

200 21 104 UV
SCP/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

C. _____ **AG**
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2020
(44.118.378/0076)



Sachverhalt:

A.

Der 1989 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin D. _____ AG obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) bei der C. _____ AG (C. _____ bzw. Beschwerdegegnerin) versichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG und Formular zum Ereignis am 21. Januar 2020 im Sprungtraining beim Ausführen von Sprüngen mit dem rechten Bein ungünstig auf dem linken Bein gelandet ist und dabei einen einschliessenden Schmerz im linken Knie verspürte (Akten der C. _____, Antwortbeilage [AB] A1, A2). Gestützt auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 22. Juli 2020 (AB M8) teilte die C. _____ dem Versicherten am 24. Juli 2020 mit, den Leistungsanspruch ab dem 1. Februar 2020 zu verneinen, wobei sie gleichzeitig auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen verzichtete (AB A7). Nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 10. August 2020 (AB A17) mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden erklärt und einen Bericht seiner behandelnden Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. August 2020 (AB M9) eingereicht hatte, holte die C. _____ abermals eine Stellungnahme bei Dr. med. E. _____ ein (Aktenbeurteilung vom 26. August 2020 [AB M11]). Mit Verfügung vom 2. September 2020 (AB A24) stellte die C. _____ die Leistungen per 31. Januar 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache (AB A28) wies die C. _____ – nach Einholen einer Aktenbeurteilung bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Stellungnahmen vom 14. [AB M14] und vom 23. Dezember 2020 [AB M16]), mit Entscheid vom 24. Dezember 2020 (AB A41) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 1. Februar 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 24. Dezember 2020 seien die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung über den 31. Januar 2020 hinaus bis zur vollständigen Genesung Anfang September 2020 zu erbringen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem der Instruktionsrichter festgestellt hatte, dass der Beschwerdeführer gemäss Angaben im ... <www.....ch> nach dem Ereignis bereits vor der Leistungseinstellung am 29. Januar 2020 sowie unmittelbar danach in zeitlich hoher Kadenz an weiteren sieben ...spielen auf ... höchstem Wettkampfniveau als ... des D._____ im Einsatz gestanden war (vgl. Gerichtsakten), gewährte er dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 20. April 2021 die Möglichkeit zu Schlussbemerkungen. Daraufhin reichte der Beschwerdeführer am 31. Mai 2021 eine Stellungnahme ein.

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 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 24. Dezember 2020 (AB A41). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Januar 2020 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 31. Januar 2020 terminierte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte.

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 UVG). 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 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen („*conditio sine qua non*“; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausa-

lität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.3 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).

2.3.1 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).

2.3.2 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 erinnerli-

chen 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).

Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. 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).

3.

3.1 Den Akten ist in Bezug auf den Geschehensablauf sowie in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Verlaufsbericht der Klinik H._____ (AB M6) hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 22. Januar 2020 fest, der Beschwerdeführer sei am Vortag im Sprungtraining mit dem rechten Bein abgesprungen und dann unglücklich auf dem linken Bein gelandet, wobei er sofort Schmerzen im Knie links lateral verspürt habe. Er führte eine Verspannung im distalen Oberschenkel links und eine lokale Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt und am Ansatz des iliotibialen Bandes (ITB) links auf. Es sei ein leichtes Springen bei maximaler Flexion auslösbar. Der Bandapparat und der Meniskus seien in Ordnung. Als Beurteilung führte er eine Distorsion Knie links und ein posttraumatisches ITB links auf. Anlässlich einer weiteren Konsultation im Januar 2020 und drei weiteren Konsultationen im Februar 2020 wurde jeweils eine Verbesserung festgehalten, bis Dr. med. I._____ anlässlich der letzten Konsultation im Februar 2020 ausführte, es gehe wesentlich besser. Im Training und Spiel bestünden keinerlei Beschwerden. Bei Stosswellen hielt er weiterhin eine deutliche Schmerzangabe fest. Die nächste Konsultation erfolgte am 29. Mai 2020. Anlässlich dieser hielt Dr. med. I._____ fest, der Beschwerdeführer sei wieder im Training, welches eigentlich immer gut gehe. Nach dem Training bestehe jeweils ein starkes Knacken, v.a. lateral, weniger medial bei Bewegungen aus der maximalen Flexion heraus, wie kleine Blockaden. Zudem notierte er „etwas Instabilitätsgefühl“.

