

SO_GERICHTE VSBES.2025.97 vom 31. März 2025

SO Obergericht, 2025-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.97

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.97 du 31 mars 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.97 del 31 marzo 2025

Erwägungen

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, 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).

2.4 Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

E. 3

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

E. 4

4.1 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).

4.2 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).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen betreffend das Ereignis vom 7. Februar 2022 zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Dr. med. G. ____, Orthopädie, hielt im Bericht vom 17. Februar 2022 (ZA 6) als Anamnese fest, der Beschwerdeführer stelle sich zur Beurteilung seines linken Kniegelenkes vor. Er sei passionierter Seniorenfussballer, aufgrund von medialen belastungsabhängigen Knieschmerzen, vor allem beim Sport, könne er nicht mehr Fussballspielen. Am Kniegelenk bestünden keine Vorerkrankungen. Sodann habe das Röntgen folgende Befunde ergeben: «Mediale Sklerosierung und leichte Gelenkspaltverschmälerung, 0° Varusachse.» Weiter hielt Dr. med. B. ____ zur Beurteilung fest, es bestehe der Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion auf dem Boden der Varusbelastung.

5.2 Im Bericht betreffend das MRI des linken Kniegelenkes nativ vom 19. Februar 2022 (ZA 18) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Status nach veralteter vorderer Kreuzbandruptur, intaktes hinteres Kreuzband. Komplexer Riss des medialen Meniskus im Bereich des Meniskuskorpus und Hinterhornes. Horizontaler Riss vorallem im

Vorderhornbereich des lateralen Meniskus sowie degenerative zentrale beginnende Rissbildung im Hinterhorn des lateralen Meniskus. Entzündliche Veränderung des medialen Seitenbandes. Bereits degenerative Knorpelveränderungen im medialen Gelenkspalt, sowie auch diskrete Chondropathiezeichen der Patella bei Hochstand der Patella. Mässiggradiger Gelenkserguss, grössere, nach oben und unten dissezierende Bakerzyste. Konsekutive entzündliche Veränderung der Pes anserinus Sehne. Deutliche subkutane Varikose im Bereich vor allem der medialen Weichteilstrukturen.»

5.3 Mit Bericht vom 23. Februar 2023 (ZA 8) führte Dr. med. B.____, H.____, aus, das MRI liege nun vor. Es bestätige sich die mediale Meniskopathie mit degenerativer Rissbildung im Hinterhornbereich, radiär, welche gut zu den klinischen Beschwerden passe, vor allem beim Bergabgehen. Der Knorpelstatus sehe noch recht gut aus. Empfehlenswert sei hier eine physiotherapeutische Behandlung mit dehnenden und kräftigenden Übungen sowie Ausarbeitung eines Heimprogrammes.

5.4 Im Bericht vom 9. April 2022 (ZA 9) hielt Dr. med. G.____, H.____, fest, die Schmerzen hätten sich trotz Physiotherapie nicht weiter verbessert. Es bestünden deutliche Meniskussymptome medial, lateral dagegen nicht, trotz der Vorderhornläsion im MRI. Er, Dr. med. G.____, habe heute das linke Kniegelenk mit Kenacort und Carbostesin infiltriert.

5.5 Mit Bericht vom 9. November 2023 (ZA 16) führte Dr. med. G.____, H.____, aus, subjektiv gehe es im weiteren Verlauf nicht besser, noch immer bestünden stechende einschliessende Schmerzen, je nach Bewegung und Belastung in das mediale Kompartiment. Nach wie vor bestehe auch eine deutliche Ergussneigung. Man habe sich nun für die Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie und intraoperativem Procedere je nach Befund entschieden.

