

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00059 vom 17. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00059 du 17 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00059 del 17 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Februar 2024 ein. Die vom Versicherten am 14. Oktober 2024
dagegen erhobene (Urk. 11/A68) und am 25.

November 2024 ergänzte (Urk. 11/A73) Einsprache wies die AXA mit Entscheid vom 30.
Januar 2025 (Urk. 11/A77 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit
das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen,
Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat
die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist
sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art.

16

Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent
invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen
des Referenzalters ereignet hat (Art.

18

Abs. 1 UVG) . Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche
Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf
eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden
Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung
zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b),
Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f),
Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend
(BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen). 1. 3

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden
Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung
nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schaudensauslösende traumatische
Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbe gründend, wenn der betreffende Schaden
auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall

somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung bei erstelltem Auslösezusammenhang einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (BGE 149 V 218 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_446/2024 vom 25. Juli 2025 E. 4.2.2 und 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 4.2, je mit Hinweisen).
1.

E. 1.3

), wonach eine schadensauslösende traumatische Einwirkung selbst dann leistungsbegründend ist, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, wenn der Unfall nicht nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist. Dr. F. ging indes nicht davon aus, dass das Ereignis vom 28. Oktober 2023 lediglich eine Gelegenheits- oder Zufallsursache gewesen sei, und dass jederzeit mit dem Eintritt einer vergleichbaren Schädigung zu rechnen gewesen wäre.

E. 1.5

). Bevor sich die Beweislastfrage stellt, ist indes der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zu klären (Urteile des Bundesgerichts 8C_341/2012

E. 6.2 und 8C_232/2012 vom 27. September 2012 E. 5.1). Inm Folgenden ist daher anhand der medizinischen Aktenlage zu prüfen, ob die Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer nach dem 31. Januar 2024 im Bereich seines linken Kniegelenks litt, durch das versicherte Unfallereignis vom 28. Oktober 2023 verursacht wurden. 3.2

Die Ärzte der Klinik A., Radiologie und Neuroradiologie, erwähnten im MRI-Bericht vom 22. August 2016 (Urk. 10/15), dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) des linken Knies des Beschwerdeführers unter anderem einen Einriss des lateralen Meniskus posterolateral, einen subtotalen Riss des vorderen Kreuzbandes und einen partiellen Einriss des medialen patellofemorales Ligaments (inneres Kniescheiben-Oberschenkelband; MPFL) ergeben habe. Sodann habe sich gegenüber dem Vorbefund vom 20. Oktober 2014 eine Zunahme der Knorpeldellen am lateralen und medialen Femurknorpel gezeigt. 3.3

Die Ärzte der B., C., erwähnten im Operationsbericht vom 26.

August 2016 (Urk. 10/14), dass sich der Beschwerdeführer am 20. August 2016 beim Fussballspielen mit Gegnerkontakt ein Aussenrotationsvalgations trauma am linken Knie

zugezogen habe. Er habe dabei ein akutes Reissgefühl und Schmerzen verspürt. Am 26. August 2016 seien eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (VKB) durchgeführt sowie ein Vertikalriss (von ungefähr 4 Milli metern Länge, im Hinterhorn zur Wurzel ziehend) im Bereich des lateralen Aussenmeniskushinterhorns

verschlossen

worden . 3.4

In ihrem MRI-Bericht vom 3. April 2019 (Urk. 10/4) führten die Ärzte der Klinik A.____ , Radiologie und Neuroradiologie, aus, dass eine gleichentags durch geführte MRI des linken Knies des Beschwerdeführers u nter anderem eine vordere Kreuzbandplastik mit regelrechtem Verlauf, intakte Kollateralbänder, einen Knorpeldefekt an der ehemaligen Kontusionsstelle des lateralen Femurkondylus mit angrenzendem Knochenödem sowie bekannte horizontale Risse an den

Hinterhörnern der Innen- und Aussenmenisk i ergeben habe. 3. 5

Mit MRI-Bericht vom 29. September 2021 (Urk. 10/ 3) stellten die Ärzte der Klinik A.____ , Radiologie und Neuroradiologie, fest , dass eine gleichentags durch geführte MRI des linken Knies des Beschwerdeführers unter and e rem im lateralen femorotibialen Gelenkkompartiment in der Höhe des Übergangs von der mittleren zur dorsalen (hinteren) Zirkumferenz des lateralen Femurkondylus einen ausge dehnten, tiefen Knorpeldefekt (Grad 4) mit kleiner intrakartilaginärer

Osteo phytenbildung ergeben habe. 3.6

Dr. med. D.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Trauma tologie des Bewegungsapparates , stellte in seinem Bericht vom 21. Februar 2024 (Urk. 11/M4) betreffend die Erstbehandlung der Unfallfolgen vom 9. November 2023 die folgenden Diagnosen (S. 1): - Distorsionstrauma des linken Kniegelenks vom 23. (richtig: 28.) Oktober 2023 mit/bei: - Status nach VKB-Ersatzplastik links und Meniskusnaht, wahrscheinlich lateral in der B.____ vor ungefähr 9 Jahren

Der Arzt führte aus, dass sich der Beschwerdeführer vor einigen Wochen eine Distorsion des linken Knies zugezogen habe , und dass er seither unter einer belastungsabhängigen leichten bis mässigen Schwellung sowie unter leichten Schmerzen lateral gelitten habe. Es sei bisher zu keinem (Arbeits-)Ausfall gekommen. Der Beschwerdeführer habe bisher immer Fussball spielen und trainieren können , weshalb keine Indikation für eine MRI bestehe . Eventuell handle es sich dabei um ein gereiztes laterales Kompartiment bei einer gewisse n Chondropathie und einer vorbestehender Meniskusschwächung nach einer Naht vor Jahren. Er schlage eine entzündungshemmende Behandlung mit Steroid en vor (S. 1). 3.7

