

200 20 104 UV
SCP/FRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2019
(44.073.501/0002)



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Selbständigerwerbender bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 4. Dezember 2018 am 7. November 2018 beim Aussteigen aus einem Fahrzeug mit dem Fuss auf dem Randstein ausgerutscht sei, das Knie verdreht habe und auf der Fahrzeugschwelle aufgeschlagen sei. Dabei habe er sich den linken Fuss gestaut sowie das linke Knie verletzt bei einem Verdacht auf eine Meniskusverletzung (Akten der AXA [act. II] A2). Die AXA holte bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, eine Stellungnahme ein (Akten der AXA [act. IIA] M12). Mit Verfügung vom 7. Juni 2019 lehnte sie ihre Leistungspflicht ab mit der Begründung, es liege kein Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Ereignis vom 7. November 2018 vor (act. II A25). Auf Einsprache des Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, hin (act. II A28), unterbreitete die AXA den Fall ihrem beratenden Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Beurteilung vom 12. Dezember 2019 [act. IIA M16]) und wies die Einsprache mit Entscheid vom 16. Dezember 2019 ab (act. II A34).

B.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2020 erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2019 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen (Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

sowie Geldleistungen in Form bisher von Taggeldern) für die Folgen des Unfallereignisses vom 7. November 2018 zu bezahlen.

Eventualiter sei der medizinisch relevante Sachverhalt durch ein Gerichtsgutachten abklären zu lassen.

-unter Entschädigungsfolge-

Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. D._____ vom 15. März 2020 (act. IIA M17) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. April 2020 anerkannte der Instruktionsrichter die Rechtzeitigkeit der Beschwerdeführung und stellte dem Beschwerdeführer die Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 15. März 2020 zur Kenntnis zu und gab ihm Gelegenheit für eine allfällige Stellungnahme. Hiervor machte der Beschwerdeführer am 2. Juni 2020 Gebrauch. Er hält an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest. Der Stellungnahme beigelegt war eine E-Mail von Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Mai 2020 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 11).

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 Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2019 (act. II A34). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 7. November 2018.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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 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, be-

steht 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

2.3.1 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).

2.3.2 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 Bundesgerichts [BGer] vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 9.1).

2.3.3 Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körper-schädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen,

dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGer 8C_22/2019, E. 8.6).

3.

3.1 Hinsichtlich des Ereignishergangs vom 7. November 2018 findet sich in den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Der Beschwerdeführer konsultierte am 15. November 2018 die medizinische Klinik des Spitals F._____. Zur Anamnese hielten die Ärzte fest, es sei eine notfallmässige Vorstellung bei Schmerzen im linken Bein erfolgt. Der Beschwerdeführer habe vor zehn Tagen eine Autofahrt nach ... gemacht. Er sei für die Hinfahrt einen ganzen Tag gefahren und habe begonnen, Schmerzen im linken Knie und im mittleren Teil der linken Wade zu spüren. Danach habe er zwei Tage in ... verbracht, an denen er keine Schmerzen gespürt habe. Auf der Rückfahrt sei er wieder den ganzen Tag gefahren und die Schmerzen seien wieder aufgetaucht und stärker geworden, auch mit einer Ausstrahlung in die Rückseite des Oberschenkels. Die Schmerzen neigten dazu, bei Bewegung zu verschwinden und sich im Ruhezustand zu verschlimmern. Sie würden als krampfartig beschrieben und verursachten nächtliches Erwachen. Er habe dagegen keine Schmerzmittel genommen (act. IIA M2 S. 1).

3.1.2 Am 3. Dezember 2018 konsultierte der Beschwerdeführer die chirurgische Klinik Orthopädie/Traumatologie des Spitals F._____ (act. IIA M1). Zur Anamnese führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer berichte, erstmalig am 7. November 2018 beim Aussteigen aus seinem Truck das Knie verdreht zu haben. Nach der Autofahrt nach .. und zurück sei es zu einer Exazerbation der Schmerzen mit Schwellung des Unterschenkels gekommen. Vor dem Trauma habe der Beschwerdeführer intermittierende, kurzzeitige Schmerzen im Knie mit zusätzlichen Schmerzen in den Händen

und des Ellenbogens gehabt. Deshalb sei durch die Kollegen der Medizin eine laborchemische Kontrolle der Rheumafaktoren erfolgt.

3.1.3 Mit Unfallmeldung vom 4. Dezember 2018 (act. II A2) meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin, er sei am 7. November 2018 beim Aussteigen aus einem Fahrzeug mit dem Fuss auf dem Randstein ausgerutscht und habe das Knie verdreht und sei auf der Fahrzeugschwelle aufgeschlagen.

