

UR_GERICHTE OG V 23 14 vom 20. Oktober 2023

UR Obergericht, 2023-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte OG V 23 14

FR: UR_GERICHTE OG V 23 14 du 20 octobre 2023

IT: UR_GERICHTE OG V 23 14 del 20 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Gegen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Dieses entscheidet als einzige kantonale Instanz (Art. 57 ATSG). Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) ist damit sowohl funktionell als auch örtlich sowie sachlich (Art. 5 Verordnung über die Rechtspflege in der Unfallversicherung [RB 20.2221; nachfolgend Rechtspflegeverordnung]) für die Behandlung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Zur Beschwerde berechtigt ist, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist als versicherte Person mit ihren Anträgen bei der Beschwerdegegnerin unterlegen und hat daher ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des entsprechenden Entscheids.

E. 1.3

Die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a und Art. 39 Abs. 1 ATSG) sowie die Formvorschriften (Art. 61 lit. b ATSG) wurden eingehalten. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss, wobei dem Versicherer die Möglichkeit des Gegenbeweises offensteht. Der Unfallversicherer steht mit anderen Worten bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.6). 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. Nebst dem Vorzustand sind auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen,

müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden (zum Ganzen: BGE 146 V 51 E. 8.6). Massgeblich ist dabei, dass die medizinische Fachperson ihre Schlussfolgerungen darlegt und begründet, so dass sie nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der Gesamtumstände überzeugend sind (BGer 8C_25/2023 vom 26.04.2023 E.6.2.1; vgl. auch E. 3.2 nachfolgend).

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

E. 2.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang

Seite 4 von 12

besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges 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 der Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1).

E. 2.3

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 117 V 376 f. E. 3a). Dabei ist die Formel «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Störung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb mit Hinweisen; U 290/06 vom 11.06.2007 E. 4.2.3). Die blossen Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 377 E. 3a). Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b). Gilt es zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, ist diejenige überwiegend wahrscheinlich, welche sich am ehesten zugetragen hat (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 43 Rz. 59).

E. 2.4

Ein 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 ATSG). 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 76 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGer 8C_545/2019 vom 14.11.2019 E. 9.1). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis auch bei einer Sportverletzung zu verneinen. Der äussere Faktor ist dann nicht ungewöhnlich, wenn ein Geschehen – nach einem objektiven Massstab – in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (BGer 8C_835/2013 vom 28.01.2014 E. 5.1 mit Hinweisen). Liegt jedoch eine den normalen, üblichen Bewegungsablauf störende

Seite 5 von 12

Programmwidrigkeit vor («unkoordinierte Bewegung»), ist das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors erfüllt (vgl. BGE 130 V 117 E. 3). Ob ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 E. 3c/aa sowie E. 2.3 hievore).

E. 2.5

Die Leistungspflicht der Unfallversicherung kann sich auch aus einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG ergeben, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung besteht darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden (BGE 146 V 51 E. 8.4). Nach der Rechtsprechung führt die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs.

E. 3.1

Gemäss dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG; BGE 122 V 158 E. 1a). Davon zu unterscheiden ist die Frage der Beweislast; das heisst die Frage, wer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, wenn sich nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein rechtserheblicher Sachverhalt feststellen lässt. Die Annahme der Beweislosigkeit ist allerdings erst zulässig, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen der Abklärungspflicht

Seite 6 von 12

aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGer 9C_254/2017 vom 21.08.2017 E. 4.4).

E. 3.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vergleiche Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a; BGer 8C_42/2008 vom 19.01.2009 E. 2.4 mit Hinweisen).

E. 3.3

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, 122 V 161 f. E. 1c). An die Beweiswürdigung versicherungsinterner Beurteilungen sind indessen strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die Berichte anderer Ärzte mitzuberocksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch nachvollziehbare Berichte eines anderen Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1.d S. 162 f. 125 V 351 E. 3.a S. 352 ff.). Dennoch darf und soll in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 470 E. 4.5, 125 V 353 E. 3b/cc). Auch

Seite 7 von 12

kann nicht aus dem Vorliegen einer allfälligen entgegenstehenden (haus-)ärztlichen Einschätzung unbesehen ihres Inhalts auf geringe Zweifel an den Beurteilungen der versicherungsinternen Fachpersonen geschlossen werden (vgl. BGer 8C_68/2019 vom 22.07.2019 E. 4.2.1).