Die Ärzte der Klinik A.____ , Radiologie und Neuroradiologie, erwähnten im MRI-Bericht vom 19. Februar 2024 (Urk. 11/M3), dass eine gleichentags durchgeführte MRI des linken Knies des Beschwerdeführers einen grossen bis auf die Kortikalis reichenden Knorpelschaden am lateralen Femurkondylus mit einer Breite von 9 Millimetern und einer Ausdehnung von etwa 11 Millimetern mit Knochen marksödem in der angrenzenden subkortikalen demarkierten Zone ergeben habe . Zudem seien mehrere lineare bis auf die Kortikalis reichende Knorpelschäden am medialen Femurcondylus mit grossflächigen angrenzendem Knochenmarksödem zu erkennen gewesen . Im Hinterhorn, Vorderhorn und Pars intermedia des lateralen Meniskus hätten sich sodann mehrere kleinere, radiäre Risse

gezeigt. Im Hinterhorn des medialen Meniskus bestehe zudem ein schräg horizontaler Riss mit Einstrahlung in die tibiale Oberfläche. 3.8

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Klinik A.____, erwähnte im Verlaufsbericht vom 19. Februar 2024 (Urk. 11/M2), dass sich der Beschwerdeführer am 28. Oktober 2023 während eines Fussballspiels mit Gegnerkontakt das linke Kniegelenk verdreht habe. Er habe sofort starke Schmerzen verspürt und das Gelenk sei vorübergehend angeschwollen gewesen. Er habe aber vorerst mit einer Behandlung beziehungsweise Abklärung abgewartet. Bis heute persistierten Schmerzen vor allem posterolateral und in der Kniekehle. Er stellte die folgenden Diagnosen (S. 1): - Kniegelenksverletzung links vom 28. Oktober 2023 mit: - Meniskusriss posterolateral - Knorpelschaden am posterolateralen Femurkondylus mit/bei: • Status nach VKB-Ersatzplastik Knie links vor Jahren (B.____)

Es handle sich um einen posterolateralen Meniskusriss, welcher zu den beschriebenen posterolateralen Schmerzen passe. Der Horizontalriss reiche bis fast zur Basis in den durchbluteten Bereich des Meniskus. Es sei eine nochmalige Rekonstruktion/Naht des posterolateralen Meniskus angezeigt. Eine Operation sei für den 26. Februar 2024 angesetzt. Für eine Tätigkeit auf einer Baustelle bestehe ab sofort eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3.9

Dr. E.____ erwähnte im Operationsbericht vom 26. Februar 2024 (Urk. 11/M6), dass sich der Beschwerdeführer am 28. Oktober 2023 anlässlich eines Fussballspiels mit Gegnerkontakt das linke Kniegelenk verdreht habe. Initial habe er sofort unter starken Schmerzen und unter einer Schwellung gelitten. Primär sei indes keine Abklärung erfolgt. Da die Schmerzen persistierten, sei jedoch im Februar 2024 eine Untersuchung inklusive MRI-Bildgebung durchgeführt worden. Es besteht ein Status nach VKB-Ersatzplastik vor Jahren, wobei der Beschwerdeführer immer sportfähig gewesen sei .

Insbesondere habe er keine Instabilitätsbeschwerden verspürt .

Am 26. Februar 2024 sei beim Beschwerdeführer am linken Knie eine Kniegelenksarthroskopie mit Knorpeldebridement femoropatellar und am posterolateralen

Femurkondylus sowie eine Teilmenisektomie

posterolateral

durchgeführt und eine

Naht am Rest-Meniskus angebracht worden. Anlässlich der Operation sei ein grosser Knorpelschaden am posterolateralen

Femurkondylus und korrespondierend dazu eine tiefe Läsion des posterolateralen Meniskus mit einem Horizontalriss bis zur Basis zu erkennen gewesen. Es sei eine Teilmenisektomie und eine Meniskusnaht durchgeführt worden (S. 1). 3.10

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom 22. August 2024 (Urk. 11/M20) aus, dass die intraoperativen Bilder lateralseitig eine fragmentierte Läsion an der white-white Zone des Meniskushinterhornes, welche im Sinne einer kleinen Lappenläsion in das Gelenk hineinrage, gezeigt hätten. Nach der Resektion werde eine Horizontalläsion des lateralen Meniskus erkennbar, welche mittels Vertikalnaht adaptiert worden sei. Zusätzlich seien die

zum Teil bis auf den Knochen reichenden Knorpelschäden posterolateral femoral sowie trochleär zu erkennen (S. 3).

Bereits im Rahmen des Ersteingriffes vom 26. August 2016 sei eine laterale Meniskusnaht in Höhe des Hinterhorns erfolgt. Dabei habe sich bereits ein korrespondierender Knorpelschaden am posterolateralen

Femurkondylus gezeigt (S. 4). Am 3. April 2019 sei im Rahmen der MRI eine bekannte laterale Meniskusunterflächenläsion beschrieben worden. Anlässlich des Eingriffs vom 26. Februar 2024 habe sich der ausgedehnte Knorpelschaden posterolateral femoral und korrespondierend dazu die laterale Meniskushinterhornläsion im Sinne einer kleinen Lappenläsion sowie einer Horizontalläsion erneut bestätigt.

