

UV 200 2023 641
MAK/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Februar 2025

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Lüthi

EGK Grundversicherungen AG
Birsпарк 1, 4242 Laufen

Beschwerdeführerin

gegen

Branchen Versicherung Genossenschaft
Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. A. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend

B. _____

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023 (...)



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene B. _____ (Versicherter) war über seine Arbeitgeberin bei der Branchen Versicherung Genossenschaft (Branchen Versicherung bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG sei er am 21. Januar 2022 nachts mit dem angeleiteten Hund ein steiles, mit Steinen durchsetztes Stück eines Waldweges hinuntergegangen. Beim Vorbeigehen an einer entgegenkommenden Hundehalterin habe sein Hund plötzlich stark an der Leine gezogen, wobei er mit dem rechten Fuss auf losen Steinen ausgerutscht, mit dem linken Bein hängen geblieben und auf das Gesäss gefallen sei. Dabei habe er das linke Knie verdreht und sofort einen stechenden Schmerz auf dessen Innenseite gespürt. Beim Weitergehen seien zudem dumpfe Schmerzen im unteren linken Rückenbereich aufgetreten (Akten der Branchen Versicherung [act. II] K1). Gestützt auf eine Beurteilung ihres beratenden Arztes vom 15. Mai 2023 (act. II M4) stellte die Branchen Versicherung mit Verfügung vom 19. Mai 2023 ihre Leistungen rückwirkend per 18. Februar 2022 ein. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es bestehe eine überwiegend degenerative Meniskusläsion medial ohne erkennbare richtunggebende Verschlimmerung, so dass es lediglich zu einem "symptomatisch werden" vorbestehender Befunde am linken Knie gekommen sei; der Status quo ante vel sine sei ca. drei bis vier Wochen nach dem Ereignis erreicht gewesen (act. II K2). Auf Einsprache des obligatorischen Krankenversicherers des Versicherten, der EGK Grundversicherungen AG (EGK bzw. Beschwerdeführerin) hin (act. II K4) und nach erneuter Einholung einer Beurteilung ihres beratenden Arztes vom 11. Juli 2023 (act. II M6) hielt die Branchen Versicherung mit Entscheid vom 20. Juli 2023 (act. II K7) daran fest.

B.

Mit Eingabe vom 13. September 2023 erhob die EGK Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Ablehnung der Leistungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin aufzuheben.
2. Es sei die Einsprache der Beschwerdeführerin gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) gutzuheissen.
3. Eventualiter sei ein unabhängiger Sachverständiger für die Beurteilung des Falles zu beauftragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. A. _____, 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. Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, als obligatorischer Krankenpflegeversicherer des Versicherten durch den angefochtene Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG; Befugnis zur Anfechtung "pro Adressat"; vgl. BGE 134 V 153 E. 4.1 S. 154 und Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_606/2007 vom 27. August 2008 E. 7.3; zum Verhältnis Unfallversicherung-Krankenversicherung siehe auch MARIA LONDIS, Das Verhältnis der Krankenversicherer zu den anderen So-

zialversicherungen, SZS 2001 S. 133 f.). 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 20. Juli 2023 (act. II K7). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Januar 2022 zu Recht per 18. Februar 2022 eingestellt hat.

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 Abs. 1 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]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

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

2.3

2.3.1 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

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. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

2.3.2 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 150 V 188 E. 4.2 S. 191).

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 blosser 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 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

2.4 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

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 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).

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).

2.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des BGer 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 21. Januar 2022 (act. II K1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (vgl. E. 2.2 hiervor), ist zu Recht unbestritten. Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bis zum 18. Februar 2022 (act. II K2/2 bzw. K7/4). Umstritten ist hingegen, ob über diesen Zeitpunkt hinaus ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich bezüglich der (einzig) strittigen Beschwerden am linken Knie bzw. zur Frage der Kausalität der das linke Knie betreffenden Befunde im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Die MRI-Untersuchung des linken Knies vom 20. Februar 2023 zeigte einen nicht dislozierten, schräg horizontalen in die Meniskusunterfläche und in die Meniskusbasis einstrahlenden Riss des Meniskus medialis am Hinterhorn-Pars intermedia Übergang, eine diskrete Flüssigkeitskollektion angrenzend an die Basis sowohl des Innenmeniskushinterhorns als auch des dorsalen Aspekts der Pars intermedia, DD zurückliegender Aus-

riss der Insertion meniskokapsulären Bänder aus dem Innenmeniskushinterhorn-Pars intermedia Übergang DD und/oder parameniskalen Zysten, im zentralen Kompartiment einen Knorpelschaden des lateralen Aspekts der medialen Patellafazette und des Patellafirsts Grad II nach Outerbridge und ein diskretes Ödem eines interligamentären an der tibialen Insertion des Ligamentum patellae lokalisierten Ossikels sowie der subkortikalen Spongiosa des Tuberositas tibiae angrenzend daran infolge eines fokalen Reizzustandes (act. II M2).