3.1.4 Der ... der Beschwerdegegnerin führte im ... Bericht vom 15. Februar 2019 (act. II A15 S. 1) aus, der Beschwerdeführer habe ihm gegenüber folgende Ergänzungen zum Unfallhergang gemacht: Am 7. November 2018 sei der Beschwerdeführer um ca. 11.30 Uhr beim Verlassen des VW Crafter mit dem linken Bein auf die Bordsteinkante getreten und gegen hinten abgeknickt. Im Anschluss sei es zu einem Verdrehen des Kniegelenkes gegen aussen, innen und zum Umknicken des linken Fussgelenks gekommen. Durch das Verdrehen sei er dann mit der Innenseite des linken Kniegelenks gegen die Fahrzeugschwelle geprallt. Es hätten sofort starke Schmerzen bestanden im linken Kniegelenk. Unter Schmerzen sei dann eine Geschäftsfahrt nach ... und ... unternommen worden. Die Beschwerden seien zu keinem Zeitpunkt zurückgegangen und hätten bis zur ersten Arztkontrolle am 15. November 2018 bestanden. Er habe während der Autofahrt extreme Krämpfe im Unterschenkel gehabt. Angesprochen auf den Erstbericht vom Spital F._____ habe er angegeben, vom Trauma berichtet zu haben, aber der Fokus sei bei den Ärzten wohl auf der möglichen Thrombose gelegen aufgrund der bestehenden Krämpfe im Unterschenkel.

3.1.5 Am 21. Februar 2019 präzisierte der Beschwerdeführer den aus seiner Sicht zutreffenden Ablauf des Unfallhergangs gegenüber dem ... (act. II A16). Am 7. November 2018 sei er beim Verlassen des VW Crafter mit dem linken Fuss auf die Bordsteinkante getreten und mit dem Fussgelenk ab/umgeknickt, wodurch dieses im äusseren/unteren Bereich gequetscht worden sei. Dadurch sei das Bein nach hinten gedrückt worden, im Anschluss sei das linke Kniegelenk nach aussen verdreht und sei nach vorne/innen abgedreht. Durch das Verdrehen sei er dann mit der Innenseite des linken Kniegelenks gegen die Fahrzeugschwelle geprallt. Beim Versuch, sich mit der rechten Hand am Fahrzeugsteuer zu halten, habe er sich

dabei die rechte Schulter vorne „verrissen“. Es hätten sofort starke Schmerzen bestanden im linken Kniegelenk, vorne/innen über das Knie hinunter sowie aussen/hinten in der Kniebeuge. Die Schmerzen im Fussgelenk/Schulterbereich hätten sich in Grenzen gehalten. Unter Schmerzen sei dann eine Geschäftsfahrt nach ... und ... unternommen worden. Er habe während der Autofahrt extreme Krämpfe im linken Unterschenkel und starke Schmerzen im linken Knie gehabt, sowie ein komplett blockiertes Kniegelenk. Wieder Zuhause seien die Beschwerden zu keinem Zeitpunkt zurückgegangen, worauf er mit Verdacht auf eine mögliche Thrombose aufgrund der bestehenden Krämpfe im Unterschenkel am 15. November 2018 das Spital F._____ aufgesucht habe.

3.2 Aufgrund der initialen Angaben bzw. den Aussagen der ersten Stunde anlässlich der notfallmässigen Vorstellung im Spital F._____ (act. IIA M2) und des Vorzustandes – bereits vor dem angeblichen Trauma hätten intermittierende Schmerzen im Knie bestanden (act. IIA M1) – sind die ab 3. Dezember 2018 erfolgten späteren Schilderungen des Beschwerdeführers zur Entstehung des vorliegend umstrittenen Gesundheitsschadens am linken Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von versicherungsrechtlichen Überlegungen überlagert, stehen sie doch in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Unfallmeldung vom 4. Dezember 2018 (act. II A2; vgl. E. 2.2 hiavor). Der Schadensmechanismus wurde von ihm unterschiedlich und inkonsistent, aber je später, desto komplexer beschrieben. Soweit er geltend macht, er habe das Trauma vom 7. November 2018 anlässlich der Notfallvorstellung vom 15. November 2018 erwähnt und die Ärzte hätten sich wohl auf das Thromboserisiko fokussiert und insoweit im Bericht nicht alles erwähnt (act. II A15), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn dem Bericht des Spitals F._____ vom 15. November 2018 (act. IIA M2) zufolge wurde aufgrund der vom Beschwerdeführer gemachten Angaben nach einer krankheitswertigen Genese gesucht. Überdies kann davon ausgegangen werden, dass bei Erwähnung des später geltend gemachten Ereignisses vom 7. November 2018 von den Ärzten im Bericht auch eine traumatische Schädigung als schmerzverursachend erwähnt worden wäre.