E. 4

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt (gemäss Aktendossier der Beschwerdegegnerin eingereicht mit der Beschwerdeantwort [nachfolgend: BG-act.]).

E. 4.1

Die Erstbehandlung nach dem Ereignis vom 21. Januar 2023 fand am 24. Januar 2023 im Spital X.____, statt. Im Sprechstundenbericht von Dr. med. C.____ vom 24. Januar 2023 (BG-act. M 4/1) wurden Knieschmerzen links bei Status nach Distorsion beim Skifahren am 21. Januar 2023 und Status nach Ersatz des Vorderen Kreuzbandes (VKB) beidseits diagnostiziert; als Differenzialdiagnose ergab sich eine Meniskusläsion medial. Bei der Patientin bestehe nach einer Kniedistorsion – diese habe sich am 21. Januar 2023 beim Skifahren das linke Knie verdreht – ein Kniegelenkserguss und klinisch Anzeichen für eine mediale Meniskusläsion, das VKB erscheine klinisch intakt bei Status nach Ersatzplastik vor circa 15 Jahren. Zur genauen Diagnostik wurde ein MRT anberaumt.

E. 4.2

Im Radiologiebericht zur MRT Knie links vom 26. Januar 2023 (BG-act. M 6/1) führten die Dres. med. D.____ und I aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein horizontaler Innenmeniskushinterhornriss sowie eine geringe Chondropathie medial bei intakter VKB-Plastik festgestellt worden sei.

E. 4.3

Im Sprechstundenbericht vom 27. Januar 2023 (BG-act. 3/1) diagnostizierte Dr. med. C.____ eine mediale Meniskusläsion Knie links bei Status nach VKB-Ersatz. Am Knie links zeige sich noch ein mini-mer Erguss. Druckdolenz sei nach wie vor über dem medialen Gelenkspalt dorsal vorhanden. Der Meniskustest (McMurray, Apley-Grinding) sei reproduzierbar positiv medial, Lachmann negativ, mediolateral stabil, patellofemoral unauffällig. Es ergebe sich ein hinkfreies, flüssiges Gangbild. Wie klinisch bereits vermutet, habe sich im MRT am medialen Meniskus eine Ruptur im dorsalen Bereich gezeigt. Aufgrund der von der Patientin berichteten Beschwerdebesserung sei vereinbart worden, zunächst konservativ vorzugehen.

E. 4.4

Im als «Arztzeugnis» betitelten Bericht vom 8. Februar 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin (BG-act. M 2/1) bestätigte Dr. med. C.____ im Wesentlichen die bis dahin erhaltenen Erkenntnisse. Zur Kausalität führte Dr. med. C.____ aus «Unfall». Es sei mit der Patientin bei diagnostizierter medialer Meniskusruptur ein zunächst konservatives Vorgehen vereinbart worden (Analgesie und Physiotherapie).

E. 4.5

In der Erstbeurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F.____ vom 20. Februar 2023 (BG-act. M 5), führte dieser aus, es liege eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6

Seite 8 von 12

Abs. 2 lit. c UVG vor. Die Innenmeniskusläsion sei bei Bandstabilität der VKB-Plastik jedoch vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich «anzulassen» (recte wohl: Abnützung oder Erkrankung anzulasten).

