200 19 955 UV
SCP/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 4. Mai 2020

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A._____
vertreten durch B._____ AG

Beschwerdeführerin

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357,
8401 Winterthur

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. November 2019

Sachverhalt:

A.

Die 2002 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als sie am 29. September 2018 beim Zügeln der Kühe über einen Zaun sprang und nach der Landung auf dem Boden einen Knacks „vom“ linken Knie hörte (Akten der AXA [act. II A] 1). Die AXA tätigte in der Folge Abklärungen zum Ereignishergang sowie zum Gesundheitszustand (vgl. act. II A3, Akten der AXA [act. II M] 1 ff.). Am 18. Oktober 2018 (act. II M5) unterzog sich die Versicherte einem operativen Eingriff am linken Knie. Nach Vorlage des Versicherungsdossiers an ihren beratenden Arzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie (vgl. Stellungnahme vom 5. April 2019 [act. II M14]), teilte die AXA der Versicherten mit Schreiben vom 17. April 2019 (act. II A12) formlos mit, da das Ereignis vom 29. September 2018 weder ein Unfall im Rechtssinn noch eine leistungsauslösende unfallähnliche Körperschädigung darstelle, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung. An diesem Entscheid hielt die AXA mit Verfügung vom 25. Juni 2019 (act. II A24) fest. Nach dagegen erhobenen Einsprachen der Versicherten (act. II A28) und deren obligatorischen Krankenpflegeversicherung (act. II A33) holte sie eine Beurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. November 2019 (act. II A16) ein und wies mit Entscheid vom 25. November 2019 (act. II A39) die Einsprachen ab.

B.

Mit Eingabe vom 23. Dezember 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Entscheid vom 25. November 2019 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin habe die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen für das Ereignis vom 29. September 2018 bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante der Beschwerdeführerin zu erbringen.
3. Eventuell sei die Sache mit der Auflage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eine weitere Begutachtung durch einen versicherungsexternen Arzt zu veranlassen.

- Alles unter Entschädigungsfolge -

Der Beschwerde beigelegt war eine Stellungnahme von Dr. med. E._____, praktischer Arzt, vom 4. Dezember 2019 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. März 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Dieser beigelegt war eine Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 11. März 2020 (act. II M17).

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. April 2020 stellte der zuständige Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 11. März 2020 (act. II M17) zur Kenntnis zu und gewährte ihr für eine allfällige Stellungnahme eine Frist bis zum 4. Mai 2020. Hiervor machte die Beschwerdeführerin am 30. April 2020 Gebrauch und hielt an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest. Der Stellungnahme beigelegt war eine weitere Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ vom 17. April 2020 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 25. November 2019 (act. II A39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. September 2018.

1.3 Der Versicherten wurde ab dem 29. September 2018 bis zum 10. Januar 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und danach bis zum 10. April 2019 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II M1 ff.). Unter Berücksichtigung von Art. 16 Abs. 2 UVG, nachdem der Anspruch auf Taggeld erst am dritten Tag nach dem Unfalltag entsteht, dem versicherten Verdienst von Fr. 12‘503.80 (12 x [Fr. 955.-- + Fr. 7.40] + Fr. 955.--) und der Regelung von Art. 17 Abs. 1 UVG, wonach das Taggeld 80% des versicherten Verdienstes beträgt und bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend gekürzt wird, sind bei einer Arbeitsunfähigkeit von 101 Tagen zu 100% und 90 Tagen zu 50%, Taggelder von approximativ Fr. 4‘001.20 (Fr. 2‘767.95 [Fr. 12‘503.80 x 80% / 365 Tage x 101 Tage] + Fr. 1‘233.25 ([Fr. 12‘503.80 x 80% x 50% / 365 Tage x 90 Tage]) umstritten. Da von den Parteien unbestritten blieb, dass die angefallenen Heilbehandlungskosten inkl. Operation den Betrag von Fr. 16‘000.-- überschreiten, liegt der Streitwert unter Fr. 20‘000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2.1 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. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosse Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2018 UV Nr. 8 S. 27 E. 3.1.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Mai 2019, 8C_842/2018, E. 3.3.1).

2.2.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch 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. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2018 UV Nr. 8 S. 27 E. 3.1.2). 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 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.2.3 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

Im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47).