Derselbe Arzt verneinte im ersten Arzteugnis UVG vom 19. Februar 2020 (AB M1) eine Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8). Die Behandlung werde gleichentags abgeschlossen (Ziff. 10).

3.1.2 Dr. med. F._____ führte im Bericht über die Sprechstunde vom 8. Juni 2020 (AB M4) als Diagnose eine Radiärläsion lateraler Meniskus Knie links und degenerative Meniskuszeichen posteromedial Knie links (nach Knie Trauma vom Januar 2020) auf. Der Beschwerdeführer berichte, im Januar 2020 bei einem ...spiel gestürzt zu sein. Er habe sich das Knie

verdreht, welches ihm danach immer wieder weh getan habe. Es seien verschiedene Therapien durchgeführt worden bei Verdacht auf Tractus-iliotibialis-Syndrom. Nachdem diese Therapien nie angeschlagen hätten, sei es im Verlauf dann zum Krepitieren und zu einer Einklemmung gekommen, woraufhin eine Magnetresonanztomographie (MRI) Klarheit gebracht habe. Der MRI-Befund vom 3. Juni 2020 (vgl. AB M5) zeige einen deutlichen Erguss, eine Ruptur des Aussenmeniskus im Bereich der Pars intermedia ohne Dislokation. Die Läsion reiche aber fast bis in die Kapselregion. Im medialen Meniskus zeige sich ebenfalls eine Signalalteration ohne Lappenbildung. Sie beurteilte den Befund als recht untypisch für die laterale Meniskusläsion, wenngleich das schnappende Gefühl und die Instabilität dafür sprächen.

3.1.3 Gemäss Austrittsbericht vom 10. Juni 2020 (AB M3) des Spitals J._____, in welchem der Beschwerdeführer von 10. bis 11. Juni 2020 hospitalisiert war, fand am 10. Juni 2020 eine Kniearthroskopie links mit Plicaresektion, Naht lateraler Meniskus mit 2 all-inside und 1 outside-in-Nähten, Microfracturing Notch für Healing-response, statt (vgl. Operationsbericht vom 17. Juni 2020 [AB M7]).

3.1.4 Dr. med. E._____ hielt in der Aktenbeurteilung vom 22. Juli 2020 (AB M8) fest, die beklagten Beschwerden/Symptome stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis. Das MRI zeige keinerlei traumatische Veränderungen. Insbesondere sei das Unfallereignis nicht geeignet gewesen, den Aussenmeniskus zu verletzen. Der Aussenmeniskus sei grundsätzlich wesentlich stabiler als der Innenmeniskus und für eine Läsion sei zwingend ein adäquates Distorsionstrauma notwendig. Dieses habe nicht stattgefunden, der Kapsel-Bandapparat zeige sich im MRI völlig unauffällig. Für eine grobe Verstauchung ergebe sich ebenfalls kein Anhalt, es zeige sich kein adäquates Knochenmarksignal (Bone Bruise). Letztendlich zeige auch die Rissform, Horizontalriss, die Degeneration des Meniskus. Es habe bereits vor dem Ereignis eine Degeneration des Aussenmeniskus bestanden. Das Ereignis habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Der Status quo sine sei per 31. Januar 2020 erreicht (S. 3). Denn bei Annahme eines minimalen Distorsionstraumas, wofür es