E. 4.6

Im Rahmen des Einspracheverfahrens beurteilte Dr. med. F.____ den Fall erneut. In seiner Akten- beurteilung vom 10. März 2023 (BG-act. M 7/1) bestätigte er das Vorliegen einer Listenverletzung (Me- niskusriss). Diese sei jedoch vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Es liege über- wiegend wahrscheinlich ausschliesslich eine degenerativ bedingte Innenmeniskusläsion mit ganglinö- ser Beteiligung und Komplexruptur am linken Knie vor. Diese Meniskusläsion sei nach dem gemeldeten Vorfall am 21. Januar 2023 lediglich symptomatisch geworden, wobei die Bänder an diesem Knie als suffizient klinisch und bildgebend beschrieben würden. Die progrediente Arthroseentwicklung auch nach erfolgreicher VKB-Plastik sei inzwischen hinreichend bekannt. Gemäss gutachterlicher Literatur (Alfred Schönenberger/Gerhard Mehrrens/Helmut Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Recht- liche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte, 9. und ak- tuelle Aufl., S. 655) sei die traumatische Meniskusläsion nur möglich, wenn die physiologischen Bewe- gungs- und Belastungsgrenzen überschritten würden. Dann werde jedoch gefordert, dass auch schüt- zende Strukturen wie der Kapselbandapparat mitgeschädigt sei. Das sei hier eindeutig nicht der Fall gewesen.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid erwogen, beim Ereignis vom 21. Januar 2023 handle es sich nicht um einen Unfall im Rechtssinne. Der im Fragebogen vom 9. Feb- ruar 2023 respektive in der Unfallmeldung vom 2. Februar 2023 beschriebene Hergang («Ski-Skating in [...] – Knie verdreht», «Beim Skaten Knie verdreht») könne nicht als ungewöhnlich bezeichnet wer- den. Der Ablauf sei in der üblichen Spannweite des betreffenden Sports erfolgt. Zu prüfen sei noch, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Dies sei gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. F.____ zu verneinen. Sollte hypothetisch eine Listenverletzung vorliegen, sei diese mit über 50 % Wahr- scheinlichkeit auf eine Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin wendet ein, sie treibe sehr viel Sport und ernähre sich gesund. Das ver- hindere bekanntlich Degeneration und Osteoporose. Es sei nicht rechtens, dass im Umkehrschluss alle Menschen ab einem gewissen Alter kein Recht auf eine angemessene Unfallkostendeckung hätten, wenn sie eine imaginäre Verschleissgrenze erreicht hätten. Die Kreuzbandoperation 15 Jahre zuvor habe keine Relevanz. Nach der Operation sei ihr damals bescheinigt worden, dass die Menisken völlig unverletzt seien und auch das aktuelle MRI zeige keine Zeichen einer über den Unfall hinausgehenden Schädigung respektive einer Arthrose. In der Replik bringt die Beschwerdeführerin vor, die MRI-Befun- dung durch den Radiologen im Spital X.____ habe ein «fragliches kleinstes parameniskales Ganglion am

Seite 9 von 12

Übergang Hinterhorn/Pars intermedia Knorpel intakt» ergeben. Bildgebend liege weder eine schwer- wiegende noch eine anders geartete Degeneration als auch kein weiterer Knorpelschaden vor. Die gutachterlichen Aussagen seien widersprüchlich.

E. 6.1

Fraglich erscheint zunächst die Auffassung der Beschwerdegegnerin, es liege beim Vorfall vom 21. Januar 2023 kein Unfallereignis im Rechtssinne vor. Die Beschwerdeführerin hat konsistent angegeben, dass sie beim Ski-Skating das linke Knie «verdreht» habe. Auch der erstbehandelnde Arzt ging von einer Kniedistorsion und nicht etwa einer blossen Kniekontusion aus. Es erschliesst sich dem Gericht nicht, inwiefern eine Knieverdrehung zum programmgemässen Ablauf beim Skifahren gehören sollte. Ob daneben auch noch ein Sturz erfolgt ist, erscheint nicht weiter relevant. Die Frage, ob ein Unfall im Rechtssinne vorlag, kann jedoch mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen ohnehin offenbleiben.