5.6 Im Operationsbericht vom 5. Dezember 2023 (ZA 26) hielt Dr. med. G.____ fest, beim Beschwerdeführer seien eine Kniearthroskopie links und eine mediale und laterale Teilmeniskektomie durchgeführt worden. Im oberen Rezessus zeige sich eine diffuse, eher diskrete Synovitis. Die Plica störe nicht. Im medialen Kompartiment bestehe eine zweit- bis drittgradige Chondropathie femoral sowie auch tibial. Der Innenmeniskus zeige eine Rissbildung von der Pars intermedia in das Hinterhorn ziehend. Stabiler Restmeniskus, intaktes und taststabiles vorderes und hinteres Kreuzband, das vordere Kreuzband sei allerdings deutlich ausgedünnt. Im lateralen Kompartiment zeige sich eine Meniskusläsion im Bereich der Pars intermedia, peripher.

5.7 Im Bericht vom 12. Januar 2024 (ZA 29) führte Dr. med. G.____ aus, der Beschwerdeführer stelle sich zur klinischen Verlaufskontrolle vor. Sechs Wochen postoperativ sei er sehr zufrieden. Er habe keine Beschwerden. Postoperativ zeige sich klinisch ein erfreulicher Verlauf. Kraftaufbau in eigener Regie. Die Therapie sei abgeschlossen.

5.8 Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 1. Mai 2024 (ZA 32) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, fest, ein eindeutiges Unfallereignis werde in den vorliegenden Akten nie geschildert. Die MRI-Bilder des linken Knies vom 19. Februar 2022 zeigten denn auch nur degenerative Veränderungen. Auch das vordere Kreuzband weise einen vorbestehenden Schaden aus. Irgendwelche frischen Verletzungen als Hinweis auf ein Ereignis seien keine ersichtlich. Mit den vorliegenden Akten, ohne klares Unfallereignis, seien die beklagten Beschwerden und die Operation vom 4. Dezember 2023 nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit Folge eines Ereignisses.

5.9 Mit Schreiben vom 18. Dezember 2024 (ZA 64) hielt Dr. med. G.____ zuhänden des Beschwerdeführers fest, er bestätige hiermit, dass die Behandlungen vom 18. Oktober 2023 bis 19. Dezember 2023 sowie vom 11. Januar 2024 wie auch die Operation vom 4. Dezember 2023, unfallbedingt gewesen seien. Durch den Entscheid der Zürich Unfallversicherung, welchen er als behandelnder Arzt nicht nachvollziehen könne, sei man gezwungen gewesen, die beiden genannten Rechnungen unter dem Behandlungsgrund «Krankheit» der Sanitas Grundversicherung in Rechnung zu stellen. Dies ändere aus seiner Sicht nichts daran, dass die Behandlung am Kniegelenk des Beschwerdeführers eine Unfallfolge gewesen sei.

5.10 Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 10. Februar 2025 (ZA 76) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. med. E.____, Senior Consultant Sportmedizin F.____, aus, in den vorliegenden MRI-Bilder zeigten sich eine alte vordere Kreuzbandruptur und degenerative Veränderungen des medialen und lateralen Meniskus. Bei einer Bandläsion und dem Meniskusrissen handle es sich um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. So wie sich die Läsionen auf den MRI-Bildern darstellten, ohne begleitende Bone bruise, seien diese Läsionen aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend und degenerativer Art und somit nicht Folge des unklaren Ereignisses vom 7. Februar 2022. Irgendwelche frischen Verletzungen als Hinweis auf ein Ereignis seien keine ersichtlich.

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 Hinsichtlich des Geschehensablaufs im vorliegenden Fall sind den Akten nur wenige Angaben zu entnehmen: In der Bagatellunfallmeldung vom 20. März 2022 (ZA-Nr. [Akten der Zürich] 1) wurde angegeben, der Beschwerdeführer sei am 7. Februar 2022 die Treppe

runtergegangen und habe sich hierbei am linken Knie einen «Twist/sprain» zugezogen. In seiner Beschwerdeschrift führte der Beschwerdeführer, aus, er habe beim Heruntergehen auf einer Treppe eine schmerzhafte Verdrehung des linken Knies erlitten. Dagegen finden sich in den Berichten des behandelnden Arztes keine Ausführungen zu einem möglichen Unfallhergang. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass Dr. med. G.____ in seinem Bericht vom 17. Februar 2022 als Erstbehandler überhaupt kein Schädigungsereignis nannte, sondern lediglich ausführte, der Beschwerdeführer stelle sich zur Beurteilung seines linken Kniegelenkes vor. Er sei passionierter Seniorenfussballer, aufgrund von medialen belastungsabhängigen Knieschmerzen, vor allem beim Sport, könne er nicht mehr Fussballspielen. Am Kniegelenk bestünden keine Vorerkrankungen. Es bestehe der Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion auf dem Boden der Varusbelastung.