3.2.2 Im Bericht vom 29. April 2023 diagnostizierte der behandelnde Hausarzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine mediale Meniskusläsion links (Hinterhorn). Es bestünden zunehmende belastungsabhängige Schmerzen im linken Knie; Bestätigung des Initialverdachts auf mediale Meniskusläsion im MRI (act. II M3).

3.2.3 Im Bericht vom 15. Mai 2023 erwähnte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bei fehlender Bandläsion anlässlich des Ereignisses vom 21. Januar 2022 bestehe eine überwiegend degenerative Meniskusläsion medial ohne erkennbare richtunggebende Verschlimmerung, so dass es lediglich zu einem "symptomatisch werden" vorbestehender Befunde am linken Knie gekommen sei. Der Status quo ante vel sine sei ca. nach drei bis vier Wochen erreicht gewesen (act. II M4).

3.2.4 In der Stellungnahme des Vereins E._____ vom 7. Juni 2023 hielt Dr. med. F._____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharztstitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) zu Händen der Beschwerdeführerin fest, im MRI werde ein komplexer Meniskusriss beschrieben, welcher bis zur Basis reiche. Der Radiologe assoziiere mit der dort vorhandenen Flüssigkeitsvermehrung "einen Status nach Ausriss der Insertion meniskokapsulären Bänder DD parameniskalen Zysten", wobei letztere nicht beschrieben würden und somit nicht klar sei, warum sie überhaupt Erwähnung fänden. Eine Degeneration des meniskalen Gewebes oder eine Degeneration der Umgebung werde nicht beschrieben. Zu beachten sei ausserdem, dass das Unfallereignis zum Zeitpunkt der MRI-Untersuchung bereits 13 Monate zurückliege. Damit könnten naturgemäss keine zwin-

genden Zeichen von Begleitverletzungen mehr erwartet werden, trotzdem argumentiere der beratende Arzt damit. Beim Meniskusriss handle es sich unmissverständlich um eine Listenverletzung nach Art. 6 UVG (lit. c) und sinngemäss müsste der Unfallversicherer die krankhafte Läsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen können. Ein solcher Nachweis sei nicht ersichtlich und anhand des MRI-Befundes auch nicht zu erwarten. Aus welchen Gründen der beratende Arzt angenommen habe, dass der Meniskusriss bereits vor einem Jahr beim Ereignis vom 21. Januar 2022 vorbestehend gewesen sei, sei orthopädisch nicht nachvollziehbar. Aus obigen Gründen sei versicherungsmedizinisch zum Schluss zu kommen, dass der Unfallversicherer nicht plausibel belegen könne, der nachgewiesene mediale Meniskusriss links sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Krankheit zurückzuführen (act. II M5/2).

3.2.5 In der Aktenbeurteilung vom 11. Juli 2023 führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D. _____ aus, die beklagten Beschwerden bzw. objektiven Befunde stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (< 50 %) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis. Gemäss den bildgebenden Abklärungen des linken Knies mittels MRI-Untersuchung am 20. März 2023, 13 Monate nach einem Ereignis einer Kniedistorsion, seien die genannten Befunde eines Innenmeniskusrisses an der Basis und am Hinterhorn bei dokumentierter Bandstabilität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das gemeldete Ereignis natürlich kausal zurückzuführen. Die vorhergehende Beschwerdefreiheit sei im Sinne einer "post hoc ergo propter hoc" Argumentation ebenso wenig in der Lage dies zu widerrufen, wie die vom beratenden E. _____-Arzt Dr. med. F. _____ genannte "fehlende Gewebedegeneration", welche nicht als Kriterium im Sinne einer notwendig histologischen Gewebeanalyse vorliegen könne, da gutachterlich etablierte Kriterien bekannt seien, um zuverlässig zwischen degenerativ entstandenen Meniskuläsionen und traumatisch induzierten Meniskuläsionen zu unterscheiden (act. II M6/4). Gemäss gutachterlich etablierter Literatur sei die traumatische Meniskuläsion nur möglich, wenn die physiologischen Belastungsgrenzen überschritten würden. Dann jedoch werde gefordert, dass auch schützende Strukturen wie Kapselbandapparat mitgeschädigt seien. Dies betreffe die Seitenbänder des Kniegelenks sowie die beiden Kreuzbänder.