Damit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Schmerzexazerbation vom 7. November 2018 durch das vom Beschwerdeführer rund einen Monat später geltend gemachte Ereignis ausgelöst wurde. Auf die unter den Fachärzten umstrittenen Hypothesen über den Mechanismus des geltend gemachten Ereignisverlaufes muss unter diesen Umständen nicht weiter eingegangen werden.

3.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) von Art. 6 UVG unabhängig voneinander und ist grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen (BGer 8C_22/2019, E. 8.5). Damit bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht. Von den Parteien unbestritten und durch die Akten erstellt (vgl. u.a. act. IIA M4, M5) ist, dass es sich bei der Komplexläsion des medialen Meniskushinterhorns links 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 Der beratende Arzt Dr. med. C. _____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 8. März 2019 (act. IIA M12) aus, die Konsultation vom 11. Dezember 2018 im Spital F. _____ (act. IIA M6) habe die Diagnose einer Komplexläsion des medialen Meniskushinterhorns am linken Kniegelenk mit/bei Status nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (VKB) und den Nebendiagnosen Verdacht auf rheumatoide Arthritis bei intermittierenden Schmerzen im Handgelenk, Ellbogen und Kniegelenke beidseits ergeben (S. 2). Keiner der erhobenen Befunde stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 7. November 2018, bei multiplen krankheitskausalen vorgeannten unfallfremden Diagnosen. Als unfallfremde Faktoren/Vorzustände seien ein Status nach VKB-Rekonstruktion links, eine medial betonte Gonarthrose mit Veränderung bzw. Verschmälerung des Gelenkraumes sowie eine komplexe Meniskusläsion dorso-medial zu erwähnen (S. 3).

3.3.2 Med. pract. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, kam in seinem "Aerztlichen Gutachten" vom 10. August 2019 (act. IIA M15) zum Schluss, das MRI vom 5. Dezember 2018 beschreibe genau den Zustand mit einem kompletten Einriss des medialen Hinterhorns mit teils horizontalem und vertikalem Verlauf (Stauchungs-/Verdrehttrauma). Zudem werde im MRI-Bericht ein intaktes VKB beschrieben mit aufgeriebenem und ödematösem proximalen Anteil im Sinne einer Traumafolge. Eine Chondropathie, was auf einen chronischen Prozess schliessen liesse, könne nicht nachgewiesen werden. Alles passe zum Bild einer traumatisch bedingten Verletzung des linken Meniskushinterhorns.

3.3.3 Der beratende Arzt Dr. med. D. _____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 12. Dezember 2019 (act. IIA M16) aus, bezüglich Vorschädigung gebe es mehrere Indizien auf eine klinisch relevante Ausgangssituation. Explizit sei am 3. Dezember 2018 dokumentiert worden, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Trauma intermittierende, kurzzeitige Knie-schmerzen gehabt habe. Diese Schilderung des episodenhaften Verlaufes sei charakteristisch für eine degenerative Meniskusschädigung. Der Knie-unfall von 1995 mit einer VKB-Ruptur habe zeitnah zu einem VKB-Ersatz mit eigener Patellarsehne geführt. Es liege in der Natur der Sache, dass mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit Folgeschädigungen an den Menisken und am Knorpel auftreten würden (S. 8). Bezüglich morphologischem Schadensbild entnehme man der Primärdokumentation eine ausformulierte klinische Knieuntersuchung mit Schwellung und Überwärmung suprapatellär, eine Bakerzyste und eine positive Meniskussymptomatik. In der Kontrolluntersuchung vom 3. Dezember 2018 würden die Befunde eines Reizkniees mit medialer Meniskussymptomatik bestätigt und zusätzlich eine deutliche Muskelatrophie (irrtümlich rechts zitiert), was auf eine längere Vorschädigung hinweise und mit der 25-jährigen Anamnese einer damals komplexen Kniebinnenschädigung übereinstimme (S. 9). Im MRI vom 5. Dezember 2018 (act. IIA M7) und bei späteren Beurteilungen werde einhellig eine komplexe Meniskusschädigung genannt, was für chronische degenerative Meniskusschädigungen geradezu charakteristisch sei. Es könnten nicht gleichzeitig horizontale und vertikale Risse entstehen (S. 11 Ziff. 2). Zudem seien die Zeichen der degenerativen Substanzveränderungen in erheblichem Ausmass klar erkennbar und undiskutabel (S. 10). Es handle sich