im MRI keinerlei Anhaltspunkte gebe, wäre der Status quo sine spätestens nach zehn Tagen wieder erreicht (S. 4).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 4. August 2020 (AB M9) führte Dr. med. F. _____ bezugnehmend auf die Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 22. Juli 2020 (AB M8) aus, dass zwischen Unfall und MRI einige Zeit vergangen sei, da zunächst nicht von einer Meniskusläsion auszugehen gewesen sei, aber der Beschwerdeführer immer auf der Aussenseite post-traumatische Schmerzen gehabt habe. Durch Dr. med. I. _____ sei eine intensive Physiotherapie initiiert worden und auch die Stosswellentherapie für Tractusbeschwerden. In der Literatur sei gut zu finden, dass eine Stosswellentherapie zu einem rascheren Abheilen eines Bone Bruise führe könne und auch, dass gegebenenfalls läsionierte Ligamente dadurch schneller abgeheilt sein könnten. Das fehlende MRI-Signal für einen Bone Bruise oder für eine Distorsion des Kapsel-Bandapparates sei daher ihres Erachtens kein hinreichendes Anzeichen dafür, dass es sich hier nicht um eine Unfallfolge handle. Auch die von Dr. med. E. _____ angeführte grössere Stabilität des Aussenmeniskus spreche dafür, dass das Distorsionstrauma ursächlich für die Ruptur dieses Meniskus gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe – wie auch von Dr. med. E. _____ erwähnt – eine Varusachse, weshalb die Belastungen auf der Aussenseite lediglich unter 50 % lägen. Daher sei eine chronische Abnutzung dieses äusseren Meniskus insbesondere bei ligamentär stabilem Knie äusserst unwahrscheinlich und für sie damit die überwiegende Wahrscheinlichkeit der Traumafolge gegeben, weshalb sie dringend darum bitte, den Entscheid nochmals zu überdenken.

3.1.6 In der Aktenbeurteilung vom 26. August 2020 (AB M11) führte Dr. med. E. _____ aus, es gebe zwar in der Literatur einige Angaben, dass Bandläsionen durch die Stosswellentherapie schneller abheilen, aber es gebe keine Literaturstelle, die eine folgenlose Abheilung, d.h. eine Abheilung ohne Narbenbildung nach Kapsel-Bandrupturen, beschreiben könne. Dahingehend habe sich nichts gezeigt. Dass bei einer Varusstellung eine geringere Belastung auf dem Aussenmeniskus bestehe, sei dahingestellt, Menisken würden nicht nur durch Druck, sondern insbesondere durch Scherkräfte bei Fehlstellungen sowie bei Arthrosen lädiert. Diese Behaup-

tung sei aber für die Verletzung des Meniskus völlig unerheblich. Der frische Unfallriss setze ein geeignetes Unfallereignis im Sinne eines ganz bestimmten Ereignisablaufs voraus. Hierzu zählten direkte Verletzungsmechanismen, wie perforierende Gelenkverletzungen, Brüche der Gelenkkörper mit Meniskusbeteiligung und eine direkte mittelbare Krafteinwirkung. Voraussetzung für ein unfallweises Entstehen seien Verletzungszeichen an Strukturen, die nicht bevorzugt degenerativen Veränderungen unterlägen (Knochen-, Kapsel-Bandstrukturen). Der isolierte Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen des betroffenen Kniegelenks sei daher nicht gegeben; es handle sich um einen isolierten Meniskusschaden. Die isolierte Beugung oder Streckung des Kniegelenks sowie die Krafteinwirkung auf das Kniegelenk gälten nicht als geeignete Verletzungsmechanismen.

3.1.7 In der Stellungnahme vom 22. September 2020 (AB M13) hielt Dr. med. F. _____ fest, Dr. med. E. _____ stelle in Frage, dass bei der Varusfehlstellung der Aussenmeniskus und vor allem das äussere Kompartiment weniger als 50 % belastet seien. Diese Feststellung beruhe auf verschiedenen Arbeiten, hauptsächlich die Arbeiten von Pinske und Kollegen, die die Druckverhältnisse im Kniegelenk untersucht und auch bei geradem Bein für das mediale Kompartiment eine Lastübernahme zu etwa 60 % beschrieben hätten. Daraus ergebe sich auch, dass für die laterale Seite die Druckbelastungen nicht derart hoch seien. Eine Degeneration des Meniskus sei damit nur möglich, wenn rezidivierende Distorsionstraumata bestünden. Anamnestisch sei dies beim Beschwerdeführer überhaupt nicht der Fall gewesen. Er habe ein Trauma gehabt, das zu den Beschwerden geführt habe und im Verlauf dann keine Besserung durch konservative Therapie der ihres Erachtens initial unkorrekten Diagnose des Tractus iliotibialis-Syndroms. Dr. med. E. _____ schreibe weiter, dass im MRI keine Anzeichen für eine Bandruptur sichtbar seien, wobei sie ihm recht gebe. Trotzdem sei sie der Überzeugung, dass auch Distorsionen im Band innerhalb des angegebenen Zeitraumes nach dem Unfall abheilen könnten, ohne dass hier ein ausgeprägtes Residuum im MRI verbleibe. Wie stark die Veränderungen im MRI sein müssten, sei ihres Erachtens in keiner Studie beschrieben. Dr. med. E. _____ habe absolut korrekt beschrieben, dass die Horizontalläsion eher degenerativer Natur sei. Beim Beschwerdeführer