2.3 Die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen und vorliegend anwendbaren Änderungen vom 25. September 2015 des UVG (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG) und vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. Art. 147b UVV) haben an den obigen Bestimmungen (vgl. E. 2.2 vorne) materiell nichts geändert.

2.4 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), Trommelfellverletzungen (lit. h).

Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 9.1). 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 (BGer 8C_22/2019, E. 8.6).

3.

3.1 Hinsichtlich des Ereignisherganges vom 29. September 2018 findet sich in den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Am Ereignistag konsultierte die Beschwerdeführerin das Spital F._____. Dabei gab sie an, am Mittag über einen Zaun gesprungen zu sein und bei der Landung das linke Bein mehr belastet zu haben, worauf stechende Schmerzen aufgetreten seien (act. II M4) bzw. bei einem Sprung aufs linke Bein sei plötzlich ein stechender Schmerz im Knie aufgetreten (act. II M2).

3.1.2 Mit Schadenmeldung UVG vom 8. Oktober 2018 (act. II A1) meldete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin, sie sei am 29. September 2018 beim „Zügeln der Kühe“ über einen Zaun gesprungen und habe, als sie auf dem Boden gelandet sei, einen Knacks „vom“ Knie gehört.

3.1.3 Im Operationsbericht vom 19. Oktober 2018 (act. II M5) betreffend die am vorherigen Tag durchgeführte Operation wurde angegeben, vor knapp vier Wochen habe sich ein Sekundärtrauma mit Kniedistorsion nach Sprung und Sturz ereignet.

3.1.4 Im Fragebogen vom 25. Oktober 2018 (act. II A3) gab die Beschwerdeführerin an, beim Alpabzug sei sie mit beiden Beinen über einen Zaun gesprungen und habe bei der Landung das linke Bein mehr belastet. Daraufhin habe sie einen stechenden Schmerz verspürt und sei eingeknickt. Die Frage, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges ereignet habe, das zum Ereignis beigetragen habe, wie z.B. ein Ausgleiten oder ein Sturz, beantwortete die Versicherte nicht. Bei der Frage, wann die Beschwerden / Schmerzen erstmals aufgetreten seien, und wie sich die Verletzungen geäussert hätten, gab sie an, die Beschwerden seien sofort nach dem Sturz aufgetreten. Die Verletzung habe sich durch starke Schmerzen und einer starken Schwellung, welche einige Minuten nach dem Sprung aufgetreten sei, geäussert (S. 1).

3.1.5 In der Einsprache vom 18. Juli 2019 (act. II A28) wurde das Ereignis in dem Sinne beschrieben, als dass die Beschwerdeführerin bei einem Sprung über einen Zaun nicht wie vorgesehen und beabsichtigt mit einer

für beide Beine gleichen Belastung gelandet sei. Das linke Bein sei stärker belastet worden, woraufhin sie eingeknickt sei (S. 2 Ziff. 18).

3.2 Wie die Beschwerdegegnerin treffend ausführt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 1.2), gab die Beschwerdeführerin bei der Erstkonsultation am Ereignistag und damit echtzeitlich an, über einen Zaun gesprungen zu sein und bei der Landung das linke Bein mehr belastet zu haben, worauf stechende Schmerzen aufgetreten seien (act. II M4) bzw. nach einem Sprung einen plötzlichen Schmerz im linken Knie verspürt zu haben (act. II M2). Dass es zu einem initialen Sturz gekommen wäre (vgl. act. II A3, M5 sowie Beschwerde S. 4 Ziff. 8), ist mit Blick auf die Beweisregel der Aussage der ersten Stunde (vgl. E. 2.2.3) weit weniger wahrscheinlich als die Schilderungen anlässlich der Erstkonsultation im Spital F._____ am Ereignistag wie auch in der Unfallmeldung, bei welcher kein Sturz angegeben bzw. in den diesbezüglichen Berichten festgehalten wurde. Die Aussagen der Beschwerdeführerin betreffend Qualität der Aussage der ersten Stunde (vgl. Stellungnahme vom 30. April 2020 S. 2 Ziff. 5) sind nicht zu hören, machten doch insbesondere ihre Eltern ihre Angaben im Rechtsmittelverfahren (act. II A16; vgl. auch E. 3.3.3, S. 11 unten, hiernach). Vielmehr ist mit der Begründung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 1.2) davon auszugehen, dass ein Sturz als eigentlich zentrales Sachverhaltselement von Anfang an in der Unfallmeldung wie auch den erstbehandelnden Ärzten gegenüber erwähnt worden wäre, wenn er sich tatsächlich ereignet hätte. Der vorliegend massgebende Geschehensablauf erfüllt den Unfallbegriff nicht, gehört es doch zur normalen Bandbreite des Bewegungsablaufs bei einem Sprung über einen Zaun, dass sich die Wucht der Landung nicht immer auf beide Beine gleich verteilen lässt. Ein in der Aussenwelt begründeter Umstand, der den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat bzw. eine unkoordinierte Bewegung, wie z.B. ein Ausrutschen oder eine unphysiologische äussere Einwirkung, ist vorliegend nicht auszumachen und wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Kommt es beim geschilderten Bewegungsablauf zu einer Schädigung des Knies, handelt es sich – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 1.3) – um einen rein inneren Ablauf, welcher durch keinen ungewöhnlichen äusseren Einfluss gestört wurde. Selbst ein auf den einschiessenden (inne-