Im Lichte des vorstehend geschilderten Geschehensablaufs ist Folgendes festzuhalten: Bei dem vom Beschwerdeführer geschilderten Heruntergehen auf einer Treppe handelt es sich um einen kontrollierten und physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Bewegungsablauf, bei dem kein sinnfälliger, zur Unkontrollierbarkeit der Verrichtung führender Faktor hinzugetreten ist (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.3 S. 471). Auch seine Schilderung, wonach es beim Heruntergehen zu einer schmerzhaften Verdrehung des linken Knies gekommen sei, vermag zu keinem anderen Resultat zu führen. Diesbezüglich ist zum Vergleich auf einen Fall zu verweisen, in welchem die versicherte Person ausführte, sie sei die Treppe hinuntergelaufen und beim Aufsetzen mit dem rechten Fuss auf der Treppe sei der rechte Unterschenkel weggerutscht bzw. das Knie sei weggeknickt, gestürzt sei sie nicht. Das Bundesgericht hielt hierzu fest, die Versicherte habe kein ausserhalb ihres eigenen Körpers liegendes Ausrutschen, Ausgleiten oder sonst einen in der Aussenwelt begründeten Umstand, eine besondere Sinnfälligkeit oder eine relevante Programmwidrigkeit als Auslöser ihres Knieschadens beschrieben (Urteil des Bundesgerichts 8C_88/2010 vom 29. Juni 2010). Mit der gleichen Argumentation kann auch das vom Beschwerdeführer vorliegend beschriebene «Verdrehen» des Knies nicht als relevante Programmwidrigkeit bezeichnet werden. Diesbezüglich ist der Unfallbegriff ebenfalls zu verneinen, da es rechtsprechungsgemäss an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor und einer Programmwidrigkeit fehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1019/2009 vom 26. Mai 2010). Damit liegt zusammenfassend kein Unfall im Sinne des Gesetzes vor. Eine Leistungspflicht unter diesem Titel ist somit zu verneinen.

7. Zu prüfen bleibt demnach, ob die Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung leistungspflichtig ist. Vorliegend bestehen mit der Diagnose mediale und laterale Meniskusläsion Knie links eine Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.

7.1 Gemäss dem zu dieser Bestimmung ergangenen BGE 146 V 51 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 aArt. 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 Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. 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 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.

7.2

7.2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, sich am 7. Februar 2022 beim Herunterlaufen auf einer Treppe das linke Knie verdreht zu haben. Damit liegt ein initiales, nicht ganz untergeordnetes Ereignis als potenzielle Ursache seines Gesundheitsschadens vor.

7.2.2 Weiter zu prüfen ist sodann, ob die vorliegenden Verletzungen als Listendiagnosen zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Die Beschwerdeführerin stützte sich in ihrer Entscheidung im Wesentlichen auf die vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, vom 26. April 2024 und Prof. Dr. med. E.____, Senior Consultant Sportmedizin F.____, vom 10. Februar 2025, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. In den vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen wurde nachvollziehbar aufgezeigt, dass die MRI-Bilder des linken Knies vom 19. Februar 2022 degenerative Veränderungen zeigten. So seien darauf eine alte vordere Kreuzbandruptur und degenerative Veränderungen des medialen und lateralen Meniskus sichtbar. So wie sich die Läsionen auf den MRI-Bildern darstellten, ohne begleitende Bone bruise, seien diese Läsionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend und degenerativer Art und somit nicht Folge des unklaren Ereignisses vom 7. Februar 2022. Irgendwelche frischen Verletzungen als Hinweis auf ein Ereignis seien keine ersichtlich. Des Weiteren ist

