

200 21 873 UV
SCI/SAW/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Mai 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 12. November 2021 (UVG
44.014.282/48)



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Unfallmeldung am 21. November 2020 beim Dekorieren im ... von einer Leiter gefallen ist und dabei das linke Bein anschlug (Akten der AXA, [act. II] A1). Die AXA anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht (act. II A2). Gestützt auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 29. Januar 2021 (act. IIA M7) teilte die AXA dem Versicherten zunächst mündlich (act. II A6) und anschliessend mit formlosem Schreiben vom 9. Februar 2021 (act. II A7) mit, den Leistungsanspruch ab dem 1. Januar 2021 zu verneinen, da die bestehenden Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. November 2020 stünden. Nachdem sich der Versicherte mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden erklärt hatte (act. II A9), hielt die AXA – nach Einholung einer weiteren Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. C. _____ (vgl. Aktenbeurteilung vom 16. April 2021, act. IIA M10) – mit Verfügung vom 30. April 2021 (act. II A16) an ihrer Beurteilung fest. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II A20) hiess die AXA gestützt auf einen Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. November 2021 (act. IIA M17) mit Entscheid vom 12. November 2021 (act. II A30) insofern gut, als sie ihre Leistungspflicht nicht per 1. sondern per 12. Januar 2021 verneinte.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 15. Dezember 2021 Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheides seien ihm die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. November 2020 stehenden Leis-

tungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auch nach dem 12. Januar 2021 auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 12. November 2021 (act. II A30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 12. Januar 2021 hinaus und dabei insbesondere, ob die Kniebeschwerden links nach jenem Zeitpunkt (noch) kausal zum Ereignis vom 21. November 2020 waren.

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 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 Sozialversicherungs-

recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе 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 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

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).

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 Bericht des Spitals E. _____ vom 23. November 2020 (act. IIA M5) wurde zum Geschehensablauf festgehalten: „Selbstzuweisung am 22. November 2020 nachdem Herr A. _____ am Vortag eine Leiter von ca. 50cm auf sein linkes Knie gefallen war“. Diagnostisch gaben die behandelnden Ärzte eine Knie-distorsion links, DD eine laterale Meniskusläsion, bei Status nach VKB-Plastik Knie links 1991 an. Das Röntgen des linken Knies (vgl. Röntgenbefund vom 23. November 2020, act. IIA M2) habe keine Fraktur gezeigt.

Im MRI des linken Knies vom 1. Dezember 2020 (act. IIA M3) präsentierte sich ein Status nach VKB-Plastik mit intakter Sehnenplastik. Die Signalalteration im VKB spreche für eine Reizung oder Zerrung. Es lägen degenerative Veränderungen cranial im lateralen Kollateralband und in der Popliteusehne vor sowie ein komplexer Riss des medialen Hinterhorns mit delaminierendem Knorpeldefekt in der medialen Femurkondyle. Zudem beständen degenerative Veränderungen im lateralen Kompartiment (Outerbridge III) und retropatellär medial (Outerbridge III) mit Osteophytenbildung, medial mehr als lateral und retropatellär, sowie eine suprapatelläre Impingement-Konstellation mit ödematös verdicktem suprapatellärem fat pad und wenig Reizerguss. Es sei kein Bone Bruise abgrenzbar.

Im Verlaufsbericht des Spitals E._____ vom 11. Dezember 2020 (act. IIA M4) wurde eine mediale und laterale Meniskusläsion links nach Knie-distorsion bei Status nach VKB-Plastik Knie links 1991 – seither persistierende, leichte Instabilität – diagnostiziert. Der Patient berichte über eine deutliche Besserung der Schmerzen und Schwellung im Knie (S. 1). In Zusammenschau der Befunde schienen neue kleine Meniskusläsionen zu den wahrscheinlich vorbestehenden älteren Läsionen hinzugekommen zu sein. Am vorderen Kreuzband zeige sich keine frische Läsion (S. 2).

Nach der Sprechstunde vom 12. Januar 2021 wurde im Verlaufsbericht des Spitals E._____ vom 20. Januar 2021 (act. IIA M6) festgehalten, der Patient berichte, weiterhin von den konservativen Massnahmen profitiert zu haben. Insgesamt seien die Beschwerden ca. 60% rückläufig seit Beginn des Auftretens im Herbst letzten Jahres. Aufgrund der Besserung der Beschwerden sei das schrittweise Wiedereinsteigen in den Beruf besprochen und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bei stehender und gehender Tätigkeit für die kommenden vier Wochen attestiert worden (S. 1 f.).