Horizontale Meniskusläsionen bilden sich in der Regel auf degenerativer Basis, weshalb sie in der medizinischen Literatur als typischerweise degenerativ angesehen würden. Erschwerend kommt

vorliegend der bereits seit Jahren bestehende

Knorpelschaden am posterolateralen

Femurkondylus hinzu, welcher den darunterliegenden Meniskus zusätzlich einer erhöhten Belastung aussetze und die Degeneration desselben fördere. Beim Beschwerdeführer liege sodann seit Jahren eine

mediale Meniskusläsion vor, welche bis anhin nicht symptomatisch gewesen zu sein scheint. Demgegenüber würden traumatisch bedingte Risse überwiegend als Längs- oder Radiärrisse auftreten.

Es sei davon auszugehen, dass die laterale Meniskusläsion beim Beschwerdeführer wahrscheinlich durch das

zuletzt gemeldete Ereignis vom 28. Oktober 2023 vorübergehend verschlimmert worden und damit symptomatisch geworden sei. Es sei indes davon auszugehen, dass die Beschwerden bezüglich der seit Jahren bekannten Schäden im lateralen Kniegelenkskompartiment

auch ohne dieses Ereignis zu erwarten gewesen wären. Das Ereignis vom 28. Oktober 2023 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Beschwerden geführt. Der Status quo sine nach der Kniegelenksdistorsion vom 28. Oktober 2023 sei nach einer Zeit von 12 Wochen, das heisst spätestens am 31. Januar 2024 erreicht worden (S. 5). 3.11

Dr. E. ___ erwähnte in seiner auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom 18. Oktober 2024 (Urk. 11/M23), dass es sich beim Ereignis vom 28. Oktober 2023 um ein schweres Distorsion-Trauma beim Fussballspiel mit Gegnerkontakt gehandelt habe, wobei die dabei wirkenden Kräfte das Ausmass einer normalen alltäglichen Belastung bei Weitem übertroffen hätten. Die nach dem Ereignis vom 28. Oktober 2023 persistierenden posterolateralen Kniegelenkschmerzen links hätten anlässlich der Untersuchung vom 19. Februar 2024 klinisch und bildgebend mit einer Läsion des posterolateralen Meniskus korreliert. Auf Grund einer Therapieresistenz über vier Monate und auf Grund des klaren Befundes mit unverändert persistierenden Schmerzen posterolateral, welche mit einer posterolateralen Meniskusläsion korrelierten, sei am 26. Februar 2024 eine Kniegelenksarthroskopie mit Teilmenisektomie

posterolateral und Naht des Restmeniskus posterolateral erfolgt (S. 1).

Am 31. Juli 2024 sei die Behandlung abgeschlossen worden. Dabei habe sich ein schmerzfreies, reizloses, frei

bewegliches und stabiles Kniegelenk ohne Meniskus zeichen gezeigt. Zu diesem Zeitpunkt sei von einem Erreichen des Status quo ante auszugehen.

Es sei unbestritten, dass das linke Kniegelenk und auch der posterolaterale Meniskus bereits Vorschädigungen aufgewiesen hätten . Diese hätten aber das Ausmass einer normalen

Degeneration übertroffen. Die

Schäden müssten als Folge chronisch-rezidivierender Traumatisierungen im Rahmen des Leistungssportes (Fussball) gewertet werden. Obwohl horizontale Läsionen lange asymptomatisch bleiben könnten, sei nicht davon auszugehen, dass es ohnehin früher oder später zum Auftreten der Beschwerden gekommen wäre . Denn der Beschwerdeführer habe nach der im Jahre 2016 angebrachten Meniskusnaht posterolateral über acht Jahre den Fussballsport wettkampfmässig betrieben und damit das linke Kniegelenk weit über das normale Mass

belastet, ohne dass es zu einer Meniskussymptomatik gekommen wäre . Dies obwohl die horizontale Läsion bereits in dieser Periode bildgebend sichtbar gewesen sei. Die

Hypothese, dass es auch ohne das Ereignis vom 28. Oktober 2023 früher oder später bei normaler Belastung des Kniegelenks zu einer Meniskussymptomatik gekommen wäre, sei möglich , jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr sei davon auszugehen, dass ohne das Ereignis vom 28. Oktober 2023

die Operation vom 26.

Februar 2024 nicht notwendig gewesen wäre (S. 2). 3.12

Dr. med. G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom 18. Dezember 2024 (Urk. 11/M24) aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 28.

Oktober 2023 weder ein Rissgefühl noch ein Gelenkgeräusch angegeben hätte . Eine Kniedistorsion im relevant pathologischen Sinn

hätte indes zwangsläufig zu Zerreissungen in den korrespondierenden Bandstrukturen führen müssen . Dies sei anlässlich des Ereignisses vom 28. Oktober 2023 nicht der Fall gewesen (Ziff. 4) .

Da der Beschwerdeführer 12 Tage nach dem Unfallereignis erstmals einen Arzt, Dr. D.____ , konsultiert habe und zwischenzeitlich immer habe trainieren und Fussball spielen können, und da er anschliessend erst nach drei Monaten, am 19.

Februar 2024 , Dr . E.____ aufgesucht habe, könne bei der erhaltenen Sport fähigkeit im Training und im Wettkampf nicht von einer relevanten funktionellen Beeinträchtigung

ausgegangen werden (Ziff. 6). Den Akten und insbesondere den Bildern der Operation vom 26. Februar 2024 seien keine Hinweise auf eine frische Meniskusverletzung posterolateral zu entnehmen. Vielmehr sei das komplexe Schadensbild von einer horizontalen Spaltbildung geprägt und könne nicht charakteristisch als Unfallfolge gewertet werden. Insgesamt bestehe eine relevante Knievorschädigung links aus den Jahren 2014 und 2016 mit charakteristischen, langsam progredienten Folgeveränderungen an den Menisken und den Knorpelschichten. Es sei davon auszugehen, dass das Ereignis vom 28.

