

UV 200 2024 668
FUE/REL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. April 2025

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin MLaw C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 3. September 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1995 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Unfall-Meldung vom 19. Juni 2023 am TT. Juni 2023 während eines Fussballspiels beim Spielen einer Flanke eine Verdrehung des linken Knies zuzog (Allgemeine Akten der AXA [act. II] A1, A3). Zunächst mit Mitteilung vom 27. September 2023 (act. II A8) und nach Einwand des Versicherten (act. II A11) mit Verfügung vom 31. Januar 2024 lehnte die AXA gestützt auf einen versicherungsmedizinischen Bericht (Medizinische Akten der AXA [act. IIA] M6) ihre Leistungspflicht ab mit der Begründung, es liege weder ein Unfallereignis noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor (act. II A18). Die Einsprache des Versicherten vom 9. Februar 2024 (act. II A20) wies die AXA mit Entscheid vom 3. September 2024 ab (act. II A22).

B.

Mit Eingabe vom 27. September 2024 erhob der Versicherte – wie bereits im Einspracheverfahren vertreten durch Rechtsanwältin MLaw C. _____ – Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines orthopädischen und radiologischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese danach über die gesetzlichen Ansprüche entscheide.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine ins Recht gelegte Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Dezember 2024 (act. IIA M8) die Abweisung der Beschwerde.

Mit unaufgeforderter Replik vom 13. Januar 2025 hält der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

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 3. September 2024 (act. II A22). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom TT. Juni 2023.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). Fehlt eines dieser Elemente, ist das Ereignis nicht als Unfall zu qualifizieren, sondern die durch das Ereignis verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung gegebenenfalls als Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG; BGE 150 V 229 E. 3 S. 230).

2.2

2.2.1 Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwie-

gende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 150 V 229 E. 4.1.1 S. 231, 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2021 UV Nr. 12 S. 59, 8C_368/2020 E. 4.2, 2020 UV Nr. 32 S. 129, 8C_707/2019 E. 3).

2.2.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2023 UV Nr. 13 S. 40, 8C_24/2022 E. 3.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (SVR 2023 UV Nr. 13 S. 40, 8C_24/2022 E. 3.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.2.3 Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (SVR 2024 UV Nr. 11 S. 47, 8C_159/2023 E. 3.3, 2008 UV Nr. 4 S. 13, U 411/05 E. 3.3).

2.3

2.3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche

(lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.3.2 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

2.3.3 Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so verein-

facht 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 30. August 2023 (act. IIA M4) hielten Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____, beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie dipl. Arzt G. _____ die Diagnose einer lateralen Meniskusvorderhornläsion links bei Distorsionstrauma am TT. Juni 2023 und anamnestisch einen Status nach zweimaliger Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie rechts fest.

3.1.2 Im versicherungsmedizinischen Bericht vom 11. Januar 2024 (act. IIA M6) diagnostizierte Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, eine laterale Meniskusvorderhornläsion links bei Distorsionstrauma am TT. Juni 2023 und anamnestisch einen Status nach zweimaliger Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie rechts (S. 2). Es lägen mit den Meniskusrisen gesicherte Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Die Körperschädigungen seien vorwiegend (> 50 %) auf Abnützung oder Er-

krankung zurückzuführen. Im MRI vom 21. Juni 2023 hätten sich keine frischen Verletzungszeichen gezeigt, es hätten sich hingegen eine Komplexläsion des Aussenmeniskus und ein Stressödem am seitlichen lateralen Femurkondylus präsentiert. Gemäss versicherungsmedizinischer Standardliteratur existierten keine isolierten traumatischen Meniskusverletzungen, sondern lediglich isolierte degenerative Meniskusläsionen. Die Komplexläsion des Aussenmeniskus sei vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen (S. 3).

