

200 24 680 UV
KOJ/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Dezember 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Germann

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG

Place de Milan, 1001 Lausanne

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. September 2024



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zog sich beim ... am 5. Februar 2023 eine Kniegelenkskomplexverletzung links zu, welche am 14. März 2023 operativ versorgt wurde (Akten der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG [nachfolgend Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 3 f.).

Ab dem 1. Mai 2023 war der Versicherte bei der B. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der Vaudoise gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er mit Unfallmeldung UVG vom 15. September 2023 mitteilen liess, am 24. Mai 2023 auf einer Treppe ausgerutscht zu sein und sich dabei das linke Knie (Riss des Meniskus) verletzt zu haben (Akten der Vaudoise [act. II] 6). Die Vaudoise anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie Heilbehandlung gewährte und Taggelder ausrichtete (act. II 17). In der Folge liess sie den Versicherten einen Fragebogen zum Ereignis ausfüllen (act. II 23), holte weitere Berichte von Behandlern ein und legte das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vor (act. II 43). Mit Verfügung vom 29. April 2024 (act. II 44) stellte die Vaudoise ihre Leistungen per 14. Juni 2023 mit der Begründung ein, der Status quo ante sei zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 46) wies die Vaudoise mit Entscheid vom 5. September 2024 ab (act. II 48).

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 4. Oktober 2024 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Ausrichtung von Versicherungsleistungen in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Mai 2023.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 die Verfügung vom 29. April 2024 (act. II 44) bestätigende Einspracheentscheid vom 5. September 2024 (act. II 48). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Mai 2023.

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 (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 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).

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

2.3.2 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 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 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 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220, 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

Das Ereignis vom 24. Mai 2023, bei welchem der Beschwerdeführer mit dem rechten Fuss auf einer Treppe abrutschte und mit dem linken Fuss versuchte, einen drohenden Sturz reflexartig aufzufangen (act. II 6 S. 1), wodurch es zu einer Überlastung des (am 14. März 2023 operierten [act. II 4 S. 1]) linken Kniegelenks kam (act. II 7 S. 1), stellt einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) dar (vgl. E. 2.2 vorne). Dies anerkennt denn auch die Beschwerdegegnerin (act. II 48 S. 4 E. 2.3; Beschwerdeantwort S. 3).

4.

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Frage der Kausalität der das linke Knie betreffenden Befunde lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Am 5. Februar 2023 verletzte sich der Beschwerdeführer beim ... (act. II 2 S. 1). Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 23. Februar 2023 (act. II 3) unter Bezugnahme auf die Bildgebung mittels MRI (act. II 1 S. 1) eine Kniegelenkskomplexverletzung linksseitig vom 5. Februar 2023 mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes proximal, dorsomedialer Meniskuslongitudinalläsion und zweitgradiger medialer Kollateralbandläsion (S. 1). Am 14. März 2023 erfolgte ein operativer Eingriff in Form einer Arthroskopie des linken Kniegelenks, einer dorsomedialen Meniskusanfrischung und -naht sowie einer vorderen Kreuzbandersatzplastik mittels ligamentärem Quadricepssehnen transplantat (act. II 4 S. 1).

4.2 Im Bericht vom 25. April 2023 (act. II 5 S. 1 f.) hielt Dr. med. D. _____ im Rahmen einer klinischen Verlaufskontrolle fest, der Beschwerdeführer berichte grundsätzlich über einen erfreulichen Verlauf mit jedoch noch etwas eingeschränkter Beweglichkeit, neuerdings Schmerzen im Bereich des proximalen Schienbeinkopfes zentral. Die Mobilisation erfolge über kürzere Distanzen bereits unter Vollbelastung. In der Beurteilung

hielt Dr. med. D. _____ fest, es zeige sich ein fristgerechter postoperativer Verlauf (S. 1).