Oktober 2023, welches nicht zu einer entsprechenden funktionellen Beeinträchtigung geführt habe, keine

relevante frische Schädigung im Aussenmeniskus verursacht habe (Ziff. 8).

Die zeitlich deutlich verzögerten klinischen Untersuchungen hätten zwar eine gewisse Druckdolenz im lateralen Gelenkspalt gezeigt. Eine solche sei indes bereits von Dr. E. ___ am 28. September 2021 dokumentiert worden. Die Meniskus- und Knorpelschädigungen hätten sich in den wiederholten MRIs stets progredient gezeigt. Die tibiaseitige schräge Spaltbildung im Hinterhorn sei zusammen mit der horizontalen Spaltbildung Ausdruck einer komplexen Läsion, die nicht durch ein Distorsionstrauma habe entstehen können. Es fehlten sodann auch bildgebend Indizien für eine traumatische Entstehung der lateralen Meniskusschädigung. Damit übereinstimmend habe der Beschwerdeführer innerhalb von wenigen Tagen wieder voll trainieren und wettkampfmässig spielen können. Das Ereignis vom 28. Oktober 2023 habe daher keine eigenständige objektivierbare Schädigung am linken Knie verursacht (zu Frage

1). Beim Eingriff vom 26. Februar 2024 habe es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um die Behandlung von Folgen des Unfallereignisses vom 28. Oktober 2023 gehandelt (zu Frage 2).

In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. F. ___ sei davon auszugehen, dass das vorgeschädigte linke Knie am 28. Oktober 2023 wieder symptomatisch geworden sei. In der Folge sei aber keine relevante funktionelle Einschränkung aufgetreten, weshalb von keiner relevanten Distorsion mit

supraphysiologischem Stress auf

die Bänder auszugehen sei. In Bezug auf die Vorschädigung habe sich anlässlich des Ereignisses vom 28. Oktober 2023 die verminderte Belastbarkeit beim Fussball auf regionalem Hochleistungsniveau wieder

einmal manifestiert. Im Vergleich zur Beurteilung durch Dr. F. ___ könne allenfalls auch davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine nicht erst am 31. Januar 2024, sondern bereits anlässlich der Untersuchung durch Dr. D. ___

vom 9. November 2023 erreicht worden sei. Denn zu diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer bereits wieder wettkampffähig gewesen und habe auf hohem Niveau Fussball gespielt, weshalb Dr. D. ___ auf ein erneutes MRI verzichtet habe (zu Frage 3). 4.

E. 1.7

Mit Art. 36 UVG wird das Kausalitätsprinzip teilweise durchbrochen. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Dagegen werden nach Art. 36 Abs. 2 UVG die Invalidenrenten, die

Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

Diese Bestimmung setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Dagegen ist die Bestimmung nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_172/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.4.2 mit Hinweis auf BGE 126 V 116 E. 3a und 121 V 326 E. 3c).

Treten im Anschluss an einen Unfall davor nicht bestanden Beschwerden auf und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 3.2.2; SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17, 8C_181/2009 E. 5.4 f.). 1.

E. 1.8

), zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (Unzulässigkeit der Beweismaxime « post hoc ergo propter hoc»: BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2). Die Terminierung des Eintritts des Status quo sine per 31. Juli 2024 durch Dr. E.____ vermag mangels einer nachvollziehbaren Begründung daher nicht zu überzeugen. 5.

E. 1.9

). Insbesondere verfügte Dr. F.____

als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über eine angezeigte fachärztliche Weiterbildung für die Beurteilung des

Gesundheitsschadens im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers. Zudem schadet nicht, dass es sich bei seiner Stellungnahme um eine Beurteilung auf Grund der Akten handelt, da auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Dies ist bei der Frage nach der Unfallkausalität beziehungsweise nach dem Erreichen des Status quo sine vel ante der Fall, weshalb insoweit einer Aktenbeurteilung nichts entgegensteht. 4 .3.2

In inhaltlicher Hinsicht vermag zu überzeugen, dass Dr. F.____ die Ansicht vertrat, dass das linke Kniegelenk des Beschwerdeführers schon vor dem Ereignis vom 28.

Oktober 2023 bereits wiederholt traumatisiert und mehrfach operiert worden war, wobei insbesondere bereits anlässlich eines operativen Eingriffs vom 26.

Au gust 2016 im Bereich des linken Kniegelenks der laterale Meniskus auf der Höhe des Hinterhorns

genäht worden sei . Zudem habe schon zu diesem Zeitpunkt ein mit der Läsion des lateralen Meniskus korrespondierender Knorpelschaden am postero lateralen

Femurkondylus

bestanden. In der Folge sei anlässlich einer MRI vom 3. April 2019 erneut eine bekannte laterale Meniskusunterflächenläsion beziehungsweise ein horizontaler Riss am Hinterhorn des Innen- und Aussen meniskus

festgestellt worden. Mithin sei der laterale Meniskus, welcher am 26.

August 2016 bereits einmal genäht

worden sei , in der Folge erneut gerissen und habe am 3. April 2019

- mithin noch vor dem Ereignis vom 28. Oktober 2023 - eine erneute Läsion im Sinne eines Horizontalrisses auf gewiesen . Dieser Horizontalriss im

lateralen Meniskus sei anlässlich des Eingriffs vom 26. Februar 2024 mittels einer Meniskusnaht versorgt worden .