ergänzend anzufügen, dass der behandelnde Orthopäde, Dr. med. G.____, die seiner Ansicht nach bestehende unfallkausale Schädigung nicht näher begründet, sondern lediglich ausführte, die Behandlungen vom 18. Oktober 2023 bis 19. Dezember 2023 sowie vom 11. Januar 2024 wie auch die Operation vom 4. Dezember 2023, seien unfallbedingt gewesen. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb der Einschätzung von Dr. med. G.____ auch deswegen nur geringer Beweiswert zuzumessen ist.

Am Beweiswert der vertrauensärztlichen Beurteilungen vermögen sodann auch die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Rügen nichts zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag er aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin anfänglich Leistungen erbracht hat, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsträger vorübergehende Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund «ex nunc und pro futuro» einstellen kann, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteile BGer 8C_187/2017 vom 11.8.2017 Erw. 2.3) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden gar nie bestanden hat oder dahingefallen ist (Urteil BGer 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil BGer 8C_133/2021 vom 25.8.2021 E. 5.2.1 m.w.H.). Insofern der Beschwerdeführer im Weiteren geltend macht, vor diesem Ereignis sei er sportlich aktiv gewesen (Seniorenfußball) und habe keine Beschwerden gehabt, ist darauf hinzuweisen, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341).

7.2.3 Zusammenfassend ist gestützt auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass die vorliegende Meniskuläsion als Listendiagnosen zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen der Vertrauensärzte, weshalb darauf abgestellt werden kann.

8. Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Ereignisses vom 7. Februar 2022 verneint hat. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

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

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

E. 31

März 2025 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab. 2. Gegen diesen Entscheid erhebt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. April 2025 (A.S. 6) und Beschwerdeverbesserung vom 13. Mai 2025 (A.S. 9) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn. Er stellt folgende Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG vom 31. März 2025 sei aufzuheben. 2. Es sei festzustellen, dass der Vorfall vom 7. Februar 2022 ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG war. 3. Die Zürich Versicherung sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG für die Unfallfolgen auszurichten, insbesondere Heilbehandlungskosten und Taggeld. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2025 (A.S. 14 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, 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 Abnutzung 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). 2.4 Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 3. 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt

voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). 3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181). 4. 4.1 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). 4.2 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). 5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen betreffend das Ereignis vom 7. Februar 2022 zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang: 5.1 Dr. med. G. ____, Orthopädie, hielt im Bericht vom 17. Februar 2022 (ZA 6) als Anamnese fest, der Beschwerdeführer stelle sich zur Beurteilung seines linken Kniegelenkes vor. Er sei passionierter Seniorenfussballer, aufgrund von medialen belastungsabhängigen Knieschmerzen, vor allem beim Sport, könne er nicht mehr Fussballspielen. Am Kniegelenk bestünden keine Vorerkrankungen. Sodann habe das Röntgen folgende Befunde ergeben: «Mediale Sklerosierung und leichte

