher untergeordnete Rolle, aber ein Horizontal-, Lappen- oder Komplexriss, wie er hier vorliege, spreche eher für degenerative Risse, ein Längs-, Radiär- und Korbhenkelriss hingegen für traumatische Risse. Zusammenfassen sei kein unfallbedingter Meniskusschaden anzunehmen, wenn Bewegungen resp. Belastungen des Kniegelenkes in physiologischem Ausmass stattfänden. Für unfallbedingte Läsionen spreche demgegenüber, wenn physiologische Grenzen überschritten werden müssten oder Bewegungen in unphysiologische Richtungen stattfänden, oder wenn schützende Strukturen wie der Kapsel-Band-Apparat überwunden bzw. geschädigt sein müssten. Die hiesige Sachlage lasse unter diesen Kriterien keine traumatisch zustande gekommenen Meniskusläsion zu (S. 187).

3.1.6 Am 25. Oktober 2023 erklärte der Beschwerdeführer (B.\_\_\_\_ S. 172), der von ihm geschilderte Geschehensablauf sprengte den normalen Rahmen des Alltäglichen oder Üblichen und sei definitiv auf eine plötzliche, nicht-beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusserlichen Faktors zurückzuführen.

3.1.7 Das Röntgeninstitut H.\_\_\_\_ teilte in der E-Mail vom 23. November 2023 mit, gemäss ihrem Radiologen sei auf den Röntgenbildern nicht klar ersichtlich, ob es sich um einen Unfall handle (B.\_\_\_\_ S. 137). Am 30. November 2023 wurde ergänzt, anhand der MR-Bilder lasse sich nicht beurteilen, ob die Meniskusruptur auf den Unfall zurückzuführen sei oder es sich um eine zusätzliche Abnützung resp. Erkrankung handle (B.\_\_\_\_ S. 136).

3.1.8 Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 9. März 2023 (recte: 2024) fest (B.\_\_\_\_ S. 100 ff.), es finde sich ein ausgedehnter, komplexer Riss des Meniscus medialis, der einer Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG entspreche. Dieser Riss sei mit praktisch absoluter Sicherheit vorwiegend, wenn nicht sogar ausschliesslich auf Abnutzung zurückzuführen (S. 103). Dr. med. K.\_\_\_\_ gab zur Begründung unter Bezugnahme auf die Fachliteratur (s. S. 103 f.) im Wesentlichen an, das vorliegende MRT sei am dritten Tag nach dem gemeldeten Ereignis angefertigt worden, also zu einem Zeitpunkt, an dem allfällige anlässlich des Ereignisses aufgetretene Zerrungen von Muskeln, Sehnen resp. Bändern oder trabekuläre Frakturen noch deutlich zu erkennen gewesen wären. Da das MRT aber keine solchen Befunde zeige, lasse sich festhalten, dass das gemeldete Ereignis zu keinen derartigen Verletzungen geführt habe. Befunde, die auf eine Traumatisierung des medialen femorotibialen Kompartiments hinwiesen, wie z.B. eine Zerrung oder gar ein Riss des Ligamentum collaterale tibiale oder trabekuläre Frakturen, fänden sich nicht. Der ausgedehnte Riss des Meniscus medialis sowie die damit vergesellschaftete Extrusion der Pars intermedia und die Verlagerung der durch den Riss gebildeten Meniscus-Lappen seien mit praktisch absoluter Sicherheit degenerativen Ursprungs. Hierfür spreche nicht nur die Tatsache, dass der Riss im Meniscus medialis und hier in dessen posterioren Anteilen (inkl. der posterioren Wurzel) lokalisiert sei, sondern auch die Komplexität des Risses, der horizontale Verlauf als dessen Hauptkomponente und die radiäre Komponente am Übergang zwischen der posterioren Wurzel und dem Cornu posterius. Zudem sei die Verlagerung eines Meniscus-Lappens in den Spalt zwischen Caput tibiae und Ligamentum collaterale tibiale ein Befund, der in der Mehrheit der Fälle bei