E. 2

Juli 2025 (Urk. 9) beantragte die AXA die Ab weisung der Beschwerde (S. 2), wovon dem Beschwerdeführer am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Januar 2025 (Urk. 2) davon aus, dass der Status quo sine vel ante in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 28. Oktober 2023

am 31. Januar 2024 erreicht worden sei. Die nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Knies des Beschwerdeführers seien auf unfallfremde, vorbestehende Leiden zurückzuführen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 31. Januar 2024 weiterbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks und dem versicherten Unfallereignis vom 28. Oktober 2023

sei daher zu verneinen und die Versicherungsleistungen seien auf diesen Zeitpunkt einzustellen (S. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass das Unfallereignis vom 28.

Oktober 2023 auch in der Zeit nach dem 31. Januar 2024 zumindest eine Teilursache für die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks dargestellt habe, und dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich den Entlastungsbeweis der ausschliesslich unfallfremden Ursachen nicht habe erbringen können, weshalb eine Leistungspflicht für die Folgen des Unfallereignisses vom 28. Oktober 2023 auch für die Zeit nach dem 31. Januar 2024 weiterhin ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 12). 3. 3.1

Da die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der Beschwerden im Bereich des linken Knies des Beschwerdeführers bis am 31. Januar 2024 bejaht hat (Urk. 2; vgl. auch Urk. 9 S. 2), muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sein. Die Beweislast liegt bei der Beschwerdegegnerin (vorstehend E.

E. 4

Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 4.1

), den Akten zu entnehmen, dass die Erstbehandlung der Unfallfolgen nach dem Ereignis vom 28. Oktober 2023 am 9. November 2023 bei Dr. D.____ stattfand, und dass Dr. D.____ auf Grund der festgestellten belastungsabhängigen leichten bis mässigen Schwellung sowie leichter Schmerzen lateral im Bereich des linken Kniegelenks eine entzündungshemmende Behandlung mit Steroiden und eine Abklärung mittels MRI bei Beschwerdepersistenz vorgeschlagen hat (vorstehend E. 3.6). Die vorgeschlagene Behandlung mittels Steroiden wurde indes in der Folge nicht durchgeführt. Vielmehr wartete der Beschwerdeführer, welcher stets sportfähig war, mit einer Behandlung oder Abklärung bis zur Konsultation bei Dr. E.____ vom 19. Februar 2024 zu. Von einer Therapieresistenz kann in der Zeit vom 28. Oktober 2023 bis 19. Februar 2024 daher nicht gesprochen werden.

E. 4.2

Während Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2024 (vorstehend E. 3.11) die Ansicht vertrat, dass mit dem Eingriff am linken Knie vom 26. Februar 2024 im Sinne einer Kniegelenksarthroskopie mit Teilmeniskektomie

postero lateral und Naht des Restmeniskus posterolateral Unfallfolgen behandelt worden seien, und dass in Bezug auf die Unfallfolgen der Status quo ante am 31. Juli 2024 erreicht worden sei, ging Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 22.

August 2024 (vorstehend E. 3.10) davon aus, dass der operative Eingriff am linken Knie vom 26. Februar 2024 der Behandlung einer degenerativen Meniskusläsion und degenerativer Knorpelschäden gedient habe , wobei die vorbestehende laterale Meniskusläsion im linken Knie durch das Ereignis vom 28. Oktober 2023 lediglich vorübergehend verschlimmert worden und symptomatisch geworden sei. Dr. F.____ ging sodann davon aus, dass der Status quo sine in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 28. Oktober 2023 im Bereich des linken Kniegelenks spätestens am 31. Januar 2024 erreicht worden sei. Damit übereinstimmend ging auch Dr. G.____

in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2024 (vorstehend E. 3.12) davon aus, dass es sich beim Eingriff vom 26. Februar 2024 am linken Knie

des Beschwerdeführers nicht um die Behandlung von natürlich und adäquat kausalen Folgen des Unfalls vom 28. Oktober 2023 gehandelt habe. Vielmehr sei das vorgeschädigte linke Knie durch das Ereignis vom 28. Oktober 2023 vorübergehend symptomatisch geworden , ohne dass eine relevante funktionelle Einschränkung aufgetreten sei. Im Vergleich zur Beurteilung durch Dr. F.____ , welcher von einem Erreichen des Status quo sine spätestens am 31. Januar 2024 ausgegangen sei, könn t e das Erreichen des Status quo sine allenfalls auch bereits auf den 9. November 2023 festgelegt werden , da Dr . D.____ bereits zu diesem Zeitpunkt festgestellt

habe , dass der Beschwerdeführer wettkampffähig sei und auf hohem Niveau Fussball spielen könne .

E. 4.3.1

Die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 22. August 2024 (vorstehend E. 3.10) erfüllt die praxismässigen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 4.3.3

Zu überzeugen vermag sodann, dass Dr. F.____

seine nachvollziehbare Beurteilung , dass die h orizontale Meniskusläsion im Bereich des lateralen Meniskus im linken Knie des Beschwerdeführers eine degenerative Ursache habe,

unter Verweis auf die diesbezügliche medizinische Fachliteratur mit der medizinischen Erfahrungstatsache begründete, dass sich Horizontalrisse des Meniskus i n der Regel auf degenerativer Basis bilde te n . Dr. F.____ verwies diesbezüglich insbesondere auf eine im Internet zugängliche Publikation von Sebastian Kopf et al. (Management of

traumatic

meniscus

tears : the 2019 ESSKA meniscus

consensus , in: Knee Surgery , Sports Traumatology , Arthroscopy , 2020 , 28 , S. 1177 ff.). Danach sind horizontale Meniskusläsionen

selbst bei jüngeren Patienten

im Allgemeinen keine traumatischen

Meniskusrisse, da sie eher degenerativer Natur s eien (S. 1180).