Gelenkspaltverschmälerung, 0° Varusachse.» Weiter hielt Dr. med. B. ___ zur Beurteilung fest, es bestehe der Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion auf dem Boden der Varusbelastung. 5.2 Im Bericht betreffend das MRI des linken Kniegelenkes nativ vom 19. Februar 2022 (ZA 18) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Status nach veralteter vorderer Kreuzbandruptur, intaktes hinteres Kreuzband. Komplexer Riss des medialen Meniskus im Bereich des Meniskuskorpus und Hinterhorns. Horizontaler Riss vor allem im Vorderhornbereich des lateralen Meniskus sowie degenerative zentrale beginnende Rissbildung im Hinterhorn des lateralen Meniskus. Entzündliche Veränderung des medialen Seitenbandes. Bereits degenerative Knorpelveränderungen im medialen Gelenkspalt, sowie auch diskrete Chondropathiezeichen der Patella bei Hochstand der Patella. Mässiggradiger Gelenkserguss, grössere, nach oben und unten dissezierende Bakerzyste. Konsekutive entzündliche Veränderung der Pes anserinus Sehne. Deutliche subkutane Varikose im Bereich vor allem der medialen Weichteilstrukturen.» 5.3 Mit Bericht vom 23. Februar 2023 (ZA 8) führte Dr. med. B. ___, H. ___, aus, das MRI liege nun vor. Es bestätige sich die mediale Meniskopathie mit degenerativer Rissbildung im Hinterhornbereich, radiär, welche gut zu den klinischen Beschwerden passe, vor allem beim Bergabgehen. Der Knorpelstatus sehe noch recht gut aus. Empfehlenswert sei hier eine physiotherapeutische Behandlung mit dehnenden und kräftigenden Übungen sowie Ausarbeitung eines Heimprogrammes. 5.4 Im Bericht vom 9. April 2022 (ZA 9) hielt Dr. med. G. ___, H. ___, fest, die Schmerzen hätten sich trotz Physiotherapie nicht weiter verbessert. Es bestünden deutliche Meniskussymptome medial, lateral dagegen nicht, trotz der Vorderhornläsion im MRI. Er, Dr. med. G. ___, habe heute das linke Kniegelenk mit Kenacort und Carbostesin infiltriert. 5.5 Mit Bericht vom 9. November 2023 (ZA 16) führte Dr. med. G. ___, H. ___, aus, subjektiv gehe es im weiteren Verlauf nicht besser, noch immer bestünden stechende einschiessende Schmerzen, je nach Bewegung und Belastung in das mediale Kompartiment. Nach wie vor bestehe auch eine deutliche Ergussneigung. Man habe sich nun für die Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie und intraoperativem Procedere je nach Befund entschieden. 5.6 Im Operationsbericht vom 5. Dezember 2023 (ZA 26) hielt Dr. med. G. ___ fest, beim Beschwerdeführer seien eine Kniearthroskopie links und eine mediale und laterale Teilmeniskektomie durchgeführt worden. Im oberen Rezessus zeige sich eine diffuse, eher diskrete Synovitis. Die Plica störe nicht. Im medialen Kompartiment bestehe eine zweit- bis drittgradige Chondropathie femoral sowie auch tibial. Der Innenmeniskus zeige eine Rissbildung von der Pars intermedia in das Hinterhorn ziehend. Stabiler Restmeniskus, intaktes und taststabiles vorderes und hinteres Kreuzband, das vordere Kreuzband sei allerdings deutlich ausgedünnt. Im lateralen Kompartiment zeige sich eine Meniskusläsion im Bereich der Pars intermedia, peripher. 5.7 Im Bericht vom 12. Januar 2024 (ZA 29) führte Dr. med. G. ___ aus, der Beschwerdeführer stelle sich zur klinischen Verlaufskontrolle vor. Sechs Wochen postoperativ sei er sehr zufrieden. Er habe keine Beschwerden. Postoperativ zeige sich klinisch ein erfreulicher Verlauf. Kraftaufbau in eigener Regie. Die Therapie sei abgeschlossen. 5.8 Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 1. Mai 2024 (ZA 32) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. ___, FMH Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, fest, ein eindeutiges Unfallereignis werde in den vorliegenden Akten nie geschildert. Die MRI-Bilder des linken Knies vom 19. Februar 2022 zeigten denn auch nur degenerative Veränderungen. Auch das vordere Kreuzband weise einen vorbestehenden Schaden aus. Irgendwelche frischen Verletzungen als Hinweis auf ein Ereignis seien keine ersichtlich. Mit den vorliegenden Akten, ohne klares Unfallereignis, seien die beklagten Beschwerden und die Operation vom 4.