3.1.2 Der beratende Arzt Dr. med. C._____ führte in seiner Beurteilung vom 29. Januar 2021 (act. IIA M7) aus, die beklagten Beschwerden stünden überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 21. November 2020 (S. 1). Die Gesundheit des Versicherten sei schon vor dem Ereignis vom 21. November 2020 beeinträchtigt gewesen. Es läge ein Status nach VKB-Plastik links 1991 mit seither persistierender leichter Instabilität bei radiologisch degenerativen Veränderungen am VKB-Transplantat, mukoider Degeneration des HKB, degenerierter Popliteussehne und komplexer Rissbildung des medialen Meniskus bei beginnender medial betonter Pagonarthrose vor. Dies seien überwiegend Folgen der chronischen leichten Instabilität nach VKB-Rekonstruktion 1991. Die Kontusion habe zu einer vorübergehenden Aktivierung der Symptomatik bei degenerativ vorbestehenden/vorbekanntem Veränderungen und fehlenden frischen strukturellen Läsionen am linken Knie geführt. Bei fehlenden frischen strukturellen Läsionen, deutlicher Besserung der Beschwerden am 1. Dezember 2020 (vgl. act. IIA M4) und nach einer Serie Physiotherapie sei aus traumatologischer Sicht der Status quo sine spätestens nach sechs Wochen erreicht worden (S. 2).

3.1.3 Im Bericht vom 18. Februar 2021 (act. IIA M8) diagnostizierte der behandelnde Arzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine dorsomediale Meniskuswurzelruptur Kniegelenk links bei Status nach Kniegelenksstauchungs-/Distorsionstrauma und nannte als Nebendiagnose den Status nach VKB-Ersatzplastik (S. 1). Er führte aus, die Vorstellung des Patienten erfolge nach einem Unfallereignis bei Ausrutschen auf einer Leiter und Abgleiten über die letzten fünf Stufen mit axialem Stauchungstrauma beim Landen auf dem lateralen Fussrand kombiniert mit einem Rotationsmanöver des Kniegelenkes mit in der Folge erheblichen Kniegelenksbeschwerden und auch kräftiger Schwellung am Folgetag. Der Patient leide unter einer traumatischen dorsomedialen Meniskuswurzelruptur, welche für die geklagten Beschwerden verantwortlich sei. Eine Meniskuswurzelruptur sei stets mit einer hochgradigen Veränderung der Kniegelenksbiomechanik verbunden, sodass eine rasch progrediente Destruktion des betroffenen Kompartiments nicht auszuschliessen sei. Der fortbestehende intraartikuläre Erguss spreche für eine gewisse Problematik in diese Richtung (S. 2).

Am 11. März 2021 (act. IIA M9) legte Dr. med. F. _____ nach erfolgtem Orthoradiogramm und erneutem MRI, beides vom 10. März 2021, dar, der Patient leide unter einer dorsomedialen Meniskusradiärruptur wurzelnah, welche bevorzugt mittels transossärer Ausziehnäht zu versorgen wäre. Aufgrund des gleichzeitig bestehenden Varus wäre die tibiale Valgisationsosteotomie in gleicher Sitzung anzuraten. Die Zuständigkeit des Unfallversicherers sei in dieser Sache zu bejahen. Der Patient weise bilateral eine leichte Varusabweichung der Beinachsen auf, jedoch sei die Gegenseite konventionell radiologisch absolut unauffällig und der Patient hier auch beschwerdefrei. Es liege also keine chronisch degenerative Problematik des Gelenkes vor, was sich auch in den unbeeinträchtigten Gelenkknorpelüberzügen global zeige. Hingegen habe das stattgehabte Unfallereignis eine Radiärruptur des Innenmeniskus provoziert, welche aufgrund der rapiden Veränderung der Biomechanik des betroffenen Kompartiments unweigerlich zum Untergang desselben führen dürfte. So möchte er herzlich anraten, die eingetretene Meniskusschädigung als unfallkausal zu werten und somit auch die weiteren Behandlungskosten zu übernehmen (S. 2).