3.1.3 Im Bericht vom 11. September 2024 (act. IIA M7) diagnostizierte PD Dr. med. I. _____, Facharzt für Radiologie, nach Einsicht in die Unterlagen zur MRI-Untersuchung vom 21. Juni 2023 eine Läsion des Aussenmeniskus im Übergang der Pars intermedia zum Vorderhorn mit linearer intrameniskaler Komponente ausgehend von der Meniskusbasis sowie Beteiligung der meniskokapsulären bzw. meniskotibialen Aufhängung. Die horizontale Komponente erreiche nur fraglich die Meniskusunterfläche, sie grenze direkt an einen diskreten radiären Spitzeneinriss des inneren Meniskusdrittels. Es bestehe eine moderate Ausdehnung der Läsion bis an die vordere Meniskuswurzel (intrameniskal) und ein diskretes angrenzendes subchondrales Knochenmarksödem des lateralen Femurkondylus (S. 3 Ziff. 3). Beurteilend führte er aus, es liege keine klassische, horizontale, degenerativ bedingte Meniskusläsion vor. Es handle sich um einen Defekt an der Meniskusbasis entlang der meniskokapsulären Aufhängung unter Einschluss vor allem der meniskotibialen Ligamente, der vertikal verlaufe und der eine lineare Ausdehnung in das Meniskuskorpus ausgehend von dem Basisdefekt aufweise. Zusätzlich zeige sich noch eine diskrete radiäre Komponente an der Meniskusspitze, die aufgrund der Lokalisation (Aussenmeniskus, Übergang Pars intermedia/Vorderhorn) und Ausprägung ebenfalls vorwiegend als traumaassoziiert eingestuft werde. Des Weiteren zeige sich eine Fortsetzung des Defektes bis zur vorderen Meniskuswurzel in Form einer punktförmigen bzw. partiell linearen Signalerhöhung, wobei letzteres kontrovers diskutiert werden könne als Ausdehnung der Primärläsion bis an die vordere Meniskuswurzel (ereigniskausal) versus eine vorbestehende intrameniskale Degeneration. Es sei nicht möglich, eine dahingehend vollständige Differenzierung vorzunehmen. Es liege eine umschriebene Meniskusläsion vor, die als primäre, vertikal verlaufende Läsion der me-

niskokapsulären Aufhängung zu interpretieren sei, und die nicht einer klassischen, degenerativ bedingten horizontalen Läsion entspreche, die beim älteren Patienten (mindestens 30 Jahre alt) auftrete. Der Beschwerdeführer sei deutlich unter 30 Jahre alt, sodass eine degenerative Meniskusläsion äusserst ungewöhnlich wäre, und es zeigten sich des Weiteren keinerlei anderen degenerativen Veränderungen innerhalb des Kniegelenks, keine Knorpelläsion, keine Degeneration der Ligamente oder der übrigen meniskalen Strukturen. Abgesehen von der Meniskusläsion seien die Gelenkstrukturen völlig unauffällig dargestellt. Zusammenfassend liege mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Meniskusverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, die nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, sondern einem vorausgegangenen Trauma bzw. Ereignis zuzuordnen sei (Ziff. 4).

3.1.4 Im Aktenbericht vom 12. Dezember 2024 (act. IIA M8) hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, gesamtbilanzierend fest, dass sich nach systematischer Analyse aller relevanten, versicherungsmedizinischen Kriterien das kongruente Bild einer relevanten degenerativen Vorschädigung anterolateral an der Prädilektionsstelle im Aussenmeniskus zeige (S. 4 Ziff. II). Die Interpretation der Befunde durch PD Dr. med. I._____, sei nicht nachvollziehbar. Der von PD Dr. med. I._____, beschriebene Befund eines kleinen Einrisses über einen Drittel der Querdistanz am Übergang zum Vorderhorn sei ein klares Indiz, dass keine erhebliche Rotationsbelastung stattgefunden habe und die Kontinuitätstrennung nicht traumatisch sei, da der Meniskus sonst hätte quer-radiär durchgerissen sein müssen. Wenn er von vertikalen Zusammenhangstrennungen in der meniskotibialen Aufhängung und von horizontalen Zusammenhangstrennungen eher im Vorderhorn bei dortiger Signalalteration der Meniskussubstanz bis ins Wurzelgebiet spreche, kämen damit klar degenerative Elemente zum Ausdruck. Zudem habe PD Dr. med. I._____, ebenfalls ein kleines Meniskusganglion erkannt, womit alle Charakteristika einer vorbestehenden Meniskusabnutzung im Übergangsbereich Corpus zu Vorderhorn an der Prädilektionsstelle im Aussenmeniskus genannt seien, die für ihre Entstehung ohne Trauma ständen (Ziff. III.1). Seiner Erfahrung nach könnten derartige Manifestationen an dieser Stelle auch in den Zwanzigerjahren ohne klar nennbares Ereignis auftreten. Der Radiologe

PD Dr. med. I. _____ könne solche Erfahrungen eines Orthopäden nicht mitbringen, so dass jedenfalls nicht allein auf seine Bildinterpretation abgestellt werden könne, zumal keine Auseinandersetzung mit den anderen versicherungsmedizinischen Kriterien und keine Abstützung in der Literatur stattgefunden habe (S. 5).

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 wider-sprechenden 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).

3.2.1 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).

3.2.2 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 mitzubewerten. 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 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; 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).