Im Bericht vom 8. Juni 2023 (act. II 7) diagnostizierte Dr. med. D. _____ im Rahmen einer planmässigen klinischen Verlaufskontrolle einen "St. n. [= Status nach] Abruptem Überbelastungsereignis bei Ausgleiten auf einer Treppe vom 23.05.2023". Der Beschwerdeführer berichte grundsätzlich über einen sehr erfreulichen Verlauf bis zu einem stattgehabten Überbelastungsereignis vor zwei Wochen, bei dem er mit der gesunden unteren Extremität auf einer Treppenstufe ausgerutscht sei und die gesamte Last mit der operierten Extremität in Flexion habe auffangen müssen. In der Folge sei es zu vermehrter Schwellung und Schmerzhaftigkeit, eingeschränkter Kniegelenksbeweglichkeit mit Rückgang der Symptomatik während den letzten Tagen gekommen. In der Beurteilung hielt Dr. med. D. _____ fest, es zeige sich ein absolut fristgerechter postoperativer Verlauf ohne Hinweis für ein Versagen des VKB-Rekonstrukt (VKB = vorderes Kreuzband) oder Meniskusrezidivproblematik. Er habe mit dem Beschwerdeführer zunächst die stadiengerechte Fortführung der rehabilitativen Massnahmen vereinbart; der Beschwerdeführer würde sich jederzeit melden, sollte sich die Symptomatik während den nächsten zwei Wochen nicht sukzessive zurückbilden. Dannzumal wäre die kernspintomographische Verlaufskontrolle zum Ausschluss eines Versagens der Meniskusnaht anzudenken. Im Falle eines unkomplizierten weiteren Verlaufes werde die Verlaufs-/Abschlusskontrolle Anfang August vereinbart.

4.3 Ein am 9. August 2023 mit der Fragestellung "St. n. Abruptem Überbelastungsereignis bei Ausgleiten auf einer Treppe vom 23.05.2023; Versagen Meniskusnaht?" durchgeführtes MRI wurde wie folgt beurteilt: "Lokale Dehiszenz des Hinterhorns des medialen Meniskus von 2,5 mm mit neuer Konturunterbrechung am ventralen Anteil des Hinterhorns des medialen Meniskus und lineare horizontale Konturunterbrechung des Hinterhorns, DD Erweiterung der Meniskusnaht respektive neuer Einriss. Status nach vorderer Kreuzbandplastik. Die Kreuzbandplastik ist [in] ihrer Kontinuität erhalten. Neu retropatellare Knorpelläsionen Grad II sowie am lateralen Tibiaplateau Grad I bis II" (act. II 8 S. 1).

4.4 Im Bericht vom 9. August 2023 (act. II 9) diagnostizierte Dr. med. D._____ ein Versagen der dorsomedialen Meniskusnaht bei St. n. erneutem Kniegelenksdistorsionstrauma vom "23.05.2023" nach vorderer Kreuzbandersatzplastik und dorsomedialer Meniskusnaht vom 14. März 2023 (S. 1). Es bestehe kernspintomographisch der klare Hinweis auf ein Versagen der medialen Meniskusnaht, dies wohl in Zusammenhang mit dem stattgehabten Kniegelenksdistorsionstrauma vom Mai dieses Jahres. Die fortbestehenden Beschwerden korrelierten mit diesem Befund, so dass sich die Frage des optimalen weiteren Procederes stelle (S. 2).

4.5 Am 28. August 2023 erfolgte ein operativer Eingriff mit diagnostischer Arthroskopie Kniegelenk links, Narbenresektion peripatellär, Knorpelglättung retropatellär, medialer Teilmeniskektomie sowie Restmeniskus-stabilisationsnaht (act. II 11 S. 1).