degenerativ bedingten Meniscus-Rissen beobachtet werde und häufig dazu führe, dass die vormals meist asymptomatischen oder oligosymptomatischen Risse stark symptomatisch würden. Weiter sei es praktisch unmöglich, dass ein einzelnes Ereignis, bei dem die wirkenden Kräfte nicht einmal imstande seien, diskrete trabekuläre Frakturen oder eine Zerrung des Bandapparates herbeizuführen, einen derart ausgedehnten und komplexen Riss eines Meniscus erzeuge. Denkbar wäre ein derartiger Riss als Folge eines Einzelereignisses z.B. bei einer Trümmerfraktur des Caput tibiae und / oder des Condylus medialis femoris, wo der Meniscus regelrecht zerquetscht werde; diesfalls wäre die Ursache des Risses indes offenkundig. Das vorliegende MRT zeige ausserdem Chondropathien des femoropatellären Kompartiments. Der Knorpelüberzug der Patella weise an der medialen Facette tiefe, bis auf den Knochen reichende, teils signalschwache und somit wahrscheinlich durch feine Fissuren gegebene Signalalterationen sowie Oberflächenunregelmässigkeiten auf. Letztere seien in der Nähe des lateralen Randes der beim Beschwerdeführer langen und marginal den femoropatellären Gelenkspalt erreichenden Plica mediopatellaris lokalisiert und daher am ehesten auf rezidivierende Einklemmungen der Synovialfalte zurückzuführen. Der Knorpelüberzug der lateralen Facette der Gelenkfläche weise hingegen nur sehr diskrete Signalalterationen auf, sei aber fraglich leicht ausgedünnt. Zudem finde sich ungefähr im Zentrum der Facette eine schräg durch die Knorpelschicht bis zur subchondralen Grenzlamelle ziehende Fissur. Diese werde unmittelbar subchondral von einer sehr diskreten Mehrsklerose, einigen winzigen Zysten und äusserst flauen ödemartigen Knochenmarkveränderungen begleitet (S. 102). Aufgrund dieser Veränderungen des subchondralen Knochens im Bereich der erwähnten Fissur müsse die Chondropathie ■ trotz des Fehlens tiefer Knorpeldefekte ■ insgesamt bereits als viertgradig gewertet werden. Der Knorpelüberzug der Trochlea femoris weise zentral neben Oberflächenunregelmässigkeiten auch tiefe, teils bis zur subchondralen Grenzlamelle reichende Fissuren auf, die insgesamt eine drittgradige Chondropathie definierten. Weiter zeige das MRT einen mittelgrossen Gelenkerguss sowie ■ auf eine Vorgeschichte mit rezidivierenden Gelenkergüssen hindeutend ■ eine kleine Baker-Zyste und drei vom posteromedialen Anteil der Gelenkkapsel im Bereich des proximalen Ansatzes derselben am Femur ausgehende, kleine Synovialzysten. Wie bereits erwähnt, finde sich überdies eine ziemlich lange Plica mediopatellaris, die marginal den femoropatellären Gelenkspalt erreiche. Weiter liege eine reizlose Plica infrapatellaris vor. Der Hoffa-Fettkörper sei relativ voluminös und reiche mit der Spitze ■ wahrscheinlich auch durch die Plica infrapatellaris begünstigt ■ bis relativ weit interkondylär, lasse aber keine Zeichen einer Reizung erkennen. Das Ligamentum patellae sei ansatznah sehr flau signalalteriert, was am ehesten auf eine sehr leichte Tendinose zurückzuführen sei. In der lateralen Hälfte des Caput tibiae fänden sich eine kleine Enostose und eine kleine, einfache Knochenzyste. Es liessen sich weder eigentliche noch trabekuläre Frakturen nachweisen. Unter allen im vorliegenden MRT nachgewiesenen Befunden entspreche einzig der komplexe Riss des Meniscus medialis einer unfallähnlichen Körperschädigung. Dieser Riss gehe aber vorwiegend, wenn nicht sogar ausschliesslich auf Abnutzung zurück. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerden durch die Verlagerung des von der Pars intermedia ausgehenden Meniscus-Lappens in den Spalt zwischen Caput tibiae und Ligamentum collaterale tibiale verursacht worden seien. Zu dieser Verlagerung eines Anteiles des Meniscus hätte es in Anbetracht des Zustandes des Meniscus medialis aber bei jeder beliebigen alltäglichen Tätigkeit kommen können.

3.1.9 Dr. med. I. \_\_\_ hielt am 21. März 2024 dafür (B. \_\_\_ S. 93), die radiologische Bildbeurteilung durch Dr. med. K. \_\_\_ sei korrekt und mache Sinn. Trotzdem sei dessen