3.3

3.3.1 Aufgrund der Akten steht in tatsächlicher Hinsicht fest, dass der Beschwerdeführer am TT. Juni 2023 etwa um 19.00 Uhr während eines Fussballspiels das Knie des linken Standbeines bei der Schussabgabe im Sinne einer Flanke bzw. eines Freistosses verdrehte (vgl. Schadenmeldung vom 19. Juni 2023 [act. II A1], Fragebogen vom 26. Juni 2023 [act. II A3] und auch Aufzeichnungen der Erstbehandler [act. IIA M3]). Hierbei ist gemäss seinen eigenen Aussagen – abgesehen vom Verdrehen des Knies – nichts Besonderes oder Spezielles wie ein Ausgleiten, Sturz, Anschlagen oder ähnliches geschehen. Auf diese Angaben kann abgestellt werden.

3.3.2 Ausgehend von diesem Ablauf des Ereignisses vom TT. Juni 2023 ist zu prüfen, ob dieses als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1 hiervor) zu qualifizieren ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors (vgl. E. 2.2.1 hiervor) gegeben ist. Vorliegend bestehen – anders als in der Beschwerde vorgebracht wird (S. 5 Rz. 9 ff.) – keine Anhaltspunkte dafür, dass ein in der Aussenwelt begründeter Umstand (z.B. Zusammenstoss mit einem Mitspieler oder Gegenstand) den natürlichen Ablauf der Körperbewegung programmwidrig gestört hätte (vgl. E. 2.2.2 vorstehend). Nicht erstellt ist weiter, dass der Bewegungsablauf ausserhalb der Spannweite des Üblichen abgelaufen wäre, insbesondere ist der Beschwerdeführer vor dem Verdrehen des Knies nicht gestürzt oder ausgeglichen (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Allein der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer bei einem an sich "normalen Bewegungsablauf" eine Kniedistorsion zugezogen hat, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, denn nach der Rechtsprechung bezieht sich das

Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 4.2 und 8C_802/2012 vom 29. April 2013 E. 6, in denen der Unfallbegriff im Zusammenhang mit Kniedistorsionen beurteilt wurde). Damit ist der Unfallbegriff mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt.

3.3.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) von Art. 6 UVG unabhängig voneinander und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen (BGE 146 V 51 E. 8.5 S. 69). Damit ist nachfolgend zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht. Vorliegend ist zu Recht unbestritten, dass mit der diagnostizierten Meniskusvorderhornläsion (vgl. act. IIA M4) eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vorliegt (Beschwerde S. 6 Rz. 15 ff., Beschwerdeantwort S. 1 Ziff. 2; vgl. E. 2.3.1 hiervor). Damit ergibt sich eine Beweiserleichterung zu Gunsten des Beschwerdeführers im Sinne einer gesetzlichen Vermutung: Unabhängig vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses wird eine Leistungspflicht des Unfallversicherungsträgers bei Vorliegen einer Listenverletzung begründet, von der sich dieser nur durch den Nachweis befreien kann, dass eine Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69; vgl. E. 2.3.2 f. hiervor).

3.4 Die Beschwerdegegnerin vertritt in der Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2024 die Auffassung, dass die Meniskusläsion vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, wobei sie sich in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilungen der Dres. med. H. _____ vom 11. Januar 2024 (act. IIA M6) und D. _____ vom 12. Dezember 2024 (act. IIA M8) stützt. Letztere – wie im Übrigen auch der Bericht des PD Dr. med. I. _____ vom 11. September 2024 (act. IIA M7) – wurde nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. September 2024 (act. II A22) erstellt, doch erlauben beide medizinischen Dokumente Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation, weshalb sie grundsätzlich zu berücksichtigen sind (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4).