E. 6.2

Unbestritten und aktenmässig belegt ist, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verdrehung ihres linken Knies einen Meniskusriss und somit eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG erlitten hat. Der Meniskusriss konnte zeitnah zum Vorfall bildgebend objektiviert werden. Zudem wies der festgestellte Kniegelenkserguss gerichtsnotorisch auf eine unfallbedingte Verursachung hin (vgl. dazu Entscheid Obergericht des Kantons Uri vom 29. September 2023, OG V 22 35, E. 4.8 und 5.2.4). Auch die vorliegend unmittelbar einsetzende Schmerzhaftigkeit, das zeitnahe Aufsuchen ärztlicher Hilfe und die Dynamik des klinischen Verlaufes mit Beschwerdemaximum zeitnah zum Vorfall mit im Weiteren Abnahme der Beschwerdesymptomatik sind Indizien für die traumatische Verursachung (vgl. Die Menisken des Kniegelenks und ihre versicherungsmedizinische Betrachtung, SUVA Medical vom 30. Juni 2022, abrufbar unter: <https://www.suva.ch/de-ch/unfall/fuer-leistungserbringer/suva-medical/publikationen/2022/juni/medical-2022-03-menisken-des-kniegelenks-versicherungsmedizinische-betrachtung> zuletzt besucht: 05.09.2023). Liegt demnach eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vor, wird die Leistungspflicht der Unfallversicherung vermutet. Vor diesem Hintergrund müsste es der Beschwerdegegnerin gelingen, mit schlüssigen und nachvollziehbar begründeten ärztlichen Beurteilungen den Gegenbeweis zu erbringen, nämlich dass die Listenverletzung (konkret: der Meniskusriss) vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 2.5 hievor). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass vorliegend einzig Beurteilungen des beratenden Arztes der Unfallversicherung vorliegen und demnach schon geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilungen genügen, um ergänzende Abklärungen zu verlangen (vgl. E. 3.3 hievor).

Seite 10 von 12

E. 6.3.1

Dr. med. F.____ hält in seiner Aktenbeurteilung vom 10. März 2023 fest, dass überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich eine degenerativ bedingte Innenmeniskusläsion mit ganglinöser Beteiligung und Komplexruptur am linken Knie vorliege. Eine schlüssige Begründung für diese Beurteilung lässt sich der Stellungnahme vom 10. März 2023 (BG-act. M 7/4) jedoch nicht entnehmen. Ein relevanter Vorzustand am Meniskus des linken Knies ist nicht dokumentiert (siehe dazu auch Radiologiebericht vom 26.01.2023 «Keine vergleichbare Voruntersuchung vorliegend», BG-act. M 6/1). Nach Angaben der Beschwerdeführerin war der Meniskus nach Einsetzen der VKB-Plastik vor 15 Jahren nach Rückmeldung der damaligen Ärzte unauffällig.

E. 6.3.2

Soweit der beratende Arzt auf ein Ganglion Bezug nimmt und daraus ableiten möchte, dass dieses für den angenommenen degenerativ bedingten Zustand mitverantwortlich ist, so ist dem entgegenzuhalten, dass schon das Vorliegen eines Ganglions zweifelhaft ist. Im Radiologiebericht vom 26.01.2023 ist von einem fraglichen – also keineswegs überwiegend wahrscheinlichen – Ganglion am Übergang Hinterhorn/Pars intermedia die Rede. Im Übrigen wird durch den beratenden Arzt nicht nachvollziehbar erklärt und es ist für das Gericht auch nicht ersichtlich, weshalb ein Ganglion in einem relevanten Zusammenhang mit dem hier vorliegenden Meniskusriss stehen sollte.