ren) Schmerz folgender Sturz würde daher in diesem Fall kein Unfall im Rechtssinn darstellen, hätte sich doch die Verletzung vorher ereignet und wäre ein allfälliger Sturz lediglich deren Folge, sodass es am notwendigen Begriffsmerkmal der Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit durch einen ungewöhnlichen äusseren Faktor mangeln würde.

3.3 Damit ist in tatsächlicher Hinsicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 2.2.3 hiervor), dass das Ereignis vom 29. September 2018 mangels Ungewöhnlichkeit den rechtlichen Unfallbegriff (vgl. E. 2.2. hiervor) nicht erfüllt. Von den Parteien unbestritten und durch die Akten erstellt (vgl. u.a. act. II M5, 14 f.) ist, dass es sich bei der Innenmeniskusruptur um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG handelt. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist in diesem Zusammenhang, ob diese Listenverletzung – wie die Beschwerdegegnerin vorbringt – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen ist und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin damit entfällt. Diesbezüglich ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Dr. med. C._____ führte in der Stellungnahme vom 5. April 2019 (act. II M14) aus, es lägen eine unbehandelte VKG-Ruptur links nach Skisturz am 21. Januar 2017 sowie neu eine vertikale Meniskusbasisruptur am medialen Meniskushinterhorn links bei vorbestehender relevanter Knieinstabilität vor (S. 3 Ziff. 2). Letztere sei vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen (Ziff. 2).

3.3.2 Dr. med. E._____ führte am 8. Juli 2019 (act. II M15) aus, bei Berücksichtigung des beschriebenen Ereignisses, der sofortigen Schmerzen, der am Ereignistag klinisch vermuteten Läsion des medialen Meniskus und des medialen Seitenbandes wie vor allem der Lokalisation des vertikalen Risses, neige er dazu, dass es sich bei der akuten Läsion um einen Listendiagnose handle ohne Anhaltspunkte für eine Degeneration des medialen Meniskus. Bezüglich der Mitwirkung der chronischen Instabilität sei zu erwähnen, dass die chronische VKB-Instabilität bekannterweise zu einer Degeneration vor allem des medialen Meniskus führe. Allerdings erst ab einer Zeitspanne von ca. zehn Jahren. Im konkreten Fall lägen zwischen dem ersten und zweiten Ereignis nur zwei Jahre zurück. Somit sei die Me-

niskusläsion als frisch zu betrachten, ohne dass degenerative Veränderungen des Meniskus bildgebend oder perioperativ nachgewiesen worden seien. Der Status quo sine wäre bei unauffälligem Verlauf acht Wochen postoperativ begründbar (S. 3).