Dr. med. H._____ beschränkte sich im Bericht vom 11. Januar 2024 (act. IIA M6 S. 3) in der Begründung, weshalb die Komplexläsion des Aus-senmeniskus vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei, auf das Ar-gument, es existierten gemäss versicherungsmedizinischer Standardlitera-tur keine isolierten traumatischen Meniskusverletzungen, sondern lediglich isolierte degenerative Meniskusk-läsionen. Eine solch allgemein gehaltene Begründung allein kann offenkundig nicht genügen, um den Entlastungs-beweis zu erbringen. Dies umso weniger, als diese Aussage in ihrer Abso-lutheit gemäss der von der Beschwerdegegnerin selbst angeführten Be-gründung im Einspracheentscheid vom 3. September 2024 unter Hinweis auf einschlägige Literatur (vgl. act. II A22 S. 6 Ziff. 4.2.3.3) nicht zuzutreffen scheint. Demgegenüber zog Dr. med. D._____ wie von der Rechtspre-chung gefordert (vgl. E. 2.3.3 hiervor und SVR 2022 UV Nr. 37 S. 146, 8C_593/2021 E. 2.3) weitere Elemente in seine Beurteilung vom 12. De-zember 2024 (act. IIA M8) mit ein, wobei er – abweichend von der Beurtei-lung des Radiologen PD Dr. med. I._____ vom 11. September 2024 (act. IIA M7) – aus der Bildgebung vom 21. Juni 2023 (act. IIA M1) "Zei-chen einer deutlichen Degeneration" und "klar degenerative Elemente" ab-leitete (act. IIA M8 S. 1 Ziff. I, S. 4 Ziff. II.7 und S. 4 Ziff. III.1). PD Dr. med. I._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 11. September 2024 zur MR-Untersuchung des linken Kniegelenks vom 21. Juni 2023 (act. IIA M1) hin-gegen fest, dass sich direkt an der Meniskusbasis eine diffuse Signaler-höhung des Weichteilgewebes bis zum Tractus iliotibialis zeige (act. IIA M7 S. 2 Ziff. 2), und legte diesbezüglich beurteilend dar, die Fortsetzung des Defektes bis zur vorderen Meniskuswurzel in Form einer punktförmigen bzw. partiell linearen Signalerhöhung könne kontrovers diskutiert werden: Entweder könne die Signalerhöhung als Ausdehnung der Primärläsion bis an die vordere Meniskuswurzel ereigniskausal sein oder aber als eine vor-bestehende intrameniskale Degeneration auftreten; eine dahingehend vollständige Differenzierung sei nicht möglich (S. 3 Ziff. 4). Zu den Befun-den hielt er weiter fest, dass auch die Ausbildung eines kleinen Meniskus-ganglions an der Meniskusbasis mit einem Durchmesser von 2mm direkt ausgehend von der Läsion möglich sei (S. 2 Ziff. 2). Dr. med. D._____ legte hingegen nach Einsicht in das MRI vom 21. Juni 2023 (act. IIA M1) dar, die Meniskusstruktur im Vorderhorn sei mit kleinen zystischen Verän-derungen irregulär bzw. es bestehe eine Signalalteration der Meniskussub-

stanz bis ins Wurzelgebiet, womit "klar degenerative Elemente zum Ausdruck" kämen (act. IIA M8 S. 1 Ziff. I und S. 4 Ziff. II.7 und Ziff. III.1). Weshalb dieser Befund einzig als Degeneration zu werten ist bzw. weshalb entgegen den Ausführungen des Radiologen PD Dr. med. I. _____ eine Ausdehnung der Primärläsion bis an die vordere Meniskuswurzel ausgeschlossen werden kann, legte Dr. med. D. _____ mit keinem Wort dar und dies ist auch nicht ersichtlich. Insoweit besteht eine unaufgelöste diskrepante Beurteilung dieses Befundes. Weiter führte Dr. med. D. _____ aus, PD Dr. med. I. _____ habe "ebenfalls" ein – von ihm als Zeichen für eine Degeneration gewertetes – kleines Meniskusganglion festgestellt, womit letzterer alle Charakteristika einer Meniskusabnützung genannt habe, die ohne Trauma entstehe (act. IIA M8 S. 4 Ziff. III.1). Dr. med. D. _____ selbst hatte aber nach Einsicht in die Bildgebung kein Ganglion befundet (act. IIA M8 S. 4 Ziff. II.7) und auch PD Dr. med. I. _____ hielt das Vorliegen eines Ganglions allein für "möglich" (act. IIA M7 S. 2 Ziff. 2). Die blossе Möglichkeit eines Ganglions genügt indes nicht, um den Schluss auf ein degeneratives Geschehen zu ziehen. Zusammenfassend bestehen aufgrund der diskrepanten Einschätzung zu allfälligen degenerativen Vorzuständen zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.2.2 hiervor) an der Beurteilung der beratenden Ärzte Dres. med. H. _____ vom 11. Januar 2024 (act. IIA M 6) und D. _____ vom 12. Dezember 2024 (act. IIA M8). Folglich sind weitere Abklärungen in Bezug auf die strittigen degenerativen Befunde gemäss der Bildgebung vom 21. Juni 2023 (act. IIA M1) notwendig. Im Rahmen der vorzunehmenden orthopädischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin sodann auch die bisher unzureichend abgeklärten Punkte (Familienanamnese hinsichtlich Meniskusschäden, Exposition in Sport und Beruf, Vorschädigung etc. [vgl. act. IIA M8 S. 3 Ziff. II.1 ff.]) zu vervollständigen haben.

4.

Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 3. September 2024 (act. II A22) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein orthopädisches

Gutachten veranlasse und hernach über den Leistungsanspruch neu verfüge.

5.

5.1 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.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 13. Januar 2025 hat Rechtsanwältin M^Law C. _____ ein Honorar von Fr. 1'750.– (7 Stunden à Fr. 250.–), eine Auslagenpauschale von Fr. 52.50 (3 % vom Honorar) sowie die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 146.– geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz ist somit auf Fr. 1'948.50 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 3. September 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'948.50 (inkl. Auslagen, MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Rechtsanwältin MLaw C. _____ 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.