Schlussfolgerung seines Erachtens falsch, da sie Klinik und Anamnese unzulässigerweise ausblende. Mit der Knie-distorsion auf dem Trampolin liege klar ein Unfall im engeren Sinn vor. Ob dieser eine Struktur verletzt habe, die möglicherweise schon vorgeschädigt gewesen sei, obwohl dies keine Beschwerden bereitet habe, scheine unerheblich. Die Knie-distorsion habe einen plötzlichen, einschliessenden Schmerz bewirkt. Diese Beschwerden könnten radiologisch wie auch bei der klinischen Untersuchung auf die mehrschichtige Meniskusklaesion zurückgeführt werden, was schliesslich zur Operation geführt habe. Der positive postoperative Verlauf spreche für sich. Ob der Beschwerdeführer bei einer Bagatellbewegung (z.B. beim Gehen auf unebenem Boden) eine gleiche Meniskusklaesion erlitten hätte mit den gleichen klinischen Folgen und einer entsprechenden Operation, sei hypothetisch und nicht beweisbar. Deshalb sei er, Dr. med. I.\_\_\_\_, nach wie vor überzeugt, dass der Auslöser mit den entsprechenden Folgen ein Unfall gewesen sei. Am 13. Juni 2024 ergänzte Dr. med. I.\_\_\_\_, es spiele keine Rolle, ob der Beschwerdeführer die Knie-distorsion auf dem Trampolin oder beim Spiel mit einem Trampolin erlitten habe, der Mechanismus dürfte der gleiche sein (B.\_\_\_\_ S. 9).

#### **E. 3.1.10**

Im Rahmen seiner Mailkorrespondenz mit dem Beschwerdeführer (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 8) erklärte Dr. med. E.\_\_\_\_, die Beurteilung von Meniskusschäden durch die Unfallversicherung sei eine leidige Geschichte. Sollte auf dem MRI tatsächlich nur eine isolierte Meniskusschädigung ohne Begleitverletzung der Bänder oder ein Weichteilödem zu sehen sein, werde die Unfallkausalität von den Versicherern häufig abgelehnt, insbesondere wenn schon beginnende degenerative Zeichen für eine Meniskus-Vorschädigung sichtbar seien. Argumente für eine hohe Wahrscheinlichkeit einer unfallbedingten Kausalität wären junges Alter, ein Unfallmechanismus mit hoher Geschwindigkeit / forciertes Rotation / Impakt / Gewicht, dokumentiertes Anschwellen des Kniegelenks innerhalb der ersten Stunden, fehlen von degenerativen Zeichen in der Dokumentation (MRI, Röntgen, intra-operative Bildgebung und Operationsbericht). Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis werde meist nicht als Argument anerkannt (21. August 2024). Die Bildgebung zeige neben der Meniskusklaesion leichte degenerative Veränderungen im Meniskus selbst und im Knorpel (2. September 2024).

#### **E. 3.1.11**

hiervor), ist daher nicht relevant.

3.2.3 Bleibt der Bewegungsablauf jedoch wie hier innerhalb der gewöhnlichen Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports, so ist der Unfallbegriff nicht erfüllt und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt diesbezüglich.

#### **E. 3.2**

3.2.1 Gemäss den eigenen Angaben des Beschwerdeführers vom 11. Oktober 2023 setzten die Schmerzen am rechten Knie ein, als er beim Spiel nach einem Sprung landete, wobei von einer «Verdrehung» die Rede ist, ohne dass diese näher umschrieben würde (E. II. 3.1.1 hiervor). Aus den übrigen Unterlagen ergeben sich keine zusätzlichen Erkenntnisse. Der Beschwerdeführer postulierte in seiner nachfolgenden Eingabe vom 25. Oktober 2023 lediglich, der Ablauf sei über den im Spikeball üblichen Rahmen hinausgegangen, ohne aber Einzelheiten anzugeben, welche dies untermauern würden (E. II. 3.1.6 hiervor). Was die beteiligten Ärzte angeht, so sprach Dr. med. F.\_\_\_\_ von einer «unglücklichen Bewegung» (E. II. 3.1.2 hiervor), was viel zu unspezifisch ist, um daraus irgendwelche

Schlüsse zu ziehen. Bei den Dres. I.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ ist zwar immerhin von einer Kniedistorsion die Rede. Dr. med. E.\_\_\_\_ bestätigte am 11. Februar 2025 aber bloss, dass diese Distorsion in Zusammenhang mit einem Sprung stehe, machte ansonsten aber keine Angaben, die über diejenigen des Beschwerdeführers hinausgingen (E. II. 3.1.11 hiervor). Dr. med. I.\_\_\_\_ wiederum hielt in seinen Berichten vom 19. September 2023 und 21. März 2024 fest, der Beschwerdeführer habe sich die Distorsion auf einem Trampolin zugezogen (E. II. 3.1.4 + 3.1.9 hiervor), was aktenwidrig ist. Seine spätere Bemerkung vom 13. Juni 2024, es sei egal, ob sich der Beschwerdeführer das Knie auf oder neben dem Trampolin verstaucht habe (E. II. 3.1.9 in fine hiervor), bestätigt, dass er nicht in der Lage ist, sachdienliche Angaben zum Geschehen machen.