Hier stelle der traumatische Meniskusschaden sehr häufig eine Folge der sogenannten "Unhappy Triad" dar, einer dreifachen Strukturverletzung von vorderem Kreuzband, medialem Seitenband und einem oder beiden Menisken. Dies sei hier eindeutig, bereits rein zeitlich unmöglich, nicht der Fall gewesen, denn eine Bandläsion hätte mit sehr starker Wahrscheinlichkeit eine sehr zeitnahe Behandlung am linken Knie nötig gemacht (act. II M6/5). Zweifelsfrei sei es anlässlich des gemeldeten Ereignisses weder zu einem Achsenstress gekommen, der die Kollateralbänder, die Kapsel und fallweise Menisci und Knorpel schädigen könne, noch zu einem Rotationsstress, der die Kreuzbänder und Menisci, aber auch Knorpel und die Gelenkkapsel gefährde, noch zu einem kombinierten Stress (Achse, Rotation), der sämtliche Kniebinnenstrukturen inklusive des Streckapparates erfassen könne. Vielmehr seien hier die für degenerative Meniskusküsläsionen genannten Kriterien als erfüllt anzusehen (Hergang Bagatelle, mässige, unspezifische Symptomatik [hier MRI mehr als ein Jahr danach], kein subchondrales Ödem, vorbestehende Arthrose am Knie). Bezogen auf die im vorliegenden Fall bekannten anamnestischen und klinischen sowie bildgebenden Angaben habe der Versicherte am 21. Januar 2022 zweifelsfrei kein erhebliches Knie trauma einer "Unhappy Triad" mit einer traumatisch induzierten Meniskusküsläsion unter obligat geforderter Bandläsion erlitten (act. II M6/6). Der Status quo sine vel ante sei spätestens drei bis vier Wochen nach dem Ereignis wieder erreicht gewesen (act. II M6/7).

3.2.6 In der Stellungnahme des Vereins E. _____ vom 14. August 2023 hielt Dr. med. F. _____ zu Händen der Beschwerdeführerin fest, zusammenfassend seien drei Erkenntnisse wichtig: Das beschriebene Ereignis vom 24. Januar 2022 (recte 21. Januar) müsse trotz der Unschärfe der Rekonstruierbarkeit als grundsätzlich geeignet für die Entstehung einer Meniskusküsläsion betrachtet werden. Mit Sicherheit könne dabei nicht von einer "physiologischen" Belastung ausgegangen werden. Mit 13 Monaten Abstand zum Ereignis könnten in der Bildgebung lediglich Folgen von erheblichen Verletzungen, jedoch keine leichte bis mässige Zusatzverletzungen (wie Zerrungen, Bone bruise, Blutungen, usw.) nachgewiesen werden. Letztere könnten zeitnah sehr wohl eine frisch entstandene traumatische Küsläsion belegen. Damit sei die vom beratenden Arzt geäusserte Folgerung aus dem MRI-Befund als nicht fachgerecht zu sehen. In der Stellungnahme

der Beschwerdegegnerin sei das notwendige Kernelement für die Leistungsbefreiung der Unfallversicherung, nämlich der Nachweis, dass die Meniskusläsion vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, gar nicht erbracht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 7/3).

3.3 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.4 Der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023 (act. II K7) stützt sich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 11. Juli 2023 (act. II M6). Diese erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an ein Aktengutachten und erbringt vollen Beweis. Dass der beratende Arzt

der Beschwerdegegnerin keine klinische Exploration des Versicherten durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärung doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Urteil des BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Dr. med. D._____ setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis des Geschehensablaufes sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinander und stützte seine Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebende Untersuchung (act. II M2, M6/6 und /8 ff.). Auch nahm er einlässlich zu der im Einspracheverfahren eingereichten Einschätzung von Dr. med. F._____ vom 7. Juni 2023 (act. II M5) Stellung und zeigte dabei überzeugend auf, weshalb an der Beurteilung festgehalten werde. Auf die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin ist abzustellen.