Dezember 2023 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge eines Ereignisses. 5.9 Mit Schreiben vom 18. Dezember 2024 (ZA 64) hielt Dr. med. G.____ zuhause des Beschwerdeführers fest, er bestätige hiermit, dass die Behandlungen vom 18. Oktober 2023 bis 19. Dezember 2023 sowie vom 11. Januar 2024 wie auch die Operation vom 4. Dezember 2023, unfallbedingt gewesen seien. Durch den Entscheid der Zürich Unfallversicherung, welchen er als behandelnder Arzt nicht nachvollziehen könne, sei man gezwungen gewesen, die beiden genannten Rechnungen unter dem Behandlungsgrund «Krankheit» der Sanitas Grundversicherung in Rechnung zu stellen. Dies ändere aus seiner Sicht nichts daran, dass die Behandlung am Kniegelenk des Beschwerdeführers eine Unfallfolge gewesen sei. 5.10 Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 10. Februar 2025 (ZA 76) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. med. E.____, Senior Consultant Sportmedizin F.____, aus, in den vorliegenden MRI-Bildern zeigten sich eine alte vordere Kreuzbandruptur und degenerative Veränderungen des medialen und lateralen Meniskus. Bei einer Bandläsion und dem Meniskusrissen handle es sich um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. So wie sich die Läsionen auf den MRI-Bildern darstellten, ohne begleitende Bone bruise, seien diese Läsionen aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend und degenerativer Art und somit nicht Folge des unklaren Ereignisses vom 7. Februar 2022. Irgendwelche frischen Verletzungen als Hinweis auf ein Ereignis seien keine ersichtlich. 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 Hinsichtlich des Geschehensablaufs im vorliegenden Fall sind den Akten nur wenige Angaben zu entnehmen: In der Bagatellunfallmeldung vom 20. März 2022 (ZA-Nr. [Akten der Zürich] 1) wurde angegeben, der Beschwerdeführer sei am 7. Februar 2022 die Treppe runtergegangen und habe sich hierbei am linken Knie einen «Twist/sprain» zugezogen. In seiner Beschwerdeschrift führte der Beschwerdeführer, aus, er habe beim Heruntergehen auf einer Treppe eine schmerzhafte Verdrehung des linken Knies erlitten. Dagegen finden sich in den Berichten des behandelnden Arztes keine Ausführungen zu einem möglichen

Unfallhergang. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass Dr. med. G. ___ in seinem Bericht vom 17. Februar 2022 als Erstbehandler überhaupt kein Schädigungsereignis nannte, sondern lediglich ausführte, der Beschwerdeführer stelle sich zur Beurteilung seines linken Kniegelenkes vor. Er sei passionierter Seniorenfussballer, aufgrund von medialen belastungsabhängigen Knieschmerzen, vor allem beim Sport, könne er nicht mehr Fussballspielen. Am Kniegelenk bestünden keine Vorerkrankungen. Es bestehe der Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion auf dem Boden der Varusbelastung. Im Lichte des vorstehend geschilderten Geschehensablaufs ist Folgendes festzuhalten: Bei dem vom Beschwerdeführer geschilderten Heruntergehen auf einer Treppe handelt es sich um einen kontrollierten und physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Bewegungsablauf, bei dem kein sinnfälliger, zur Unkontrollierbarkeit der Verrichtung führender Faktor hinzugetreten ist (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.3 S. 471). Auch seine Schilderung, wonach es beim Heruntergehen zu einer schmerzhaften Verdrehung des linken Knies gekommen sei, vermag zu keinem anderen Resultat zu führen. Diesbezüglich ist zum Vergleich auf einen Fall zu verweisen, in welchem die versicherte Person ausführte, sie sei die Treppe hinuntergelaufen und beim Aufsetzen mit dem rechten Fuss auf der Treppe sei der rechte Unterschenkel weggerutscht bzw. das Knie sei weggeknickt, gestürzt sei sie nicht. Das Bundesgericht hielt hierzu fest, die Versicherte habe kein ausserhalb ihres eigenen Körpers liegendes Ausrutschen, Ausgleiten oder sonst einen in der Aussenwelt begründeten Umstand, eine besondere Sinnfälligkeit oder eine relevante Programmwidrigkeit als Auslöser ihres Knieschadens beschrieben (Urteil des Bundesgerichts 8C_88/2010 vom 29. Juni 2010). Mit der gleichen Argumentation kann auch das vom Beschwerdeführer vorliegend beschriebene «Verdrehen» des Knies nicht als relevante Programmwidrigkeit bezeichnet werden. Diesbezüglich ist der Unfallbegriff ebenfalls zu verneinen, da es rechtsprechungsgemäss an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor und einer Programmwidrigkeit fehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1019/2009 vom 26. Mai 2010). Damit liegt zusammenfassend kein Unfall im Sinne des Gesetzes vor. Eine Leistungspflicht unter diesem Titel ist somit zu verneinen. 7. Zu prüfen bleibt demnach, ob die Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung leistungspflichtig ist. Vorliegend bestehen mit der Diagnose mediale und laterale Meniskusläsion Knie links eine Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.