bei den dokumentierten Schädigungen nicht um einen traumatisch entstandenen isolierten Meniskusriss, sondern um vorbestehende chronische Schädigungen. Die charakteristischen Begleitphänomene für einen Meniskusriss fehlten (intaktes Innenband, kein Bone Bruise, S. 11 Ziff. 1). Die erst bei der Arthroskopie vom 22. Oktober 2019 festgestellte Knorpelschädigung Grad II-III medial und femoropatellär sei mit Sicherheit keine Folge des geltend gemachten Ereignisses vom 7. November 2018. Eine traumatische Knorpelschädigung brauche eine hohe, in der Regel direkte Energieeinwirkung und führe in der Regel zu einem Hämarthros. Der Beschwerdeführer hätte sich umgehend in ärztliche Behandlung begeben müssen (S. 11 f. Ziff. 4).

3.3.4 Prof. Dr. med. E. _____ legte in seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2019 (visiert am 23. Dezember 2019; act. I 10) dar, das MRI vom 5. Dezember 2018 zeige eine Meniskuskomplexläsion mit ebenfalls degenerativen Meniskusveränderungen. Anhand der Bildmorphologie liessen sich keine verbindlichen kausalen Rückschlüsse auf das Zustandekommen der Schädigung ziehen. Sicherlich bestehe aufgrund der Signalalteration eine gewisse Vorschädigung der Meniskussubstanz, was bei über 20 Jahren nach VKB-Ersatzplastik nicht unüblich sei bzw. praktisch regelmässig der Fall sei. Die mutmasslich vorbestehenden degenerativen Veränderungen hätten das Zustandekommen der klinisch relevanten Läsion sicherlich begünstigt. Es sei die typische Grauzone, die entstehe durch abnehmende mechanische Reissfestigkeit des Meniskus mit zunehmender Zeit nach VKB-Ersatz kombiniert mit dem natürlichen Alterungsprozess. Der Meniskus könne in einem solchen Alterungsprozess schon bei kleiner Krafteinwirkung reissen (S. 1). Ohne das Verdrehtrauma wäre es mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu den beschriebenen Beschwerden gekommen. Im Operationsbericht werde der geminderte mediale Meniskus als "neu eingerissen und mit degenerativen Veränderungen" beschrieben. Dies stütze die Annahme, dass es sich zumindest teilweise um eine Traumatisierung eines vorgeschädigten Meniskus handle (S. 2).

3.3.5 Dr. med. D. _____ nahm in seiner Beurteilung vom 15. März 2020 (act. IIA M17) Stellung zum Bericht von Prof. Dr. med. E. _____ vom 23. Dezember 2019 (act. I 10) und führte aus, man könne wohl gerade

bei einer Komplexschädigung des Meniskus darauf schliessen, dass sie nicht traumatisch entstanden sei, speziell auch, wenn die Zusammenhangstrennung durch die Substanz gehe. Eine derartige Rissform könne unmöglich durch eine monodirektionale Krafteinwirkung entstehen. Eine Teilursache wäre dann zu diskutieren, wenn an der betroffenen Struktur tatsächlich eine frische Verletzungsfolge plausibel gemacht werden könnte. Die Analyse sämtlicher Kriterien weise aber kongruent nicht darauf hin (S. 3). Zum Zeitpunkt der Operation mehr als ein Jahr nach Beschwerdebeginn sei es schlichtweg nicht mehr möglich, zwischen alten und frischen Veränderungen zu unterscheiden. Auch ohne VKB-Ruptur sei eine (komplexe) isolierte Meniskusschädigung in der Regel degenerativ entstanden. Es sei in Erinnerung zu rufen, dass der Beschwerdeführer beruflich früher lange in Kauerpositionen belastet gewesen sei und auch "Meniskusschmerzen" angegeben habe (S. 4).

3.3.6 Prof. Dr. med. E. _____ hielt in seiner E-Mail vom 4. Mai 2020 (act. I 11) an seiner Beurteilung fest und äusserte sich über Dr. med. D. _____ in herablassender Weise.

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).

Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsin-
ternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

3.5 Die Beschwerdegegnerin vertritt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2019 (act. II A34) sowie in der Beschwerdeantwort vom 31. März 2020 die Auffassung, dass die Meniskusschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, wobei sie sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____ vom 12. Dezember 2019 (act. IIA M16) und vom 15. März 2020 (act. IIA M17) stützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und überzeugen. Dr. med. D. _____ lagen die gesamten Akten des Unfallversicherers vor. Er konnte sich mithin gestützt auf die Akten ein vollständiges Bild verschaffen. Des Weiteren hat er sich mit den bildgebend dargestellten Befunden (act. IIA M7, M8, M10) sowie den übrigen Berichten eingehend auseinandergesetzt und einleuchtend und schlüssig ausgeführt, dass eine komplexe Meniskusschädigung, wie sie im MRI vom 5. Dezem-

ber 2018 (act. IIA M7) und bei späteren Beurteilungen einhellig genannt wurde, für chronische und degenerative Meniskusschädigungen charakteristisch sei (act. IIA M16 S. 10). Eine derartige Rissform könne unmöglich durch eine monodirektionale Krafteinwirkung entstehen (act. IIA M17 S. 3). Zudem hat Dr. med. D._____ schlüssig dargelegt, dass am linken Knie nebst einem operationsbedingten Vorzustand (VKB-Ersatz), eine Bakerzyste und eine Varusgonarthrose festgestellt wurden (act. IIA M16 S. 8 ff.). Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer (gemäss Anamneseerhebung vom 3. Dezember 2018) bereits vor dem geltend gemachten Trauma intermittierende, kurzzeitige Knieschmerzen gehabt habe (act. IIA M1), ist gemäss Dr. med. D._____ kennzeichnend für eine degenerative Meniskusschädigung (act. IIA M16). In diesem Zusammenhang erweist sich die Angabe des Beschwerdeführers gegenüber Prof. Dr. med. E._____, er sei bis zum Unfall absolut beschwerdefrei gewesen (act. IIA M14), im Lichte seiner Angaben gegenüber den Ärzten des Spitals F._____ (vgl. E. 3.1.1 und 3.1.2 hiervor) als unzutreffend. Bei seiner Beurteilung stützte sich Dr. med. D._____ nicht nur auf die medizinische Literatur, gemäss welcher zur Plausibilisierung eines traumatischen Meniskusrisses die korrespondierenden Begleitverletzungen am Innenband und am Knochen (gelenknaher Bone Bruise) nachgewiesen werden müssten, sondern er legte auch dar, dass dies beim Beschwerdeführer nicht der Fall ist (act. IIA M16 S. 8 f.). Diese Darlegung überzeugt. Des Weiteren hat sich der beratende Arzt in einleuchtender Weise mit der divergierenden Einschätzung des Prof. Dr. med. E._____ auseinandergesetzt, der – aufgrund der unzutreffenden bzw. überwiegend nicht wahrscheinlichen Angaben des Beschwerdeführers (vgl. dazu E. 3.1.1 f. und 3.2 hiervor) – von einer zumindest teilweisen Traumatisierung eines vorgeschädigten Meniskus ausgeht und daraus auf die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin schliesst (act. I 10 S. 2). Die diesbezügliche Darlegung des beratenden Arztes, eine Teilursache wäre dann zu diskutieren, wenn an der betroffenen Struktur tatsächlich eine frische Verletzungsfolge plausibel gemacht werden könnte, wobei die Analyse sämtlicher Kriterien aber kongruent nicht darauf hinweise, ist demgegenüber nachvollziehbar und schlüssig (act. IIA M17 S. 3). Dasselbe trifft auf seine Beurteilung zu, zum Zeitpunkt der Operation mehr als ein Jahr nach Beschwerdebeginn sei es nicht mehr möglich, zwischen alten und frischen Veränderungen zu unterscheiden (act. IIA M17 S. 4).

Weder die Beurteilung von Prof. Dr. med. E. _____ noch diejenige von Dr. med. G. _____ (act. IIA M15), der als Allgemeinmediziner die fachärztlichen Feststellungen von Dr. med. D. _____ so oder anders grundsätzlich nicht zu entkräften vermag, vermögen auch nur geringe Zweifel am schlüssigen Aktengutachten von Dr. med. D. _____ zu wecken. Mithin ist gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des Dr. med. D. _____ erstellt, dass die Komplexläsion des medialen Meniskushinterhorns links überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, womit die Beschwerdegegnerin den Entlastungsbeweis erbracht hat.

3.6 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin (Art. 104 Abs. 4 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. c VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4a S. 150) Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- AXA Versicherungen AG, Generaldirektion
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.