E. 6.3.3

Soweit der beratende Arzt auf eine Arthrose Bezug nimmt und ausführt, eine progrediente Arthroseentwicklung sei auch nach erfolgreicher VKB-Plastik inzwischen hinreichend bekannt, so mag zutreffen und ist dem Gericht aus einem anderen Fall auch bekannt, dass die Arthroseinzidenz beziehungsweise -progredienz nach einer vorderen Kreuzbandruptur erhöht zu sein scheint, zumindest und insbesondere wenn sie mittels Patellarsehnentransplantats rekonstruiert wurde und – was bei der Beschwerdeführerin übrigens nicht der Fall war – eine Teilmeniskektomie erfolgt ist (vgl. Entscheid Obergericht des Kantons Uri vom 26.10.2018, OG V 18 4, E. 5c). Was aus dieser allgemeinen Feststellung zur Arthroseinzidenz beziehungsweise -progredienz nach VKB-Ersatz in Bezug auf den konkreten Fall und die Annahme eines ausschliesslich oder doch vorwiegend degenerativen Zustands als Ursache für den Meniskusschaden zu gewinnen wäre, ist jedoch nicht ersichtlich. Tatsache ist, dass bei der Beschwerdeführerin im hier betroffenen linken Knie lediglich eine geringe Chondropathie festgestellt wurde. Inwiefern eine lediglich geringe Chondropathie (ein geringer Knorpelschaden), welche je nach Terminologie noch gar nicht als Arthrose bezeichnet wird (vgl. Dr. Christian Albrecht, Knorpelschaden, Chondropathie im Knie, abrufbar unter: <https://www.knieschmerzen-wien.at/knorpelschaden.html#:~:text=Knorpelsch%C3%A4den%2C%20lateinisch%20Chondropathia%20oder%20Chondropathie,betrifft%20spricht%20man%20von%20Arthrose> zuletzt besucht: 06.09.2023), hier einen wesentlichen Anteil an der Verursachung des Meniskusrisses im Sinne einer vorwiegend degenerativen Abnutzung gehabt haben soll, ist in dieser pauschalen und nicht weiter begründeten Form, wie sie in

Seite 11 von 12

der Aktenbeurteilung vom 10. März 2023 dargelegt wird, nicht plausibel und schlüssig. Vielmehr weisen die oben erwähnten Indizien (vgl. 6.2 hievor) eher auf eine durch den Vorfall vom 21. Januar 2023 verursachte Schädigung hin.

E. 6.3.4

Nach dem Ausgeführten ergeben sich für das Gericht objektive Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Aktenbeurteilung des beratenden Arztes vom

E. 10

März 2023, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stützt. Mit Referenz auf diese Aktenbeurteilung gelingt es der Beschwerdegegnerin nicht, die Vermutung umzustossen, es handle sich bei der hier festgestellten Listenverletzung um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss (vgl. E. 2.5 hievor). 7. Nachdem an der Beurteilung des beratenden Arztes Zweifel bestehen und in den

Akten keine weiteren verlässlichen ärztlichen Stellungnahmen zur hier interessierenden Frage der vorwiegenden Bedingtheit durch Abnutzung oder Erkrankung vorliegen, liegt hinsichtlich dieser Frage kein schlüssiges Beweisergebnis vor. Der erforderliche Gegenbeweis (vgl. E. 2.5 hievov) ist damit (vorerst) gescheitert. Da noch erfolgsversprechende Abklärungsmöglichkeiten bestehen – insbesondere wurde bisher nur gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen entschieden –, können die Folgen der Beweislosigkeit aber (noch) nicht eintreten (vgl. E. 3.1 hievov). Vielmehr wird die Beschwerdegegnerin eine versicherungsexterne fachärztliche Beurteilung im Verfahren nach Art. 44 ATSG, welche den Beweisforderungen genügt (vgl. E. 3.2 hievov), einzuholen und anschliessend über ihre Leistungspflicht neu zu entscheiden haben. In diesem Sinne ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gutzuheissen.

8. Das Verfahren ist für die Parteien kostenlos, nachdem das UVG für die vorliegende Leistungsstreitigkeit keine Kostenpflicht vorsieht (Art. 61 lit. fbis ATSG). Verfahrenskosten sind demnach keine zu erheben. Ein entschädigungspflichtiger Aufwand der anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführerin ist weder geltend gemacht noch ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG; Susanne Bollinger, in Basler Kommentar Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N 77 f. zu Art. 61) Eine Parteientschädigung ist somit nicht zuzusprechen.

Seite 12 von 12

Das Obergericht erkennt: 1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. März 2023 wird aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 4. Eröffnung:

- Beschwerdeführerin
- Beschwerdegegnerin

- Bundesamt für Gesundheit Altdorf, 20. Oktober 2023 OBERGERICHT DES KANTONS URI Verwaltungsrechtliche Abteilung Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber Agnes H. Planzer Stüssi Matthias Jenal

Rechtsmittelbelehrung Gegen diesen Entscheid kann unter der Voraussetzung, dass er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Beschwerde ist innert 30 Tagen nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in der in Art. 42 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG, SR 173.110]) vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die zulässigen Beschwerdegründe richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des BGG. Versand:

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