handle es sich aber primär um eine Radiärläsion und zusätzlich um eine Horizontalläsion. Dies könne man auch damit beschreiben, dass es sekundär zur Horizontalruptur gekommen sei aufgrund des weiteren Belastens bei bestehender Radiärrissläsion. Ein definitiver Beweis für die eine oder die andere Ursache, ob unfallbedingt oder degenerativ bedingt, lasse sich hier nicht zu 100 % erbringen und sie bitte daher die Beschwerdegegnerin nochmals um die Revision ihrer Entscheidung zugunsten des Beschwerdeführers.

3.1.8 In der Aktenbeurteilung vom 14. Dezember 2020 (AB M14) führte Dr. med. G. _____ aus, das Ereignis vom 21. Januar 2020 sei eine plötzliche Entstehung eines lateralen Knieschmerzes bei einer unkontrollierten, aber letztlich geglückten Landung. Dies bedeute aber nicht, dass man von einem Unfall oder unfallähnlichen Ereignis ausgehen könne. Die beklagten Beschwerden seien nicht unfallkausal. Die Indizien einer vorbestehenden degenerativen Meniskusveränderung seien lateral und medial in allen Kriterien vorhanden, so dass die Aussage nachvollziehbar sei, dass vorwiegend degenerative Veränderungen vorlägen (S. 8). Da keine frischen strukturellen Läsionen am Aussenmeniskus erkennbar seien, könne man, streng semantisch betrachtet, nicht von einer Verschlimmerung des Vorzustandes durch das Ereignis vom 21. Januar 2020 sprechen. Es handle sich um eine Erstmanifestation einer vorbestehenden Veränderung bzw. einer asymptomatischen Schädigung, die nicht weggedacht werden könne. Man könne auch postulieren, dass es sich um die Endphase einer vorbestehenden degenerativen Veränderung handle.

In der Stellungnahme vom 7. März 2021 (AB M17) führte Dr. med. G. _____ aus, die Frage der Meniskusdegeneration sei sicher nicht allein davon abhängig, wieviel Druck in einem Kniekompartiment bestehe. Zudem könnten laterale Meniskusschädigungen auch ohne Traumatisierung entstehen. Weiter sei die Angabe eines Traumas nicht gleichbedeutend mit einer traumatischen Entstehung einer Gewebsveränderung, hier am Beispiel des Aussenmeniskus. Das plötzliche Entstehen einer lateralen Symptomatik am Meniskus sei wohl ein Ereignis, wie jede akute Erkrankung, aber nicht selbstredend ein Unfall (post hoc ergo propter hoc-Bias; S. 2 Ziff. 1). Gemäss versicherungsmedizinischer, gut fundierter

Standardliteratur gebe es ausser beim Drehsturz, was hier sicher nicht vorläge, keinen Schadensmechanismus, der ohne Begleitverletzungen zu einer isolierten frischen Meniskusrissbildung bei zuvor gesundem Meniskus führe. Es brauche die entsprechenden Zeichen einer Begleitverletzung osteochondral und ligamentär in der Peripherie. Das MRI viereinhalb Monate nach dem Ereignis habe eine gewisse osteochondrale Signalstörung ergeben, jedoch eher im Zusammenhang mit vorbestehenden Knorpelschädigungen. Zeichen einer frischen Bandläsion hätten nicht nachgewiesen werden können. Im Gesundheitscheck habe es bei der Knieuntersuchung ausgerechnet an der Palpation der Gelenksspalten gefehlt. Bei einer Sportanamnese von zehn Jahren auf professionellem Hochleistungsniveau dürfe es nicht verwundern, wenn Schadenanlagen an den Gelenken entstanden seien, hier im Speziellen an den Menisken, später an der Knorpelsubstanz (S. 3 Ziff. 3).

