



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Februar 2026 (725 25 177)

Unfallversicherung

Unfallähnliche Körperschädigung / Entlastungsbeweis des Unfallversicherers

Besetzung

Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Sabrina Lützel-schwab

Parteien

A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-gegnerin

Betreff

Leistungen

A. Der 1964 geborene A.____ ist als Polizist für B.____ tätig. In dieser Eigenschaft war er bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Unfallmeldung vom 18. Oktober 2023 am 12. Oktober 2023 anlässlich eines internen Kurses mit auf dem Rücken fixierten Händen habe aufstehen müssen, wobei er sich das rechte Knie verdreht habe. Mit Schreiben vom 10. Juli 2024 und vom 30. Juli 2024 lehnte die Suva die Ausrichtung

von Versicherungsleistungen formlos ab. Dagegen opponierte der Versicherte am 15. Juli 2024 und am 5. August 2024 und verlangte den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung. Mit Verfügung vom 18. September 2024 lehnte die Suva die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab, weil das Ereignis vom 12. Oktober 2023 keinen Unfall im Rechtssinne darstelle und auch keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 2. April 2025 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Schreiben vom 19. Mai 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

C. Mit Vernehmlassung vom 23. Mai 2025 beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen.

D. Mit Verfügung vom 2. Juni 2025 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 19. Mai 2025 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmung ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher

(vgl. dazu BGE 147 V 161 E. 3.2; 129 V 177 E. 3.1) und ein adäquater Kausalzusammenhang (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.2) besteht.

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

2.3 In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig. 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).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche

Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

4.1 Zwischen den Parteien ist als erstes strittig, ob der Beschwerdeführer am 12. Oktober 2023 einen Unfall im oben (vgl. E. 2.1 hiavor) umschriebenen Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin verneint dies mit der Begründung, dass vorliegend das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht gegeben sei.

4.1.1 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 (BGE 142 V 219 E. 4.3.1; 134 V 72 E. 4.1). Praxisgemäss bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2020, 8C_368/2020, E. 4.2 mit Hinweisen).

4.1.2 Nach der Rechtsprechung kann das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors 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. 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. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist demgegenüber kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung. Ebenso taugen Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Ferner ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG deckt. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen).

4.2 Zum Ereignis vom 12. Oktober 2023 liegen folgende Angaben vor:

4.2.1 In der Schadenmeldung vom 18. Oktober 2023 gab der Beschwerdeführer an, er habe im Zuge eines obligatorischen internen Kurses zur persönlichen Sicherheit mit auf dem Rücken fixierten Händen aufstehen müssen. Dabei habe er sich das Knie verdreht und habe seither Schmerzen.

4.2.2 Anlässlich der Erstbehandlung vom 18. Oktober 2023 gab der Versicherte gemäss Arztzeugnis UVG gegenüber dem behandelnden Arzt, Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, an, er habe sich am 12. Oktober 2023 das Knie verdreht und seitdem Schmerzen.

4.2.3 Anlässlich der Konsultation vom 15. Dezember 2023 wurde im Bericht der Klinik D.____ vom 18. Dezember 2023 festgehalten, der Versicherte habe während eines Selbstverteidigungstrainings bei der Polizei eine Distorsion im rechten Knie erlitten.

4.2.4 In der E-Mail vom 1. Juli 2024 an die Beschwerdegegnerin führte der Beschwerdeführer zum fraglichen Ereignis aus, er habe am 12. Oktober 2023 an einer obligatorischen internen Weiterbildung (PSI, praktische Ausbildung in der persönlichen Sicherheit) teilgenommen. Thema dieses Kurses seien Techniken im Zusammenhang mit den Handfesseln gewesen. Ziel einer Lektion vom 12. Oktober 2023 sei es gewesen, eine mit Handfesseln fixierte, am Boden liegende Person auf die Beine zu bringen. Gemäss Übungsanleitung habe er sich auf dem Boden befunden, auf dem Bauch liegend und mit auf dem Rücken gefesselten Armen. Eine Kursteilnehmerin habe ihn in eine sitzende Position und anschliessend mittels Drehbewegung auf die Beine gebracht. Während dieser Aktion habe er sich durch die Drehbewegung das Knie verdreht und einen stechenden Schmerz verspürt. Wie sich später herausgestellt habe, habe er sich dabei einen Meniskusriss zugezogen.

4.3 Die aufgeführten Schilderungen des Sachverhalts, wie es sich am 12. Oktober 2023 ereignet haben soll, sind in sich konsistent. Sie stimmen auch mit den in der Einsprache vom 18. Oktober 2024 und der Beschwerde vom 19. Mai 2025 gemachten Schilderungen zum fraglichen Ereignis überein. In der Beschwerde vom 19. Mai 2025 brachte der Beschwerdeführer zudem vor, aus der Schilderung des Sachverhaltes gehe hervor, dass es sich um einen ungewöhnlichen

Vorgang handle, da er mit auf dem Rücken gefesselten Armen auf dem Boden gelegen habe und durch eine andere Person auf die Beine gebracht worden sei. Es habe folglich kein normales Aufstehen vorgelegen. Zudem sei es zu einem programmwidrigen Ablauf gekommen, als er sich beim Aufstehen das Knie verdreht habe.