3.2.2 Den Akten lassen sich folglich keine Hinweise auf einen unüblichen, programmwidrigen Bewegungsablauf während des Spiels entnehmen, der als aussergewöhnlicher äusserer Faktor zu werten wäre. Der Umstand, dass jemand im Volleyball eine Kniedistorsion erleidet, reicht für sich allein nicht aus, um den Unfallbegriff zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 4.2 in fine). Dies muss auch im Spikeball gelten, das der Beschwerdeführer zutreffend mit Volleyball vergleicht (E. II. 3.1.1 hiervor). Andererseits ist zu beachten, dass die Spieler beim Spikeball immer wieder auch in die Höhe springen (müssen), um den Ball anzunehmen, d.h. Sprünge stellen im Spielverlauf an sich noch kein ausserordentliches Ereignis dar (s. z.B. die Videoclips unter How To Play/Tutorial - Roundnet Regeln (Deutsch), <https://www.youtube.com/watch?v=AvZFFEeknLk> und TOP 10 | GERMAN ROUNDNET (Spikeball) MAI 2025). Um die Ungewöhnlichkeit zu bejahen, bräuchte es hier vielmehr ein sinnfälliges äusseres Ereignis, das den natürlichen Bewegungsablauf stört und eine unkoordinierte Eigenbewegung auslöst. Solche besonderen Vorkommnisse, wie etwa ein Sturz oder ein Ausrutschen bei der Landung, erwähnte der Beschwerdeführer am 11. Oktober 2023 indes nicht, obwohl er im Formular danach gefragt wurde (B.\_\_\_\_ S. 198 Ziff. 2). Eine Einwirkung durch Dritte, z.B. ein Zusammenstoss mit einem anderen Spieler, verneinte er sogar ausdrücklich (a.a.O., Ziff. 4). Von weiteren Abklärungen sind vor diesem Hintergrund keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist.

Im Übrigen handelt es sich bei der Frage, ob ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt, um eine Rechtsfrage, die nicht vom Mediziner, sondern vom Rechtsanwender, mithin der Versicherung und im Beschwerdefall durch das Gericht, zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_270/2020 vom 1. September 2020 E. 5.2). Die Auffassung der Dres. I.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, es liege ein Unfall vor (E. II. 3.1.9 +

### **E. 3.3**

3.3.1 Meniskusrisse, wie hier einer vorliegt, gehören zu den Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. Die Beschwerdegegnerin verneinte indes eine Leistungspflicht auf aus unfallähnlicher Körperschädigung gestützt auf die Beurteilung der beratenden Ärzte Dr. med. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_, wonach die unbestrittenen Schäden am rechten Kniegelenk zumindest vorwiegend, also zu mehr als 50 %, auf Abnützung zurückgingen (s. E. II. 2.2 / 3.1.5 / 3.1.8 hiervor).

3.3.2 Vorab ist festzuhalten, dass beratende Ärzte eines Versicherungsträgers versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass eine reine Aktenbeurteilung hier zulässig ist, zumal die

Befundlage durch das zeitnahe MRI sowie den Bericht zur Arthroskopie umfassend dokumentiert ist (E. II. 3.1.3 + 3.1.4 hiervor).

3.3.3 Die Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ befassen sich eingehend mit der Ursache der festgestellten pathologischen Veränderungen am Kniegelenk und gelangen zu einer übereinstimmenden Beurteilung. Diese wird sorgfältig und, namentlich mit dem Hinweis auf fehlende BegleitleSIONen an den Bändern etc., nachvollziehbar begründet, wobei die medizinische Fachliteratur einbezogen wird. Der Einwand des Beschwerdeführers, die beratenden Ärzte hätten sich nicht mit dem Vorzustand befasst, ist nicht stichhaltig, gehen doch aus dem MRI nur wenige Tage nach dem 9. September 2023 degenerative Veränderungen am Knie hervor, welche einlässlich gewürdigt werden.

Aus den übrigen ärztlichen Unterlagen in den Akten vermag der Beschwerdeführer nichts für sich abzuleiten, da diese keine Gesichtspunkte enthalten, die geeignet wären, Zweifel an den beratenden Ärzten zu erwecken:

3.3.4 Somit besteht kein Anlass, an der Beurteilung der Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ auch nur geringe Zweifel zu hegen. Diese Beurteilung ist vielmehr voll beweiskräftig, womit nachgewiesen ist, dass der Meniskusriss vorwiegend auf degenerative Erscheinungen am Kniegelenk zurückgeht, und die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG umgestossen ist.

3.4 Zusammenfassend besteht kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung, womit sich die Beschwerde als unbegründet herausstellt und abzuweisen ist.

4. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

5. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, davon abzuweichen

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 Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Haldemann

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