Dr.

F.____ legte sodann in nachvollziehbarer Weise dar, dass der Horizontalriss im lateralen Meniskus des Beschwerdeführers zwar degenerativer Natur sei, dass er indes durch das Ereignis vom 28. Oktober 2023 vorübergehend verschlimmert und damit symptomatisch geworden sei, wobei früher oder später ohnehin mit dem Auftreten von Beschwerden zu rechnen gewesen

wäre. Die Beurteilung durch Dr.

F.____, wonach der natürliche Kausalzusammenhang für die Zeit vom 28.

Oktober 2023 bis 31. Januar 2024 zu bejahen sei, entspricht sodann der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 4.3.4

Zu überzeugen vermag die schlüssige Beurteilung durch Dr. F.____ auch insofern, als er in nachvollziehbarer Weise darlegte, dass die laterale Meniskushinterhornläsion im Sinne einer kleinen Lappenläsion sowie einer

Horizontalläsion im Bereich des linken Kniegelenks anlässlich des Unfallereignisses vom 28. Oktober 2023 bereits im Sinne eines stummen Vorzustandes vorbestehend gewesen und nicht durch das letztere Ereignis verursacht worden sei, und dass vielmehr diese Meniskusläsion durch das Ereignis vom 28. Oktober 2023 lediglich vorübergehend verschlimmert und symptomatisch geworden sei, weshalb der Status quo sine nach der Kniegelenksdistorsion vom 28. Oktober 2023 spätestens am 31. Januar 2024 erreicht worden sei.

E. 4.4.1

Auch die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 18. Dezember 2024 (vorstehend E. 3.12), welcher Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist, erfüllt die erwähnten praxismässigen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Die grundsätzlich mit der Beurteilung durch Dr. F.____ übereinstimmende Stellungnahme von Dr. G.____ vermag zudem auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Zu überzeugen vermag insbesondere, dass Dr. G.____ die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese der lateralen Meniskusläsion im linken Knie sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht eingehend diskutierte und dabei auch den mutmasslichen Unfallhergang mitberücksichtigte. So führte er in nachvollziehbarer Weise aus, dass der Umstand, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 28. Oktober 2023 weder ein Rissgefühl noch ein Gelenkgeräusch angegeben habe, als ein gegen eine traumatische Genese sprechender Aspekt zu werten sei. Sodann vermag zu überzeugen, dass Dr. G.____ berücksichtigte, dass gemäss einer medizinischen Erfahrungstatsache eine Kniedistorsion im relevant pathologischen Sinn

zwangsläufig zu Zerreissungen in den korrespondierenden Bandstrukturen führen müsse, und dass er den Umstand, dass es beim Beschwerdeführer zu keinen Verletzungen der Bänder gekommen ist, als ein gegen eine traumatische Verursachung der Meniskusverletzung sprechenden Aspekt wertete. Sodann berücksichtigte Dr. G.____ zu Recht die Umstände, wonach es infolge des Ereignisses vom 28. Oktober 2023 weder zu einer neuen Bandverletzung noch zu einer neuen relevanten Knochenkontusion (Bone

Bruise) gekommen sei , als gegen eine Unfallkausalität sprechende Aspekte. Sodann wertete Dr. G.____ den Umstand, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 28. Oktober 2023 lediglich unter einer gewissen Druckdolenz im lateralen Gelenkspalt gelitten habe, und dass er ohne relevante funktionelle Beeinträchtigungen weiterhin sportfähig gewesen sei und an Trainings und Wettkämpfen teilnehmen können, als ein en weitere n gegen eine traumatische relevante frische Schädigung im Aussenmeniskus sprechende n Aspekt. Aus den Bildern der Operation vom 26. Februar 2024 zog Dr. G.____ sodann in nach vollziehbarer Weise

den Schluss, dass bildgebend keine Hinweise auf eine frische Meniskusverletzung posterolateral zu erkennen seien .

E. 4.4.2

Diesbezüglich gilt es die Rechtsprechung beachten , wonach insbesondere dann, wenn der genaue Unfallhergang nicht mehr rekonstruiert werden kann, dem Kriterium des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität keine übergeordnete Bedeutung beizumessen ist, und wonach vielmehr die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht zu diskutieren sind und ein Sachverhalt zu ermitteln ist , der zumindest über wiegend wahrscheinlich ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E. 4.2 und 8C_59/2020 vom 4. April 2020 E. 5.4 ; BGE 144 V 427 E. 3.2 und 138 V 218 E. 6). Genau dies hat Dr. G.____ getan. In Würdigung der einzelnen, weitgehend gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte, kam Dr. G.____ zum Ergebnis, dass die laterale Meniskusschädigung im linken Knie des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht traumatischer Natur sei, und dass sie insbesondere nicht durch das Unfallereignis vom 28. Oktober 2023 verursacht worden sei. Zudem zog Dr. G.____ daraus den Schluss, dass es sich bei den Meniskus- und Knorpelschäden im Bereich des linken Knies des Beschwerdeführers, welche anlässlich der Operation vom 26. Februar 2024 behandelt wurden, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Folgen des Unfalls vom 28. Oktober 2023 gehandelt habe. In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. F.____ ging Dr. G.____ sodann davon aus, dass in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 28. Oktober 2023 spätestens am 31. Januar 2024 der Status quo sine erreicht gewesen sei, wobei allenfalls bereits von einem Erreichen des Status quo sine am 9. November 2023 ausgegangen werden könne, da Dr. D.____ dem Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt eine Wettkampffähigkeit attestiert habe.