3.2 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).

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, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Hinsichtlich des Geschehensablaufs vom 21. Januar 2020 handelt es sich bei der Ausführung in der Unfallmeldung vom 23. Januar 2020 (AB A1), wonach sich der Beschwerdeführer bei der Landung im Sprungtraining das linke Knie verdreht habe, sowie im Formular zum Ereignis (AB A2), gemäss welchem er im Training beim Ausführen von Sprüngen mit dem rechten Fuss ungünstig auf dem linken Bein gelandet sei und einen einschliessenden Schmerz im Knie verspürt habe, um sog. Aussagen der ersten Stunde. Dem Eintrag vom 22. Januar 2020 im Verlaufsbericht der Klinik H. _____ (AB M6) von Dr. med. I. _____ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am Vortag im Sprungtraining mit dem rechten Bein abgesprungen und dann unglücklich auf dem linken Bein gelandet sei und sofort Schmerzen links lateral verspürt habe. Ein Sturz, wie er erstmals von Dr. med. F. _____ im Bericht über die Sprechstunde vom 8. Juni 2020 (AB M4) festgehalten und im Rahmen der Einsprache (AB A28 S. 3 Ziff. III Ziff. 1.2) sowie der Beschwerde (S. 3 Ziff. III Ziff. 2.2) vorgebracht wurde, geht aus den echtzeitlichen Angaben nicht hervor. Ebenso wurde

auch der Umstand, wonach der Beschwerdeführer mit dem rechten Bein am ... hängen geblieben sei, erstmals im Formular zum Ereignis vom 31. Januar 2020 (AB A2) und damit nicht eher als elf Tage später geltend gemacht. Entsprechend der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime, wonach die sog. 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), ist folglich auf die initial gemachten Angaben abzustellen. Demnach ist der Beschwerdeführer am 21. Januar 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anlässlich einer Sprungübung mit dem rechten Bein abgesprungen und dann unglücklich auf dem linken Bein gelandet, wobei er einen sofortigen Schmerz im linken Knie lateral verspürte (vgl. AB A1 f.). Dieser Ablauf deckt sich mit dem Verlaufsbericht von Dr. med. I. _____ bei der Erstbehandlung am 22. Januar 2020 (vgl. AB M6). Ein sinnfälliges Ereignis wäre denn auch – da eben sinnfällig – mit Sicherheit initial erwähnt worden.

Obschon die Beschwerdegegnerin das Ereignis nicht explizit als Unfall im Rechtssinne qualifizierte, ist aufgrund der Akten erstellt und unbestritten, dass sie zunächst Versicherungsleistungen erbrachte, diese allerdings per 31. Januar 2020 einstellte und keine Rückforderungen geltend machte (vgl. AB A7, A24). Ob es sich beim Ereignis vom 20. Januar 2020 um einen Unfall im Rechtssinn handelt (vgl. E. 2.1 hiervor), kann mit Blick auf das Ergebnis offengelassen werden, ist doch – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – die Beschwerde so oder anders abzuweisen.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (AB A41) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. G. _____ (AB M14, M16 f.). Dieser traf seine überzeugenden Schlussfolgerungen gestützt auf die medizinischen Vorakten, wobei er insbesondere auch die bildgebenden Untersuchungen sowie die echtzeitlichen Angaben über den Ereignisverlauf berücksichtigte. Eine persönliche Untersuchung war hierzu nicht notwendig, können doch auch reine Aktenberichte 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Er setzte sich zudem einlässlich und überzeugend mit der divergierenden Einschätzung von Dr. med. F. _____ auseinander. Demnach genügen die Aktenbeurteilungen von Dr. med. G. _____ (AB M14, M16 f.) den höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und erweisen sich damit als voll beweiskräftig.