3.3.3 Dr. med. D._____ kam in der Beurteilung vom 10. November 2019 (act. II M16) zum Schluss, es handle sich mit der vollständigen isolierten VKB-Ruptur vom 22. Januar 2017 um eine prognoserelevante Knieschädigung links, die in der initialen Heilungsphase zu einem funktionell gut kompensierten Kniegelenk geführt habe. Naturgemäss habe jedoch keine VKB-Heilung stattgefunden und zum Zeitpunkt des erneuten Ereignisses vom 29. September 2018 habe eine erhöhte Verletzungsanfälligkeit des linken Kniegelenkes vorgelegen. VKB-Rupturen als Ausdruck einer komplexen Knieverletzung zeigten naturgemäss progrediente Folgeveränderungen, am offensichtlichsten an den Menisken und am Knorpel, die verzögert manifest werden könnten. Die Integrität des Innenmeniskus sei zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 29. September 2018 als nicht erhalten zu betrachten (S. 7 f.). Weiter sei der geschilderte Schadenmechanismus (Sprung über Zaun mit Landung auf beiden Beinen, linkes Bein stärker belastet) nicht geeignet, die isolierte Innenmeniskusruptur (Vertikalriss Hinterhorn) zu verursachen. Die morphologischen Zusammenhänge der als geschädigt beschriebenen Begleitstrukturen im medialen Kompartiment (Bone Bruise, Innenbandschädigung) sprächen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen die Entstehung einer komplexen frischen Schädigung des Innenmeniskus, so dass man nicht von einem Meniskusriss im eigentlichen Sinne, sondern von einer isolierten und somit chronischen Meniskusschädigung ausgehen müsse. Eine frische Meniskusruptur könne gemäss medizinischer Literatur auf diese Weise nicht zustande gekommen sein. Die Kriterien für einen seltenen sogenannten Drehsturz seien keineswegs erfüllt. Auch eine ungleichzeitige, allenfalls links verstärkte Belastung in der Landephase könne ohne charakteristische Begleitverletzung nicht zu einem Meniskusriss führen. Der Schadenmechanismus spreche bei bekannter vorderer Kreuzbandinsuffizienz deutlich für eine charakteristische Giving-way-Krise bei Knieinstabilität. Durch die Aussage der Eltern mit dem Knacken und Aushängen des Knies und dem Zusammenprall der einzelnen Knochen werde diese Interpretation eindrücklich unterstrichen (S. 8 Ziff. 1).

Die sofortigen, offensichtlich medialen Knieschmerzen, gleichentags reproduzierbar durch Valgusstress und entsprechend dokumentiert im MRI vom 1. Oktober 2018 wiesen auf eine Innenbandzerrung links hin, was als neue Verletzung verstanden werden könne. Dabei handle es sich marginal um eine Listendiagnose (Bandläsion, Gelenkverrenkung), die aber gute Chancen habe, innert acht bis neun Wochen abzuheilen (Status quo ante bezüglich Innenband), ohne dass operativ etwas unternommen werden müsste. Was die Meniskus- und VKB-Strukturen betreffe, handle es sich bei beiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Spätfolge des Ereignisses von 2017 (S. 8 f. Ziff. 2). Die Meniskusschädigung medial zeige nicht die Charakteristica einer frischen Ruptur und somit könne diesbezüglich nicht von einer Listenverletzung ausgegangen werden (S. 9 Ziff. 4). Die gegenteiligen Aussagen von Dr. med. E._____ bezüglich Schadenmechanismus wie auch Schadenbild seien nicht stichhaltig und würden an seinen (Dr. med. D._____) Feststellungen nichts ändern (S. 9 f. Ziff. 5).

3.3.4 Dr. med. E._____ erläuterte in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2019 (act. I 4), Dr. med. D._____ nenne zwar die Begleitverletzungen (Bone Bruise, Innenbandschädigung), führe diese aber auf eine degenerative Ursache zurück, obwohl es sich um klare Begleitverletzungen im Bereich des medialen Meniskus handle. Weiter sei nicht nachvollziehbar, warum Dr. med. D._____ auf einen komplexen Meniskusriss schliesse, obwohl perioperativ wie auch im MRI ein vertikaler Meniskusriss ohne weitere komplexen Nebenrisse beschrieben würde. Auch die Lokalisation des Risses spreche nicht für einen typischen degenerativen Meniskus. Unverständlich seien die Mutmassungen von Dr. med. D._____, wonach in der Initialphase die Begleitschädigung am Knorpel und Meniskus wohl vorgelegen habe, jedoch nicht sichtbar und noch nicht manifest gewesen sei. Auch lasse Dr. med. D._____ das Alter der Versicherten sowie die zeitliche Distanz zwischen den fraglichen Ereignissen unberücksichtigt. Es sei nicht klar, weshalb er eine Drehüberlastung des linken Kniegelenkes im Rahmen des geschilderten Ereignisses so vehement verneinte. Im konkreten Fall sei auch auf die Art und Weise der Behandlung der Meniskusläsion hinzuweisen. Eine Meniskusnaht bei einem degenerativen Aspekt eines Meniskusrisses wäre eine gewagte Behandlungsart. Die Tatsache, dass die Meniskusnaht offenbar bisher gehalten habe, sei ein weiteres Zei-