E. 4.5

In Bezug auf die Stellungnahmen der Dr es . F.____ und G.____ , welche diese als bera tende Ärzte der Beschwerdegegnerin verfasste n , gilt es indes zu beachten, dass beratende Ärzte, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung en angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_557/2015 vom 7. Oktober 2015 E. 5.2 und 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 5.1) , wobei der Beweiswert von Beurteilungen versicherungsinterner Arztper sonen , wie bereits erwähnt, mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gut achten vergleichbar ist , wenn sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen, und wenn die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1) , und dass a uf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen nicht abgestellt werden

kann , wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 4.6

Es bleibt daher zu prüfen, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahmen durch Dr. F.____ und Dr. G.____ auf Grund der Beurteilungen durch Dr. E.____

bestehen .

E. 4.6.1

Dr. E.____ ging in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2024 (vorstehend E. 3.11) nicht davon aus, dass der Unfall vom 28. Oktober 2023 die bereits bestandenen Schädigungen im linken Kniegelenk des Beschwerdeführers richtunggebend verschlimmert hätten. Vielmehr ging er von einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung aus , wobei der operative Eingriff vom 26. Februar 2024 Unfall folgen betroffen habe (S. 1) . In Bezug auf die Unfallfolgen ging er von einem Erreichen des Status quo ante am 31. Juli 2024 (S. 2) aus. Dr. E.____

kann indes nicht gefolgt werden, wenn er davon ausging, dass in Bezug auf die Unfallfolgen der Status quo ante am 31. Juli 2024 und mithin erst nach der Operation vom 26.

Februar 2024 erreicht worden sei. Denn der Status quo ante, bei welchem es sich um den (krankhaften) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat , handelt, konnte nach dem operativen Eingriff am linken Knie vom 26. Februar 2024 definitionsgemäss gar nicht mehr erreicht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2029 vom 25. März 2020 E. 5.1) . Es konnte sich daher nur noch die Frage nach dem Status quo sine stellen.

E. 4.6.2

Dr. E.____ begründete das Erreichen des Status quo sine am 31. Juli 2024 sinngemäss damit, dass die nach einer Therapieresistenz von über vier Monaten unverändert persistierenden posterolateralen Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks mit einer posterolateralen Meniskusläsion korrelierten, welche am 26. Februar 2024 mittels Kniegelenksarthroskopie mit Teilmenis k ektomie

posterolateral und Naht des Restmeniskus

posterolateral versorgt worden sei . Die von Dr. E.____ postulierte Therapieresistenz findet in den Akten indes keine Stütze. Vielmehr ist, wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 4.6.3

Dr .

E.____ nahm sodann Stellung zur Beurteilung von Dr. F.____ vom 22. August 2024

und hielt dazu fest, dass er nicht bestreite , dass das linke Kniegelenk und auch der posterolaterale Meniskus

bereits Vorschädigungen aufgewiesen hätten, dass diese indes das Ausmass einer normalen

Degeneration bei einer Person gleichen Alters wie der Beschwerdeführer überstiegen hätten . Bei diesen Meniskus vorschädigungen handle es sich um die Folgen chronisch-rezidivierende r Trauma tisierung en im Rahmen

des Leistungssportes (Fussball). Obwohl bekannt sei, dass horizontale Meniskusläsionen lange Zeit asymptomatisch bleiben könnten, sei es vorliegend nicht wahrscheinlich, dass es auch ohne das Ereignis vom 28. Oktober 2023 früher oder später zum Auftreten der gleichen Beschwerden gekommen wäre . Denn der Beschwerdeführer habe nach der im Jahre 2016 durchgeführten Meniskusnaht posterolateral

während einer Zeit von mehr als acht Jahre n de n Fussballsport wettkampfmässig betrieben . W ährend dieser Zeit sei es nicht zu einer Meniskussymptomatik gekommen , obwohl die horizontale Meniskusläsion bereits zu dieser Zeit bildgebend sichtbar gewesen sei, und obwohl der Beschwerdeführer sein linke s Kniegelenk in dieser Periode weit über das normale Mass

belastet habe. Es sei daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es ohne das Ereignis vom 28. Oktober 2023 früher oder später bei

normaler Belastung des Kniegelenks zu einer Meniskussymptomatik gekommen wäre . Dies sei zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Es sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Operation vom 26.

Februar 2024 ohne das Ereignis vom 28. Oktober 2023

nicht notwendig gewesen wäre. Denn d ie Operation

vom 26. Februar 2024 sei auf Grund klinische r

Meniskuszeichen posterolateral , welche

bereits anlässlich der Untersuchung durch Dr. D.____ vom 9. November 2023

festzustellen gewesen seien, indiziert gewesen (Urk. 11/ M23 S. 2).

E. 4.6.4

Demzufolge ging Dr. E.____

in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2024 (vorstehend E. 3.11) in Übereinstimmung mit Dr. F.____ und Dr. G.____ davon aus, dass die horizontale Meniskusläsion im lateralen Meniskus des linken Knies bereits nach der im Jahre 2016 durchgeführten Meniskusnaht posterolateral bildgebend sichtbar gewesen, jedoch asymptomatisch geblieben sei. Der Beschwerdeführer habe trotz einer wettkampfmäs s igen Ausübung des Fussball sports vor dem Ereignis vom 28. Oktobe r 2023 nicht unter einer Meniskus symptomatik gelitten. Sodann ging Dr. E.____ in Übereinstimmung mit Dr. F.____ und Dr. G.____ davon aus , dass das linke Kniegelenk und insbesondere der posterolaterale Meniskus vor dem Ereignis vom 28. Oktober 2023 bereits unter einem eine normale Degeneration übersteigenden degenerativen Vorzustand gelitten habe, wobei es sich dabei um die Folgen chronisch-rezidivierender Traumatisierungen im Rahmen des Leistungssportes gehandelt habe. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beurteilung durch Dr. F.____ , wonach die laterale Meniskusläsion im linken Knie degenerativer und nicht traumatischer Natur sei, v on Dr. E.____ nicht bestritten wurde. Dr. E.____ , welcher ausdrücklich feststellte, dass der Vorzustand im linken Knie und insbesondere die Meniskusvorschädi gungen auf Grund chronisch-rezidivierender Traumatisierungen im Rahmen des Leistungssportes entstanden