Dr. med. G. _____ zeigte in Anlehnung an versicherungsmedizinische Standardliteratur anhand des morphologischen und funktionellen Schadensbildes sowie unter Bezugnahme auf den Verletzungs- bzw. Schadensmechanismus schlüssig auf, weshalb das Ereignis vom 21. Januar 2020 nicht geeignet war, die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Meniskusschädigung zu verursachen: Betreffend das morphologische Schadensbild hielt er nachvollziehbar fest, dass das meniskusspezifische Zeichen eines Rotationsschmerzes nie genannt wurde, was bei einer – von Dr. med. F. _____ erwähnten (AB M13 S. 2) – Radiärruptur allerdings zu erwarten gewesen wäre. Überdies wäre bei einer isolierten, frischen Meniskusruptur ohne Vorgeschichte mit einer atypischen Meniskussymptomatik zu rechnen gewesen, verbunden mit einem synovialen Reizzustand (AB M14 S. 7). Plausibel hielt er sodann weiter fest, dass kongruent alle Indizien die Zeichen einer isolierten chronischen Meniskusschädigung zeigten, die erstmals bei einer kurzen Gelenkstabilisierungskrise am 21. Januar 2020 manifest geworden sei. Eine Vorschädigung lasse sich nicht wegdenken. Selbst eine radiäre Form der Zusammenhangstrennung gelte im versicherungsmedizinischen Kontext nicht als pathognomonisch für eine Unfallfolge (AB M14 S. 8). Ebenso sprächen auch die intraoperativen Befunde in Anlehnung an die versicherungsmedizinische Standardliteratur charakteristisch für eine chronisch degenerative Veränderung (AB M16). Dies stimmt denn auch mit der Beurteilung von Dr. med. E. _____ überein, welcher ebenfalls von einem degenerativen Vorzustand ausgeht (vgl. AB M11 S. 3 f.). Die osteochondrale Signalstörung viereinhalb Monate nach dem Ereignis im MRI führte er in Zusammenhang mit vorbestehenden Knorpelschädigungen, hätten doch keine Zeichen einer frischen Bandläsion nachgewiesen werden können (S. 2). Ferner hielt er betreffend den Verletzungsmechanismus einleuchtend fest, es gebe ausser beim Drehsturz (vgl.

hierzu auch Entscheid des BGer vom 2. März 2017, 8C_81/2017, E. 5.3; vgl. zum vorliegenden Geschehensablauf E. 3.2) keinen Schadenmechanismus, der ohne Begleitverletzung zu einer isolierten frischen Meniskusrissbildung bei zuvor gesundem Meniskus führe, was wiederum mit der Einschätzung von Dr. med. E. _____ vom 22. Juli 2020 (vgl. AB M8 S. 3) übereinstimmt. Vielmehr brauche es entsprechende Zeichen einer Begleitverletzung osteochondral und ligamentär in der Peripherie (AB M17 S. 2 Ziff. 2), was denn auch von der behandelnden Ärztin Dr. med. F. _____ nicht bestritten wird (vgl. AB M13). In Bezug auf ihre Einschätzung (vgl. AB M4, M9, M13) führte er plausibel aus, sie habe selber ein „untypisches Bild einer lateralen Meniskusläsion“ festgestellt, zudem seien ihr die Beinachsen gerade bis nur leicht varisch erschienen. Nicht beachtet worden sei der initiale Decrescendo-Verlauf, welcher in ein Crescendo übergegangen sei. Dies sei für eine frische Verletzung atypisch. Zudem habe Dr. med. F. _____ wahrscheinlich übersehen, dass im MRI die Meniskussubstanz in ihrer Struktur alle Merkmale einer Degeneration (auch medial im Hinterhorn) zeige. Sie habe die beschriebenen, zweifellos vorbestehenden Knorpelschädigungen denn auch nicht kommentiert (S. 3).

Soweit Dr. med. F. _____ die Schlussfolgerungen der die Beschwerdegängerin beratenden Ärzte in Frage stellt (vgl. AB M4, M9, M13; Stellungnahme vom 31. Mai 2021 S. 3 Ziff. 6), sind ihre Beurteilungen von vornherein nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung zu wecken, weil sie diese auf die Annahme eines falschen Ereignisablaufes stützt, ging sie doch davon aus, der Beschwerdeführer sei bei einem ...spiel gestürzt und habe sich das Knie verdreht (vgl. AB M4).