7.1 Gemäss dem zu dieser Bestimmung ergangenen BGE 146 V 51 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 erinnerlichen 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 Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. 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 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.

7.2 7.2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, sich am 7. Februar 2022 beim Herunterlaufen auf einer Treppe das linke Knie verdreht zu haben. Damit liegt ein initiales, nicht ganz untergeordnetes Ereignis als potenzielle Ursache seines Gesundheitsschadens vor.

7.2.2 Weiter zu prüfen ist sodann, ob die vorliegenden Verletzungen als Listendiagnosen zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, vom 26. April 2024 und Prof. Dr. med. E.____, Senior Consultant Sportmedizin F.____, vom 10. Februar 2025, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. In den vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen wurde nachvollziehbar aufgezeigt, dass die MRI-Bilder des linken Knies vom 19. Februar 2022 degenerative Veränderungen zeigten. So seien darauf eine alte vordere Kreuzbandruptur und degenerative Veränderungen des medialen und lateralen Meniskus sichtbar. So wie sich die Läsionen auf den MRI-Bildern darstellten, ohne begleitende Bone bruise, seien diese Läsionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend und degenerativer Art und somit nicht Folge des unklaren Ereignisses vom 7. Februar 2022. Irgendwelche frischen Verletzungen als Hinweis auf ein Ereignis seien keine ersichtlich. Des Weiteren ist ergänzend anzufügen, dass der behandelnde Orthopäde, Dr. med. G.____, die seiner Ansicht nach bestehende unfallkausale Schädigung nicht näher begründet, sondern lediglich ausführte, die Behandlungen vom 18. Oktober 2023 bis 19. Dezember 2023 sowie vom 11. Januar 2024 wie auch die Operation vom 4. Dezember 2023, seien unfallbedingt gewesen. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb der Einschätzung von Dr. med. G.____ auch deswegen nur geringer Beweiswert zuzumessen ist. Am Beweiswert der vertrauensärztlichen

Beurteilungen vermögen sodann auch die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Rügen nichts zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag er aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin anfänglich Leistungen erbracht hat, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsträger vorübergehende Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund «ex nunc und pro futuro» einstellen kann, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteile BGer 8C_187/2017 vom 11.8.2017 Erw. 2.3) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden gar nie bestanden hat oder dahingefallen ist (Urteil BGer 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil BGer 8C_133/2021 vom 25.8.2021 E. 5.2.1 m.w.H.). Insofern der Beschwerdeführer im Weiteren geltend macht, vor diesem Ereignis sei er sportlich aktiv gewesen (Seniorenfussball) und habe keine Beschwerden gehabt, ist darauf hinzuweisen, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). 7.2.3 Zusammenfassend ist gestützt auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass die vorliegende Meniskuläsion als Listendiagnosen zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen der Vertrauensärzte, weshalb darauf abgestellt werden kann. 8. Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Ereignisses vom 7. Februar 2022 verneint hat. Somit ist die Beschwerde abzuweisen. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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