3.1.4 Am 16. April 2021 (act. IIA M10) nahm Dr. med. C. _____ zu den Berichten von Dr. med. F. _____ Stellung und hielt fest, diese änderten nichts an seiner bisherigen Beurteilung. Entgegen dem zeitnahen Bericht des Spitals E. _____ vom 22. November 2020 werde die ursprüngliche Anamnese des Herganges von Dr. med. F. _____ verändert erhoben und zusätzlich zu wenig auf den dokumentierten Vorzustand nach VKB-Plastik links mit seither persistierender Instabilität eingegangen (S. 2).

3.1.5 Der beratende Arzt Dr. med. D. _____ hielt in der Stellungnahme vom 4. November 2021 (act. IIA M17) fest, es bestehe überwiegend wahrscheinlich ein offensichtlicher zeitlicher Zusammenhang zwischen dem angegebenen Ereignis vom 21. November 2020 und der danach geltend gemachten Symptomatik (S. 8 Ziff. 1). Das linke Knie sei bereits 1991 prognoserelevant komplex verletzt und mit dem operativen VKB-Ersatz zusätzlich traumatisiert worden, so dass die Regelmässigkeit der Manifestation von Folgeschädigungen im Langzeitverlauf offensichtlich geworden sei und bestätigt werden könne. Dies betreffe die komplexe Schädigung des posteromedialen Meniskus und die progredienten Knorpelschäden in allen Kompartimenten. Das klinische Verlaufsprofil sei von allen orthopädisch tätigen Fachpersonen nicht erfragt bzw. nicht dokumentiert worden. Eine VKB-Schädigung im Alter von 23 Jahren könne klinisch über 30 Jahre recht gut kompensiert bleiben, gelte aber als „Zeitbombe“. Zum Zeitpunkt des MRI vom 1. Dezember 2020 seien die entsprechenden und zu erwartenden Folgeschädigungen im Vollbild erkennbar gewesen. Dazu gehörten auch die Veränderungen an der Meniskuswurzel. Dr. med. F. _____ habe erstaunlicherweise keinen Anlass gesehen, diese Fragen der Vorschädigung entsprechend zu würdigen. Dadurch könne seine Argumentation nicht nachvollzogen werden. Speziell unglaubwürdig wirke die Dramatisierung eines „unweigerlich drohenden raschen Unterganges des medialen Kompartimentes“. Widersprüchlich bzw. nicht nachvollziehbar scheinne auch die Indikation zur Valgisationsosteotomie, wenn auf der Gegenseite die gleiche varische Belastungsachse vorliege, dort jedoch keine Symptome erschienen. Varusachsen müssten generell nicht primär pathologisch sein, sondern müssten im Rahmen der natürlichen Streubreite diskutiert werden. Daraus zu schliessen, es liege links „also keine degenerative Problematik vor“, mute seltsam an (S. 8 Ziff. 2). Der Status quo sine könne theoretisch

am 31. Dezember 2020 als erreicht betrachtet werden. Aktengestützt würde er ihn auf das Datum des Berichtes vom 20. Januar 2021 abstützen. Zu diesem Zeitpunkt sei die Wiederaufnahme der Arbeit als Geschäftsführer in einem Familienbetrieb unfallbedingt zu 100% zumutbar gewesen. Es gebe im morphologischen und bildgebenden Schadensbild keine Hinweise, dass frische Verletzungen diesen Wiedereingliederungsplan hätten behindern können. Die Restsymptomatik hänge klar mit den Vorschädigungen aus dem Jahr 1991 zusammen (S. 8 f. Ziff. 3). Zur Frage, ob das Ereignis vom 21. November 2020 geeignet gewesen sei, die vorliegende Knieverletzung links auszulösen, gab Dr. med. D. _____ an, im Schadensbild seien keine Zeichen einer frischen Verletzung an den Bändern und am Knochen dokumentiert. Die Zeichen der chronischen Meniskus- und Knorpelschäden dominierten die Symptomatik. Die Hinweise auf die Manifestation der Langzeit-Folgeschäden nach komplexer Knieverletzung 1991 mit Beteiligung des VKB seien logisch nachvollziehbar (S. 9 Ziff. 4).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so 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. 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; BGer 8C_672/2020, E. 2.3).

