

200 20 456 UV
JAP/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der B. _____ AG angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 13. Januar 2020 am 5. Dezember 2019 beim Badmintonspiel "mutmasslich das Knie verdreht" und sich dabei einen Riss im linken Knie zugezogen haben soll (Akten der AXA [act. II] A1). Die AXA tätigte Abklärungen in medizinischer Hinsicht (Akten der AXA [act. IIA] M1 ff.) und befragte den Versicherten zum Ereignishergang (act. II A7). Gestützt auf die Stellungnahme des die AXA beratenden Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 5. März 2020 (act. IIA M6) verneinte sie mit Verfügung vom 7. April 2020 (act. II A21) einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mit der Begründung, beim Ereignis vom 5. Dezember 2019 handle es sich nicht um einen Unfall im Rechtssinne; zudem liege keine unfallähnliche Körperschädigung vor, da die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Die dagegen erhobene Einsprache vom 23. April 2020 (act. II A25) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2020 (act. II A32) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 13. Juni 2020 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer nahm mit Eingabe vom 7. Oktober 2020 abschliessend Stellung.

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 Abs. 2 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 13. Mai 2020 (act. II A32). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden und dabei insbesondere, ob es sich beim Ereignis vom 5. Dezember 2019 um einen Unfall im Rechtssinne handelt bzw. ob eine Körperschädigung vorliegt, die nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

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

2.2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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).

2.2.2 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 (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

2.2.3 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 Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erkennbaren und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – 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 (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69 f.)

2.3 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.4 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, 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 (Entscheid des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind

an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.). Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

2.5 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).

3.

3.1 Aus den medizinischen Akten ergibt sich bezüglich des Ereignisses vom 5. Dezember 2019 (act. II A1) – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.1.1 Im Bericht des Institut D. _____ vom 16. Dezember 2019 (act. IIA M4) wurde festgehalten, im MRI des linken Knies habe sich ein in die kaudale Oberfläche einstrahlender, degenerativer, schräg verlaufender Riss im Innenmeniskushinterhorn mit assoziierter Meniskuszyste gezeigt. Die degenerativen Veränderungen würden zentral bis in die Pars intermedia auslaufen. Es bestehe ein Kniegelenkserguss, ansonsten liege keine relevante Pathologie vor.

3.1.2 Im Bericht des Ambulatoriums E. _____ vom 8. Januar 2020 (act. IIA M1) wurde ein Horizontalriss des medialen Meniskushinterhorns links bei Status nach Knie-distorsion am 5. Dezember 2019 diagnostiziert. Es wurde ausgeführt, der Patient habe sich beim Badminton das linke Knie verdreht. Hiernach habe er eine Schwellung sowie Schmerzen im Knie verspürt, welche bis heute persistent seien. Das linke Knie sei nicht voroperiert. Dieselbe Diagnose ist dem Arztzeugnis UVG vom 20. Januar 2020, erstellt von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zu entnehmen.

3.1.3 In der Stellungnahme vom 5. März 2020 (act. IIA M6) führte der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. C. _____ aus, im MRI vom 16. Dezember 2019 habe sich abgesehen vom Riss im Innenmeniskushinterhorn mit assoziierter Meniskuszyste und dem Knieerguss keine relevante Pathologie gezeigt. Insbesondere habe sich kein Hinweis auf eine Bone Bruise in meniskusnahen Knochenabschnitten ergeben, was für eine ereigniskausale Pathologie dringend gefordert werden müsste. Aufgrund einer mutmasslichen Pathologie am medialen Meniskushinterhorn könne davon ausgegangen werden, dass es sich bei den geklagten Beschwerden zum gemeldeten Ereignis vom 5. Dezember 2019 um eine gesicherte Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG handle. Diese sei vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen. Es handle sich um eine multilokuläre, mehrfach in der Bildgebung festgehaltene degenerative Pathologie am medialen Meniskushinterhorn bei einem 52-jährigen Versicherten als relevanter degenerativer Vorbefund.