chen einer frischen Läsion, welche bei einem geeigneten Ereignis 2018 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zugezogen worden sei. Schlussendlich gehe Dr. med. D._____ zu wenig auf den eingegangenen Fall ein resp. habe das Ereignis ungenügend analysiert. Er (Dr. med. E._____) halte an seiner früheren Schlussfolgerung fest (S. 2).

3.3.5 Dr. med. D._____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. März 2020 (act. II M17) aus, Dr. med. E._____ beziehe sich in seiner Beurteilung weder auf die von ihm (Dr. med. D._____) vorgenommene ausführliche Auflistung der Akteninhalte, noch die ausführliche Würdigung der einzelnen Komponenten für eine Schadensbeurteilung oder die Abstützung in der zitierten versicherungsmedizinischen Literatur (S. 1 Ziff. 1). Seine (Dr. med. D._____) Beurteilung habe sich streng an die Erfahrungen, Empfehlungen und die Strukturierung einer Begutachtung in der versicherungsmedizinischen Standardliteratur gehalten, die der Aktenbeurteilung extra beigelegt worden sei (Ziff. 2). Zu den Ausführungen von Dr. med. E._____ sei Folgendes zu sagen: Ein komplexer Meniskusriss unterscheide sich vom isolierten Meniskusriss, indem bei ersterem eine direkt benachbarte Begleitverletzung am Innenband, das als primärer Stabilisator gelte, vorliegen müsse. Eine isolierte Meniskusruptur komme gemäss der versicherungsmedizinischen Standardliteratur nur beim Drehsturz vor, was hier eindeutig nicht der Fall sei. Vorliegend habe kein topographischer Bezug zwischen der Meniskusläsion im Hinterhorn und der medialen Seitenbandzerrung corpus- und deutlich femoralseitig hergestellt werden können (S. 1 f. Ziff. 3). Dr. med. E._____ fokussiere seine Begründung der traumatischen Genese auf „die Lokalisation und Art des Risses als Hilfe für die Bestimmung einer frischen Läsion und einer degenerativen Läsion“. Der Riss sei gemäss MRI im Hinterhorn vertikal transmural durch die Meniskussubstanz hindurch, also nicht peripher gewesen. Die peripheren Kapselstrukturen seien noch unversehrt mit dem peripheren Meniskusring verbunden gewesen. Diesbezüglich habe er (Dr. med. D._____) sich nochmals mit einem auf muskuloskelettale Veränderungen sehr erfahrenen Radiologen, ausgetauscht. Aufgrund dessen Feststellungen lasse sich die Vorstellung, dass eine vertikale Zusammenhangstrennung des Meniskus eine traumatische Genese darstelle, im aktuell gültigen logischen Denken