Dr. med. D._____ legte nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb die unfallkausalen Beschwerden am linken Knie spätestens drei bis vier Wochen nach dem Ereignis 21. Januar 2022 als ausgeheilt zu betrachten waren, mithin der Status quo sine vel ante erreicht war bzw. die ab diesem Zeitpunkt geklagten Kniebeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem besagten Ereignis standen. Die mittels MRI-Bildgebung vom 20. März 2023, mit einer Latenzzeit von 13 Monaten zum Ereignis einer Kniedistorsion erhobenen Befunde eines Innenmeniskusrisses an der Basis und am Hinterhorn bei dokumentierter Bandstabilität stehen nicht überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis vom 21. Januar 2022, wie Dr. med. D._____ nachvollziehbar ausführt (act. II M6/4). Zudem zeigte er mit Verweis auf wissenschaftliche Erkenntnisse schlüssig auf, dass die anamnestischen, klinischen und bildgebenden Angaben keine für den Nachweis einer traumatisch bedingten Meniskusläsion sprechenden Begleitverletzungen und/oder Bewegungsmomente bzw. Mechanismen aufweisen. Damit kann eine solche – trotz der vom E._____ -Arzt geltend gemachten fehlenden Gewebedegeneration (vgl. act. II K5/2) – zuverlässig ausgeschlossen werden. Die weiterhin

geklagten Beschwerden am linken Knie sind somit einzig auf degenerative Veränderungen zurückzuführen (act. II M6/5 f.). Ferner legte Dr. med. D. _____ auch dar, dass die Rissform (als zwar untergeordnetes Kriterium) ebenfalls für einen degenerativen bzw. gegen einen traumatischen Meniskusschaden spricht (act. II M6/6).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, der Versicherte sei bis zum Unfallereignis medizinisch am linken Knie unbelastet gewesen (Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 5), vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung 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 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2). Ebenso lässt sich aus dem Umstand, dass ein stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Urteil des BGer 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 6.1). Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der Tatsache, dass der Unfall lediglich zu einer Distorsion des Kniegelenkes führte ("Mein linkes Bein ist hängengeblieben und ich bin aufs Gesäss gefallen. Dabei habe ich mir das linke Knie verdreht ..."; act. II K1/2), ist nachvollziehbar, dass Dr. med. D. _____ von einem bloss "symptomatisch werden vorbestehender Befunde" ausging und die unfallkausalen Beschwerden spätestens drei bis vier Wochen nach dem Ereignis als abgeklungen erachtete.

Schliesslich vermag auch die mit der Beschwerde eingereichte Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 14. August 2023 (act. I 7) keine auch nur geringen Zweifel an dessen Beurteilung zu wecken. Dies, zumal sich daraus keine wesentlichen Aspekte ergeben, die im Rahmen der Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ vom 11. Juli 2023 (act. II M6) unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Vielmehr weist auch der E. _____-Arzt darauf hin, dass in der mit einem zeitlichen Abstand von 13 Monaten zum Ereignis erfolgten Bildgebung lediglich (noch) Folgen von erheblichen Zusatzverletzungen nachgewiesen werden

könnten (act. I 7/2 f.), was hier nicht der Fall ist. Im Übrigen reichte die blossе Möglichkeit des Bestehens allfälliger leichter bis mässiger Zusatzverletzungen zeitnah nach dem Ereignis ohnehin nicht zum Nachweis einer unfallbedingten Ursache (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

3.5 In der Gesamtschau genügt die Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 11. Juli 2023 (act. II M6) als Entscheidungsgrundlage und es ist dementsprechend spätestens am 18. Februar 2022 von einem erreichten Status quo sine vel ante auszugehen. Mit der Beurteilung von Dr. med. D._____ ist ebenfalls erstellt, dass der bildgebend festgestellte Meniskusriss nicht auf den Unfall vom 21. Januar 2022 zurückzuführen ist. Die Beschwerdegegnerin hat den Nachweis erbracht, dass das besagte Ereignis keine auch nur geringe Teilursache des Meniskusrisses bildet. Damit ist gleichzeitig erstellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Hinweise auf ein nach dem Unfall vom 21. Januar 2022 eingetretenes initiales Ereignis, das Anlass zu Weiterungen geben könnte, gibt es nicht; ein solches wird auch nicht geltend gemacht. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen und die Beschwerdegegnerin von ihrer Pflicht befreit (vgl. BGE 146 V 51 Regeste und E. 9.2 S. 71).

Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere die eventualiter beantragte Beauftragung eines "unabhängigen" Sachverständigen (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 3) – in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4) erübrigen.

3.6 Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 18. Februar 2022 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 2023 (act. II K7) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben

4.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz liegt hier nicht vor (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133), womit der ob-siegenden Beschwerdegegnerin keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - EGK Grundversicherungen AG
 - Rechtsanwalt Dr. A. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - B. _____
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.