4.6 Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 22. April 2024 (act. II 43) fest, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe am 9. August 2023 in der MRT-Untersuchung des linken Knies eine posttraumatische Innenmeniskusrezidivläsion vorgelegen, welche mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich auf das Ereignis vom 7. Februar 2023 natürlich kausal zurückzuführen gewesen sei und welches zu dem Ereignis am 24. Mai 2023 mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit keinerlei Beeinflussung aufweise, da der Status quo ante wegen der dokumentierten Bandstabilität am linken Knie (gemäss Bericht Dr. med. D._____ vom 8. Juni 2023 [act. II 7]) nach dem Ereignis vom 24. Mai 2023 spätestens drei Wochen danach erreicht gewesen sei. Die Kriterien gutachterlich etablierter traumatisch induzierter Meniskusläsionen seien hier bei gesicherter Bandstabilität und fehlenden Meniskuszeichen bei Dr. med. D._____ am 8. Juni 2023 mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eindeutig und dokumentiert nicht erfüllt (S. 7).

5.

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 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).

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. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

5.1.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3) – 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. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

5.2

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht in Bezug auf das Ereignis vom 24. Mai 2023 anerkannt, die Leistungen jedoch per 14. Juni 2023 mit der Begründung eingestellt, der natürliche Kausalzusammenhang sei infolge Erreichens des Status quo ante dahingefallen (act. II 44 S. 1; 48 S. 5). Dabei stützte sie sich auf den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. C. _____ vom 22. April 2024 (act. II 43). Dieser begründete seine unter Hinweis auf Literaturstellen erfolgte Einschätzung namentlich damit, dass eine traumatische Meniskusläsion nur möglich sei, wenn die physiologischen Bewegungs- und Belastungsgrenzen überschritten würden. Dann werde jedoch gefordert, dass auch schützende Strukturen wie der Kapselbandapparat mitgeschädigt seien, was die Seitenbänder des Kniegelenkes sowie die beiden Kreuzbänder betreffe. 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. Dabei verwies Dr. med. C. _____ auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 8. Juni 2023 (act. II 7), worin ein stabiler Bandapparat dokumentiert worden sei (act. II 43 S. 7).

5.2.2 Nach dem Ereignis vom 24. Mai 2023, welches die Beschwerdegegnerin als Unfall und nicht als blosse Gelegenheitsursache anerkannte

(vgl. E. 3 vorne), wurde bildgebend und intraoperativ eine im Vergleich zum (operativ behandelten) Vorzustand organisch objektiv veränderte Befundlage in Form eines Versagens der Meniskusnaht respektive einer Reruptur des Meniskus dokumentiert und mittels einer Restmeniskusstabilisationsnaht am 28. August 2023 versorgt (act. II 8 S. 1; 9; 11 S. 1-3). Wenn Dr. med. C._____ deshalb in seiner Beurteilung einleitend festhielt, alle pathologischen Kniebefunde links seien vorbestehend zu dem Ereignis vom 24. Mai 2023 (act. II 43 S. 6), so trifft dies allein auf die im Zuge des Ereignisses vom 5. Februar 2023 (act. II 2 S. 1) zugezogene und am 14. März 2023 (act. II 4 S. 1) operierte Knieverletzung (mediale Meniskuslongitudinalläsion transmural sowie vordere Kreuzbandruptur proximal Kniegelenk links) zu, nicht jedoch auf die hier zur Diskussion stehende Reruptur des anlässlich der ersten Operation versorgten Meniskus (wobei zurzeit offen ist, wann und weshalb sich diese Reruptur ereignete). Letztere wurde von Dr. med. C._____ ausdrücklich bestätigt (act. II 43 S. 7), wenngleich der beratende Arzt von einer posttraumatischen Innenmeniskusrezidivläsion ausging. Seine Ausführungen tragen den hier spezifischen Gegebenheiten jedoch nicht hinreichend Rechnung. Namentlich ist nach derzeitiger Aktenlage davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls vom 24. Mai 2023 noch in – bis dahin regelrecht verlaufender (act. II 5 S. 1) – Rehabilitation stand und der Unfall vom 24. Mai 2023 damit ein noch im Heilungsprozess befindliches und potentiell nicht normal belastbares Knie betraf. Ob und wenn ja inwieweit die von Dr. med. C._____ ins Feld geführten Gesichtspunkte, die für und gegen eine traumatisch verursachte Meniskusläsion sprechen, auch in Bezug auf ein relativ frisch operiertes Knie respektive hinsichtlich einer potentiell noch in Abheilung begriffenen Meniskusnaht Gültigkeit beanspruchen, erschliesst sich deshalb nicht bzw. wäre unter den gegebenen Umständen näher zu erörtern gewesen, namentlich auch unter dem Gesichtspunkt einer allfälligen Teilkausalität. Wenngleich der Unfallversicherer nicht den Nachweis unfallfremder Faktoren zu erbringen hat, so hätte Dr. med. C._____ seine These einer posttraumatischen Innenmeniskusrezidivläsion näher erläutern bzw. darlegen müssen, inwiefern Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Meniskusnaht aus eigener Dynamik heraus – ohne äusseres Zutun – riss. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdegegnerin die Kausalität zum Ereignis vom 24. Mai 2023 anerkannte und demzufolge