nicht mehr aufrechterhalten. Heute gelte es als konsentiert, dass nicht von der Rissform auf eine traumatische Ursache geschlossen werden könne (S. 2 f. Ziff. 4). Es gebe mehrere Studien, bei denen Kollektive nach VKB-Ruptur frühoperiert versus spätoperiert verglichen wurden. Darin werde festgehalten, dass die Spätoperierten eine erhöhte Prävalenz von Meniskusschädigungen aufwiesen als die Frühoperierten. Mit diesem Argument solle die Frühoperation legitimiert werden. Man gehe davon aus, dass innerhalb von zwei Jahren zuvor okulte Meniskusschädigungen manifest werden könnten. Abgesehen von den Denkfehlern, die bei dieser Studienanlage bestünden, deute diese unterschiedliche Rate von Meniskusschädigungen (und auch Knorpelschädigungen) doch darauf hin, dass auch im vorliegenden Fall zwischen Januar 2017 und September 2018 etwas sich neu manifestiert haben könne, zumal von Skifahreraktivitäten im Winter 2018 berichtet werde (S. 3 Ziff. 5). Dr. E._____ schliesse aus dem Umstand, dass die Meniskusnaht (bzw. Ankerrefixation) immer noch halte, auf eine frische Meniskusruptur. Diesbezüglich sei wohl zu hoffen, dass dieser Anker nach zwei Jahren noch nicht einen Ermüdungsbruch erfahre, zumal ja auch keine Angaben vorlägen, wie sich die Versicherte zwischenzeitlich sportlich betätigt habe. Zudem seien auch bei degenerativ entstandenen Korbhenkelläsionen Meniskusnähte bei jungen Patienten recht lange wirkungsvoll (Ziff. 6). Dr. med. E._____ könne nicht folgen, dass ein Ereignis bei einem Sprung über einen Zaun auf Grasboden nicht geeignet gewesen sein sollte, eine Drehüberlastung des Kniegelenkes zu verursachen. Hier sei, abgesehen von der Frage, ob und inwieweit Torsionskräfte eingewirkt hätten, wiederum auf das zu erwartende Schadensbild Rücksicht zu nehmen. Die Zeichen einer Innenbandzerrung seien klinisch und bildgebend dokumentiert und unbestritten. Dass sich nun im Hinterhorn, d.h. ortsfern zur Lokalisation der Innenbandschädigung, eine Vertikalruptur ergeben haben sollte, sei logischerweise nicht nachzuvollziehen. Aus der Art und Weise der Versorgung einer Meniskusveränderung lasse sich jedenfalls nicht auf die Art und Weise der Entstehung schliessen. Zudem müsste bei mindestens 50% aller Sprünge über einen Zaun eine Meniskusruptur folgen (S. 3 f. Ziff. 7). Zusammenfassend seien die Zeichen, dass vorwiegend eine relevante Knievorschädigung beim Ereignis vom 29. September 2018 bestanden hat und zur Erklärung des Schadenbildes logisch nachvollziehbar (S. 4).

3.3.6 Dr. med. E._____ führte in der Beurteilung vom 17. April 2020 (act. IA1) aus, die Meniskusläsion sei eine in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelistete Diagnose. Eine erhebliche degenerative Komponente am Meniskus habe weder bildgebend noch perioperativ festgestellt werden können. Eine erhebliche Degeneration des Meniskus werde durch den Jahrgang der Versicherten, durch die Behandlungsart und durch die Risslokalisation weitgehend ausgeschlossen. Die VKB-Plastik wäre überwiegend wahrscheinlich ohne das Sekundärtrauma 2018 nicht zum aktuellen Zeitpunkt nötig geworden. Eine richtungsgebende Verschlimmerung sei überwiegend wahrscheinlich.

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Wesentlichen auf die von ihr veranlassten versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. D._____ vom 10. November 2019 (act. II M16) und vom 11. März 2020 (act. II M17). Diese erfüllen die Voraussetzungen an medizinische Berichte

(E. 3.4) und überzeugen. Dr. med. D._____ hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen in Übereinstimmung mit den Akten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen rechtsgenüglichen Aktenbericht (vgl. Entscheid des BGer vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine) erfüllt, den Aktenbeurteilungen kommt voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Danach ist erstellt, dass der durch die G._____ nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und nicht nach dem UVG versicherte Skiunfall aus dem Jahr 2017 zu einer Knieinstabilität geführt hat, welche zu einer chronischen Meniskusschädigung bzw. ausserordentlichen -abnützung führte und dass der Schadenmechanismus bei vorderer Kreuzbandinsuffizienz deutlich für eine charakteristische Giving-way-Krise spricht. Die Beschwerdeführerin wurde anlässlich dieses früheren Ereignisses bloss konservativ behandelt und insbesondere nicht operiert, womit eben in Bezug auf das vorliegende Ereignis vom 29. September 2018 ein krankhafter Vorzustand vorlag, welchem namentlich bei sportlichen Aktivitäten ein hohes Rückfallrisiko inhärent ist. Dr. med. D._____ legt nachvollziehbar und übereinstimmend mit den in der versicherungsmedizinischen Fachliteratur anerkannten Kriterien (vgl. u.a. LUDOLPH/SCHÜRZMANN/GAIDZIK, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, aktualisierte Ausgabe 2018; act. IIA M16/1) dar, dass der hier überwiegend wahrscheinliche Schadenmechanismus (vgl. E. 3.2 hiervor) nicht geeignet war, eine isolierte Meniskusschädigung zu verursachen. Seine schlüssigen Ausführungen zum Schadenmechanismus sprechen klar für eine degenerative Genese der Meniskusläsion. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist, ist, wenn das Ereignis vom 29. September 2018 die Schädigung gar nicht verursachen konnte, in logischer Folge darauf zu schliessen, dass diese auf Abnützung oder Krankheit beruhen muss, wofür auch das morphologische wie auch funktionelle Schadensbild spricht (vgl. Be-