Der Beschwerdeführer selbst bringt vor, Profi... zu sein und vor dem 21. Januar 2020 keinerlei Probleme gehabt zu haben, diese seien erst seit dem Unfall aufgetreten (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 2.9; vgl. hierzu auch Stellungnahme vom 31. Mai 2021 S. 3 Ziff. 6 sowie die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 22. September 2020 [AB M13], gemäss welcher der Beschwerdeführer ein Trauma gehabt habe, das zu den Beschwerden geführt habe). Beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung allerdings nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime „post

hoc ergo propter hoc“ BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Der erstbehandelnde Dr. med. I. _____ hatte aufgrund der klinischen Befunde überdies auch keinen Grund, ein MRI zu veranlassen, was zu diesem Zeitpunkt (Ende Januar bis Februar 2020) noch möglich gewesen wäre, erfolgte doch der Covid-19-bedingte Lockdown erst Mitte März 2020. Vielmehr diagnostizierte er anlässlich der Erstbehandlung bei intaktem Bandapparat und Meniskus die Diagnose einer Distorsion des linken Knies mit posttraumatischem iliotibialen Band (sog. Läuferknie), wozu auch die Verspannung im distalen Oberschenkel lateral links (vgl. AB M6) und die Varusstellung passen. Soweit der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, es habe sich bei der Diagnose eines ITB-Syndroms um eine Fehleinschätzung gehandelt (Stellungnahme vom 31. Mai 2021 S. 2 Ziff. 2), ist ihm entgegenzuhalten, dass sich ein Meniskusriss bereits im Rahmen einer klinischen Untersuchung hätte feststellen lassen (vgl. <http://www.....ch/...>). So untersuchte Dr. med. I. _____ als erfahrener Sportmediziner (vgl. <http://www.....ch/....html>) den Beschwerdeführer nach dem Ereignis denn auch persönlich und befand den Meniskus als „i.O.“ (AB M6). Überdies hätte die beim Beschwerdeführer im Juni 2020 festgestellte komplexe Ruptur der Aussenmeniskus umgehend zu Instabilitätsgefühlen führen müssen. Über solche klagte der Beschwerdeführer indessen erstmals in der Sprechstunde vom 29. Mai 2020 (vgl. AB M6).

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. G. _____ ist folglich davon auszugehen, dass beim Ereignis vom 21. Januar 2020 plötzlich ein lateraler Knieschmerz bei einer unkontrollierten, aber letztlich geglückten Landung entstand. Nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist indessen, dass die beim Beschwerdeführer anlässlich des MRI vom 3. Juni 2020 (vgl. AB M5) objektivierte Meniskusläsion Folge des vorgenannten Ereignisses ist. So hätte er mit diesem Befund nicht weitere acht ...spiele (vgl. Gerichtsakten; Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 2.3) und die dazugehörigen Trainings bestreiten können. Vielmehr sprechen die fehlenden frischen strukturellen Läsionen am Aussenmeniskus (vgl. AB M14 S. 9) und die Entwicklung der Beschwerden für einen progredienten Verlauf des massiven degenerativen Vorzustandes, welcher im Verlauf des Frühsommers zum umstrittenen Meniskusriss führte. Aufgrund dessen entfällt auch eine

Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (vgl. E. 2.3 hiervor).

Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem Unfall ausgegangen würde, wäre der natürliche Kausalzusammenhang nach dem hier vor Dargelegten zu verneinen. Überdies würde sich auch eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigen, kommt doch laut den Akten nebst dem Ereignis vom 20. Januar 2021 kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

3.5 Nach dem Ausgeführten erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt. Da bei dieser Ausgangslage von weiteren medizinischen Abklärungen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 Ziff. III Ziff. 4.7) – keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, kann in antizipierter Beweiswürdigung auf solche verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2020 (AB A41) nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung betraute Versicherung prä-

xisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

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
 - C. _____ AG
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.