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (BGer 8C_672/2020, E. 2.3).

3.2.4 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 21. November 2020 (act. II A1) die kumulativen Anspruchsvorausset-

zungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt und die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistungen erbracht hat. Umstritten ist, ob der Beschwerdeführer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 12. Januar 2021 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

Zu klären ist zunächst der der weiteren (medizinischen) Beurteilung zugrunde zulegende Unfallhergang. Gemäss den Unfallschilderungen in der Unfallmeldung vom 28. November 2020 (act. II A1) und gegenüber den erstbehandelnden Ärzten im Spital E. _____ (act. IIA M5) ist der Beschwerdeführer beim Dekorieren in seinem ... von einer Leiter gefallen und hat sich das linke Bein bzw. das linke Knie angeschlagen. Die Fallhöhe betrug gemäss diesen Ersterhebungen ca. 50cm und war demnach eher gering. Auf diese initial gemachten Angaben ist abzustellen. Nicht gefolgt werden kann hingegen der drei Monate nach dem Unfallereignis erheblich dramatischeren und mit diesen ersten Erhebungen nicht übereinstimmenden Unfallschilderung gegenüber Dr. med. F. _____ (act. IIA M8), wonach der Beschwerdeführer auf einer Leiter ausgerutscht, die letzten fünf Stufen herabgeglitten sei und sich beim Landen auf dem lateralen Fussrand kombiniert mit einem Rotationsmanöver des Kniegelenkes ein axiales Stauchungstrauma zugezogen habe. Ein Sturz auf das Knie wurde hier nicht erwähnt, indessen ein Rotationsmanöver des Kniegelenkes und eine deutlich höhere Fallhöhe. Dass in der Beschwerde dieser Geschehensablauf wiederholt wird (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 1 f.), ändert mit Blick auf die im Sozialversicherungsrecht geltende 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), nichts. Wenn der Ereignishergang derart dramatisch gewesen wäre, wie nun geltend gemacht wird, ist im Übrigen nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer sowohl gegenüber dem Unfallversicherer als auch den erstbehandelnden Ärzten eine weit harmlosere erste Schilderung abgegeben hat.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (act. II A30) massgeblich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ vom 4. November 2021 (act. IIA M17). Dieser traf seine überzeugenden Schlussfolgerungen gestützt auf die medizinischen Vorakten, wobei er insbesondere die bildgebenden Untersuchungen und die echtzeitlichen Angaben über den Ereignisverlauf berücksichtigte. Dass er auf eine persönliche Untersuchung verzichtet hat, ist nicht zu beanstanden, hatte er doch einen medizinisch feststehenden und dokumentierten Zustand zu beurteilen (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Dr. med. D. _____ setzte sich einlässlich mit der divergierenden Einschätzung von Dr. med. F. _____ auseinander. Die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ genügt den höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erweist sich als beweiskräftig.

3.4.1 Nachvollziehbar und überzeugend hat Dr. med. D. _____ in Kenntnis sowie unter Würdigung der Einschätzung von Dr. med. F. _____ aufgezeigt, dass mit dem Sturz bei degenerativ vorgeschädigtem Knie eine vorübergehende Symptomatik eingetreten ist, die als unfallkausal zu betrachten ist (act. IIA M17 S. 8 Ziff. 1). Unter Bezugnahme auf die einschlägige Fachliteratur (act. IIA M16) hat er schlüssig dargelegt, dass die Meniskusschädigungen, die hier neben weiteren erheblichen degenerativen Veränderungen bestehen, durch den Unfall weder gesetzt noch verschlimmert worden sind. Er erklärte die gesamte Schädigung als degenerativ, was überzeugt (act. M17 S. 7, radiologische Bildgebung, und S. 8 Ziff. 2). Diese Beurteilung ist nicht nur in sich stimmig, sondern korreliert auch mit den Ausführungen von Dr. med. C. _____ im Bericht vom 29. Januar 2021 (act. IIA M7 S. 2 Ziff. 1 ff.). Ferner führte Dr. med. D. _____ gestützt auf den Verlaufsbericht des Spitals E. _____ vom 20. Januar 2021 über die Sprechstunde vom 12. Januar 2021 (act. IIA M6) einleuchtend aus, dass der Status quo sine zu diesem Zeitpunkt erreicht war und die Restsymptomatik nur noch mit den Vorschädigungen aus dem Jahr 1991 zusammenhängt.