schwerdeantwort S. 12 f. Ziff. 2.3.1 ff.). Daran ändern die Beurteilungen des Dr. med. E._____ nichts. Er verfügt als praktischer Arzt über keinen Facharzttitel in Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates oder Rheumatologie. Damit eignen sich seine Ausführungen per se nicht, um die fachärztlichen Feststellungen von Dr. med. D._____ als Inhaber eines Facharzttitels für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates zu entkräften (vgl. diesbezüglich insbesondere Entscheid des BGer vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2), weshalb sich eine weitere Auseinandersetzung mit seinen Stellungnahmen erübrigt. Dr. med. E._____ mag zwar eine lange Erfahrung als Arzt haben und sich dabei unfallmedizinisches Erfahrungswissen angeeignet haben (vgl. Beurteilung von Dr. med. E._____ vom 17. April 2020 [act. IA 1] und Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 30. April 2020 S. 1 Ziff. 2). Dies ändert indessen nichts daran, dass er sich an die Fakten zu halten hat, namentlich dass vorliegend nicht vom jugendlichen Alter der Beschwerdeführerin aus zu argumentieren, sondern zu berücksichtigen ist, dass bei ihr ein Vorzustand besteht, welcher Folge eines bei der Beschwerdegegnerin nicht versicherten Ereignisses ist. Selbst Dr. med. E._____ hat denn in seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2019 (act. II M15) ausdrücklich bestätigt, dass eine VKB-Instabilität dem Meniskus nicht gut tut (S. 2). Soweit er unter Hinweis auf das Alter der Beschwerdeführerin (act. I 4 S. 1) und den zeitlichen Verlauf der Degeneration (act. II M15 S. 3) eine überwiegend degenerative Ursache ausschliesst und daraus auf die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin schliesst, vermag dies deshalb nicht zu überzeugen, weil eben gerade bei sportlichen Patienten, wie es die Beschwerdeführerin zu sein scheint, zur Verhinderung von Folgeschäden bei einer VKB-Ruptur nicht eine konservative Behandlung, sondern die Operation empfohlen wird. Soweit die Beschwerdeführer eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mit Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 17. April 2020 (act. IA 1) über den Umweg einer angeblichen richtungsgebenden Verschlimmerung durch das Ereignis vom 29. September 2018 zu begründen versucht (Stellungnahme vom 30. April 2020 S. 2 Ziff. 4), ist ihr nicht zu folgen. Da das besagte Ereignis kein Unfall im Rechtsinne ist und die diagnostizierte Verletzung zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die Beschwerdegegnerin von ihrer Leistungspflicht befreit (vgl. BGer

8C_22/2019, E. 8.5). Nur der Vollständigkeit ist darauf hinzuweisen, dass zudem das Ereignis vom 29. September 2018 nicht geeignet war, eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes zu bewirken.

3.6 Aufgrund des Dargelegten steht fest, dass die Meniskusschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Genese ist. Somit erweist sich der Einspracheentscheid vom 25. November 2019 (act. II A39) auch in dieser Hinsicht als korrekt und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht praxisgemäss kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
   - B._____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
   - AXA Versicherungen AG, Generaldirektion (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 30. April 2020 inkl. Beurteilung von Dr. med. E._____ vom 17. April 2020)
   - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter: Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.