3.1.4 Dem Sprechstundenbericht des Ambulatoriums E. _____ vom 26. Februar 2020 (act. IIA M7) ist zu entnehmen, dass der Patient gefragt habe, ob bei einer MR-Untersuchung in jedem Fall festgelegt werden könne, ob eine Meniskusläsion degenerativ oder traumatisch bedingt sei. Beim erstmaligen Auftreten von Beschwerden nach dem Distorsionstrauma am 5. Dezember 2019 sei beim Patienten zwar anzunehmen, dass die Beschwerden durch dieses Ereignis verursacht worden seien. Anhand eines (einzelnen) MRI-Befundes ohne Vorbilder könne jedoch nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob es sich um einen traumatisch oder degenerativ bedingten Riss handle. Die Entscheidung treffe in jedem Fall nicht der behandelnde

de und somit befangene Arzt, sondern die Versicherung und deren ärztliche Berater.

3.1.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Sprechstundenbericht vom 10. Juni 2020 (act. IIA M8) eine anteromediale Rotationsinstabilität im Knie links mit Insuffizienz des LCMP (Ligamentum collaterale mediale posterius) und posteriomedialer Meniskusläsion bei Status nach Distorsionstrauma im linken Knie vom 5. Dezember 2019. Seines Erachtens sei ein Unfallereignis als Ursache der Beschwerden bei Meniskusläsion und klinisch verminderter Stabilität des linken Knies (als Folge der meniskokapsulären Insuffizienz) sehr wahrscheinlich.

3.2 Zunächst ist zu prüfen, ob es sich beim Ereignis vom 5. Dezember 2019 um einen Unfall im Rechtssinne handelt.

3.2.1 In der Schadenmeldung UVG vom 13. Januar 2020 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich beim Badmintonspiel am 5. Dezember 2019 "mutmasslich das Knie verdreht" (act. II A1 S. 2). Der Beschwerdeführer hat sich zum Ereignishergang im "Formular zum Ereignis" vom 20. Januar 2020 (act. II A7 S. 1) dahingehend geäußert, dass er am 5. Dezember 2019 in einem Tennis- und Badmintoncenter für eine Stunde Badminton gespielt habe. Ungewöhnlich sei gewesen, dass er direkt nach dem Match Schmerzen im linken Knie gehabt habe. Diese seien recht intensiv gewesen. Am Abend sei dann das Knie auch angeschwollen. Es hätten Schmerzen beim Laufen bzw. Bewegen des Knies bestanden.

3.2.2 Gestützt auf diese "Aussage der ersten Stunde", auf welche abzustellen ist (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), sind die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition von Art. 4 ATSG klarerweise nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer hat keinen aussergewöhnlichen äusseren Faktor genannt, welcher während des Badmintonspiels schädigend auf sein linkes Knie eingewirkt hätte. Soweit er diesbezüglich nun sinngemäss eine unkoordinierte Bewegung geltend macht (Beschwerde S. 1), kann darauf nicht abgestellt werden. Die Tatsache, dass es beim Badminton häufig zu abrupten Richtungswechseln und Wendebewegungen in rascher Folge kommt, ändert

nichts daran, dass der Beschwerdeführer kein konkretes Ereignis wie etwa ein Stolpern, ein Ausgleiten oder ein Anschlagen (vgl. dazu RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b) zu benennen vermag, welches während des Badmintonspiels aufgetreten wäre und infolgedessen er Schmerzen verspürt hätte. Insbesondere hat er – entgegen der Darstellung in der Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 – gegenüber der Beschwerdegegnerin auch keine Knie-distorsion bzw. kein Distorsionstrauma erwähnt. Er erachtet die direkt im Anschluss an das Spiel aufgetretenen intensiven Schmerzen und die folgende Knieschwellung als ungewöhnlich (act. II A7 S. 1; Beschwerde S. 3 Ziff. 1), woraus er ebenfalls nichts für sich ableiten kann: Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79). Soweit der Beschwerdeführer schliesslich sinngemäss vorbringt, die Beschwerdegegnerin vermöge nicht zu beweisen, dass sich kein Distorsionstrauma und damit kein Unfall ereignet habe (Beschwerde S. 3 Ziff. 2, Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 S. 2 f.), ist ihm entgegenzuhalten, dass es dem Leistungsansprecher obliegt, die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen (vgl. 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). Insofern kann der Beschwerdeführer nichts für sich daraus ableiten, dass es die behandelnden Ärzte unterlassen haben, den Gelenkserguss zu punktieren und diesen histologisch zu untersuchen, zumal sich gemäss der vom Beschwerdeführer diesbezüglich zitierten medizinischen Literatur daraus keine definitive Schlussfolgerung ziehen lässt, ob ein Meniskusschaden traumatisch oder degenerativ bedingt ist (SCHÖNBERGER/MEHRTENS/VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 642 Ziff. 8.10.7 [act. I 10], Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 S. 2).