und damit degenerativer Natur sei, ging daher in Übereinstimmung mit den Beurteilungen durch Dr. F.____ und Dr. G.____ davon aus, dass die laterale Meniskusläsion im linken Knie

nicht unfallkausal sei. Im Gegensatz zu Dr. F.____ und Dr. G.____ machte er indes sinngemäss geltend, dass der posterolaterale Meniskus in der Zeit vom 28. Oktober 2023 bis 31. Juli 2024 durch den Unfall symptomatisch geworden sei, beziehungsweise dass diesbezüglich der Status quo sine erst am 31. Juli 2024 und nicht bereits am 31. Januar 2024 eingetreten sei.

E. 4.6.5

Der Beurteilung durch Dr. E.____ lässt sich indes keine nachvollziehbare Begründung des von ihm postulierten Eintritts des Status quo sine am 31. Juli 2024 entnehmen. Insbesondere vermag nicht zu überzeugen, wenn er dies mit dem operativen Eingriff vom 26. Februar 2024 und dem Abschluss der postoperativen Behandlung am 31. Juli 2024 begründen will. Denn einerseits bestreitet er nicht, dass die anlässlich des operativen Eingriffs vom 26. Februar 2024 behandelte laterale Meniskusläsion im linken Knie degenerativer Natur war und mithin keine Unfallfolge darstellt. Andererseits gilt es in Bezug auf den von ihm postulierten Eintritt des Status quo sine nach Abschluss der postoperativen Behandlung am 31. Juli 2024, wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 5

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und aus schliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 5.1

Nach Gesagtem vermag die Beurteilung durch Dr. E.____ vom 18. Oktober 2024 (vorstehend E. 3.11) es nicht, auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der

übereinstimmenden Einschätzungen durch Dr. F.____ vom 22. August 2024 (vorstehend E. 3.10) und durch Dr. G.____ vom 18. Dezember 2024 zu wecken

(vorstehend E. 3.12), wonach von einem Eintritt des Status quo sine am 31. Januar 2024 auszugehen sei. Demzufolge kommt den auf Grund der Akten verfassten Stellungnahmen durch die beratenden Ärzte Dr. F.____ und Dr. G.____ Beweiswert zu und es kann darauf abgestellt werden.

E. 5.2

Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, kann darauf sowie auf eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_577/2017 vom 16. Januar 2018 E. 9).

E. 5.3

Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. F.____ vom 22.

August 2024 (vorstehend E. 3.10) und durch Dr. G.____ vom 18. Dezember 2024 (vorstehend E. 3.12) ist daher davon auszugehen, dass durch das Unfallereignis vom 28. Oktober 2023 ein zuvor stummer Vorzustand im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers lediglich vorübergehend aktiviert wurde, ohne dass es zu einer richtunggebenden Verschlechterung gekommen wäre, und dass in Bezug auf die Folgen des versicherten Unfallereignisses der Status quo sine am 31.

Januar 2024 erreicht wurde. Ab diesem Zeitpunkt stellt das versicherte Unfallereignis für die weiterbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers keine Teilursache mehr dar, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin einen über den 31. Januar 2024 hinausgehenden Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung mangels Unfallkausalität verneinte.

E. 5.4

Zu verneinen ist schliesslich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (Meniskusrisse, die nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind), was vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht wurde. Während bei einem Unfallereignis im Sinne von Art.

4 ATSG die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall keine auch nur geringe Teilursache der Körperschädigung mehr bildet, ist der Unfallversicherer im Rahmen der unfallähnlichen Körperschädigung bereits dann von seiner Leistungspflicht befreit, wenn die Listenverletzung zu mehr als 50

% auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Sodann ist, wenn die Unfallkausalität einer diagnostizierten Listenverletzung zu verneinen ist, und wenn auch kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache ersichtlich ist, damit gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnutzung oder Erkrankung erstellt (BGE 146 V 51

E. 9.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E. 4.3).

Dies ist vorliegend mit Blick auf das Dargelegte für die Zeit ab 1. Februar 2024 der Fall, weshalb eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Zeit ab 1. Februar 2024 auch

gestützt auf Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zu verneinen ist.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber BachofnerVolz

E. 6

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so bezeichnet die Rechtsprechung dies als richtunggebende Verschlimmerung (Urteile des Bundesgerichts 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1 und 8C_331/2015 vom 21. August 2015

E. 2.1.1). Dabei gilt es den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beachten (vgl. BGE 147 V 161 E. 3.2 und E. 5.2.5).

E. 8

Gemäss der Rechtsprechung ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs beziehungsweise dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen.

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

1.

E. 9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 1.

E. 10

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 135 V 465 E. 4.4). Praxisgemäss sind auch reine Aktenbeurteilungen beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3). Den Stellungnahmen und Berichten versicherungsinterner Ärzte kommt indes nicht der gleiche Beweiswert zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 5 und 8C_296/2023 vom 14. November 2023 E. 4). 2.

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