für den Nachweis des Wegfalls jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen beweisbelastet ist (vgl. E. 2.3.2 vorne) und der behandelnde und operierende Arzt Dr. med. D. _____ den Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 24. Mai 2023 bejahte bzw. die Reruptur des Meniskus als traumatisch qualifizierte (act. II 9 S. 2; 11 S. 2). Zwar wird nicht verkannt, dass er im Bericht vom 8. Juni 2023 aufgrund einer klinischen Untersuchung einen stabilen Bandapparat befundete und das Vorliegen von Meniskuszeichen – "soweit konklusiv verwertbar", mithin bei damals fehlender Bildgebung – verneinte (act. II 7 S. 1). Einerseits stellt sich jedoch wie eingangs bereits dargelegt die Frage, inwieweit diese klinische Befundlage bei einem in Abheilung begriffenen operativ versorgten Knie für die Kausalitätsbeurteilung aussagekräftig ist. Andererseits klagte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 7. Juni 2023 über Symptome in Form vermehrter Schwellung, Schmerzhaftigkeit und eingeschränkter Kniegelenksbeweglichkeit. Entsprechend behielt Dr. med. D. _____ bei Andauern der Symptomatik eine bildgebende Untersuchung mittels MRI zum Ausschluss des Versagens der Meniskusnaht vor (act. II 7 S. 1), welche dann am 9. August 2023 (act. II 8 S. 1) bei weiterhin bestehenden (fluktuierenden) Beschwerden (act. II 9 S. 1) durchgeführt wurde und eine Reruptur des Meniskus zu Tage förderte. Dass nach dem Unfall vom 24. Mai 2023 ein weiteres Ereignis vorgefallen wäre, ist weder dokumentiert noch wird dergleichen geltend gemacht. Wenn Dr. med. C. _____ deshalb eine unfallbedingte Beschwerdesymptomatik bejaht, die Kausalität jedoch bereits nach drei Wochen als dahingefallen beurteilt, überzeugt dies nach derzeitiger Aktenlage respektive im Lichte der vorangehenden Ausführungen nicht.

5.2.3 Demnach bestehen angesichts der Berichte von Dr. med. D. _____ zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 5.1.3 vorne) an der versicherungsinternen Aktenbeurteilung des Dr. med. C. _____, womit gestützt darauf die Frage, ob der Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Mai 2023 und den Kniebeschwerden links überwiegend wahrscheinlich dahingefallen ist (vgl. E. 2.3.2 vorne), nicht abschliessend beantwortet werden kann. Dabei ist nicht von Beweislosigkeit auszugehen, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen (Art. 43 ATSG) vorzunehmen und ein verwaltungsexternes, auf den Akten und/oder einer

persönlichen Untersuchung basierendes orthopädisch(-chirurgisches) Gutachten zu veranlassen haben wird.

5.3 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 5. September 2024 (act. II 48) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

6.

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

6.2 Trotz teilweisen Obsiegens hat der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da die Interessenwahrung keinen Arbeitsaufwand erforderte, der den Rahmen dessen überschreitet, was der einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungsgesellschaft AG vom 5. 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 weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öff-

fentlich-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.