3.3 Mit dem diagnostizierten Meniskusriss ist eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG ausgewiesen (act. IIA M4, M6 S. 1 Ziff. 1). Diese ist jedoch nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen. Die entsprechende Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. C. _____ (act. IIA M6), welche sich auf die bildgebenden Befunde von Dr. med. H. _____, Facharzt für Radiologie, vom 16. Dezember 2019 (act. IIA M4) stützt, erfüllt die höchstrichterlichen

Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 2.4 hiavor). Dass die Ärzte des Ambulatoriums E._____ im Sprechstundenbericht vom 26. Februar 2020 (act. IIA M7) erklärten, es könne anhand eines (einzelnen) MRI-Befundes ohne Vorbilder nicht *mit Sicherheit* gesagt werden, ob ein traumatischer oder degenerativer Meniskusriss vorliege, ändert daran nichts (Beschwerde S. 4 Ziff. 6). Denn es ist kein strikter Beweis gefordert, die überwiegende Wahrscheinlichkeit genügt. Auch der Sprechstundenbericht des Dr. med. G._____ vom 10. Juni 2020 (act. IIA M8; act. I 11) ist nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung des Dr. med. C._____ zu begründen. Dr. med. G._____ ging von einem Unfallereignis aus, womit er sich zu einer Rechtsfrage äusserte. Zudem unterliess er eine nachvollziehbare Begründung für seine Einschätzung, wonach ein Unfallereignis als Ursache der Beschwerden sehr wahrscheinlich sei, verwies er doch einzig auf die klinisch verminderte Kniestabilität. Ferner vermag der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass vor dem Badmintonspiel am 5. Dezember 2019 (gemäss seiner Darstellung) ein asymptomatischer Zustand vorlag (vgl. act. I 3), nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (Beschwerde S. 5 Ziff. 9). Ebenso wenig wie die Formel "post hoc, ergo propter hoc" für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2), kann mit dieser Argumentation ausgeschlossen werden, dass eine Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Sodann wies die Beschwerdegegnerin zutreffend auf die medizin-wissenschaftliche Empirie hin (Beschwerdeantwort S. 2), wonach der befundete isolierte Horizontalriss des medialen Meniskushinterhorns grundsätzlich für eine degenerative Genese spreche (vgl. dazu etwa auch: BOHNDORF/IMHOF/FISCHER [Hrsg.], Radiologische Diagnostik der Knochen und Gelenke, 2. Aufl. 2006, S. 113; VAHLENSIECK/REISER [Hrsg.], MRT des Bewegungsapparates, 4. Aufl. 2015, S. 325). Schliesslich hatte auch der Vertrauensarzt der I._____ AG der Beurteilung des Dr. med. C._____ zugestimmt, worauf die Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ihre vorsorgliche Einsprache (act. II A23) gegen die leistungsablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. April 2020 (act. II A 21) vorbehaltlos zurückzog (act. II A30) und damit ihre Leistungspflicht (unter den zweigspezifischen Voraussetzungen) anerkannte.

3.4 Nach dem Dargelegten handelte es sich beim Ereignis vom 5. Dezember 2019 nicht um einen Unfall gemäss Legaldefinition von Art. 4 ATSG und ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die beklagten Beschwerden am linken Knie vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin hat damit eine diesbezügliche Leistungspflicht zu Recht verneint. Die gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2020 (act. II A32) erhobene Beschwerde ist 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 hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - AXA Versicherungen AG (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. Oktober 2020)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.