3.4.2 Die dagegen beschwerdeweise vorgebrachte Kritik – insbesondere unter Hinweis auf die Berichte von Dr. med. F. _____ – ändert daran nichts (vgl. Beschwerde S. 9 f. Ziff. 25 f.). Es liegt unbestritten eine Vor-

schädigung mit Operation im Jahr 1991 vor. Die Bildgebung nach dem Unfall vom 21. November 2020 erfolgte zeitnah am 22. November 2020 mit einer Röntgenuntersuchung (act. IIA M2) und am 1. Dezember 2020 mit einem MRI (act. IIA M3). Diese ergaben umfangreiche Schädigungen verschiedener Art im linken Knie, welche auf degenerative Prozesse seit der VKB-Operation im Jahr 1991 zurückgehen. Dass der Beschwerdeführer bis zum Unfall angeblich unter keinen Kniebeschwerden mehr gelitten hat (vgl. Beschwerde S. 8 f. Ziff. 22), ist insoweit nicht von Bedeutung. Denn für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Die Radiologen haben in den unmittelbar nach dem Unfall angefertigten Aufnahmen schliesslich keine Zeichen für eine akute traumatische Schädigung der Struktur erhoben (act. IIA M2 f.). So waren im Schadensbild keine Zeichen einer frischen Verletzung an den Bändern sowie am Knochen dokumentiert (act. IIA M17 S. 9 Ziff. 4). Nichts Anderes wird von den erstbehandelnden Ärzten des Spitals E. _____ festgehalten (act. IIA M4 ff.). Der später zugezogene Dr. med. F. _____ erklärte die dorsomediale Meniskuswurzelruptur zwar als traumatisch (act. IIA M8 S. 2, M9 S. 2), eine schlüssige Erläuterung, weshalb diese Verletzung im Gesamtbild der umfangreichen degenerativen Schäden im Knie als traumatische Verletzung zu betrachten ist, fehlt – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 25). Insbesondere unterliess es Dr. med. F. _____, die Folgeveränderungen und -schädigungen an den Menisken und am Knorpel durch die VKB-Ersatzplastik eingehend zu würdigen. Gleichzeitig stützte er sich bei seiner Beurteilung auf eine weit dramatischere Schilderung des Unfallhergangs, die – wie dargelegt (vgl. 3.3 hiervor) – nicht der ursprünglichen Darstellung entspricht und der nicht gefolgt werden kann. Ob das von Dr. med. F. _____ vorgeschlagene operative Vorgehen, unter anderem mit einer Valgisationsosteotomie (act. IIA M9 S. 2), als das indizierte anzusehen ist, was Dr. med. D. _____ in Frage stellt (vgl. act. IIA M17 S. 8 Ziff. 2), braucht hier nicht abschliessend geklärt zu werden. Immerhin muss aus dem Bericht des (potentiell operierenden) Dr. med. F. _____ entnommen werden, dass es mit sein Ziel war, die UV-Kostendeckung für die um-

fangreichen Operationen zu erhalten. Nach dem Gesagten vermögen die Berichte von Dr. med. F. _____ (act. IIA M8 f.) – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (vgl. S. 10 Ziff. 26) – die überzeugende Beurteilung von Dr. med. D. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. Es bestehen auch nicht geringe Zweifel.

3.4.3 Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Ausgeführten als rechtsgenügend abgeklärt. Auf die überzeugende und in sich stimmige Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 4. November 2021 (act. IIA M17) kann abgestellt werden. Die beim Ereignis vom 21. November 2020 erfolgte Kontusion hat zu einer vorübergehenden Aktivierung der Symptomatik bei degenerativ vorbestehenden Veränderung am linken Knie geführt. Der Status quo sine (vgl. 2.2.3 hier vor) war am 12. Januar 2021 erreicht. Damit ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. November 2020 und den über den 12. Januar 2021 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen. Fehlt es an der Kausalität zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, weil letzterer degenerativ bedingt ist, und dem Unfall auch keine Teilursächlichkeit zugewiesen werden kann, so bedeutet dies, dass auch keine Leistungspflicht für eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt (vgl. E. 2.3 hier vor).

4. Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. November 2021 (act. II A30) 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 gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein 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
 - 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.