4.4 Dem Beschwerdeführer kann insoweit zugestimmt werden, als es sich beim geschilderten Aufstehen nicht um ein gewöhnliches Aufstehen handelt. Dies gilt umso mehr, als die Bewegung nicht durch den Beschwerdeführer selbst, sondern durch eine andere Kursteilnehmerin ausgeübt wurde. Da seine Hände auf dem Rücken gefesselt waren, während er zunächst mit dem Bauch auf dem Boden lag und von der Kursteilnehmerin zuerst in eine sitzende Position und anschliessend in eine stehende Position gebracht wurde, waren seine eigenen Bewegungsmöglichkeiten denn auch massgeblich eingeschränkt. Mit dem Beschwerdeführer ist daher festzustellen, dass ein äusserer Faktor, vorliegend eine Drittperson, auf den Körper des Beschwerdeführers einwirkte. Darüber hinaus muss diesem äusseren Faktor jedoch zusätzlich das Merkmal der Ungewöhnlichkeit zukommen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (vgl. E. 4.1.1 hiavor). Vorliegend wurde im Rahmen eines internen Selbstverteidigungskurses eine Übung mit dem Beschwerdeführer durchgeführt. In der Tätigkeit als Polizist ist davon auszugehen, dass solche internen Weiterbildungen nicht aussergewöhnlich sind. Dass im Rahmen einer praktischen Ausbildung zur persönlichen Sicherheit zudem Übungen ausgeführt werden, bei denen Drittpersonen massgeblich mitwirken oder eine körperliche Zwangslage fingiert wird, begründet für sich keine Ungewöhnlichkeit. Auch wenn es sich nicht um ein gewöhnliches Aufstehen im alltäglichen Sinne handelt, fällt eine solche praktische Übungsausführung damit nicht aus dem gewöhnlichen Rahmen eines polizeilichen Weiterbildungskurses. Vielmehr ist Sinn und Zweck eines praktischen Kurses, dass die Übungen tatsächlich durchgeführt werden, um die Bewegungsabläufe zu "erproben". Die Ungewöhnlichkeit liegt vorliegend darin, dass die Übung zwar plangemäss durchgeführt wurde, der Beschwerdeführer sich dabei dennoch eine Verletzung zuzog. Mit anderen Worten liegt die Ungewöhnlichkeit in den Auswirkungen, die durch den äusseren Faktor begründet wurden, und nicht im äusseren Faktor selbst. Dem Sachverhalt ist zu entnehmen, dass die Übung planungsgemäss durchgeführt wurde, weshalb mangels Programmwidrigkeit auch nicht von einer unkoordinierten Bewegung im Sinne der Rechtsprechung ausgegangen werden kann (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Der Versicherte führte in seiner Beschwerde aus, es sei bereits von einem programmwidrigen Ablauf auszugehen, weil er sich beim Aufstehen das Knie verdreht habe. In der Replik vom 18. August 2025 hielt der Beschwerdeführer weiter fest, die Programmwidrigkeit liege darin, dass die Fremdeinwirkung den natürlichen Bewegungsablauf des Aufstehens programmwidrig gestört hatte. Dieser Auffassung kann nicht zugestimmt werden. Der natürliche Bewegungsablauf bezieht sich vorliegend gerade nicht auf ein gewöhnliches Aufstehen aus dem Sitzen. Vielmehr war beabsichtigt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Kurses mit Hilfe einer Drittperson bzw. vollständig durch die Drittperson in eine stehende Position gebracht wird. Weder aus dem Sachverhalt noch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers ergeben sich Anhaltspunkte für eine Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf während der Übungsausführung. Demnach fehlt es an einer Programmwidrigkeit im Sinne einer Abweichung vom üblichen Bewegungsablauf bzw. einer Störung des geplanten Bewegungsablaufs.

4.5 Im Ergebnis ist festzustellen, dass beim Ereignis vom 12. Oktober 2023 ein äusserer Faktor auf den Versicherten einwirkte. Es fehlt jedoch objektiv an der Ungewöhnlichkeit desselben. Mit der Beschwerdegegnerin ist daher davon auszugehen, dass vorliegend beim Ereignis vom 12. Oktober 2023 der Unfallbegriff im Rechtssinne mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt ist.

5.1 Zu prüfen ist als nächstes, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund des Vorliegens einer in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannten Listenverletzung besteht.

5.2 Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende Berichte vor:

5.2.1 In der Beurteilung des MRT der E.____ AG vom 14. November 2023 hielt Dr. med. F.____, Fachärztin für Radiologie, das Folgende fest: "Degeneration und langstreckiger horizontaler Riss im medialen Meniskushinterhorn. Intakter Knorpel im femorotibialen medialen Kompartiment. A.e. alt posttraumatisch narbig verdicktes proximales mediales Kollateralband. Intaktes vorderes und hinteres Kreuzband. Schwere kranialbetonte Femoropatellararthrose mit Knorpelglätze, Stressreaktionen/Zystenbildungen. Knorpeldefekte über der medialen Trochlea mit flauen subchondralen ossären Stressreaktionen. Leichtgradiger Kniegelenkerguss".

5.2.2 Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Dezember 2023 anlässlich der Konsultation vom 15. Dezember 2023 ein "Knie-Distorsionstrauma rechts vom 12. Oktober 2023 mit/bei eher degenerativer horizontaler medialer Meniskushinterhornläsion Patellofemoralarthrose". Unter "Beurteilung und Procedere" hielt er fest, dass sich beim MRT-Befund vor allem degenerative Veränderungen ohne klar frische Läsionen zeigen würden. Die darstellbare Meniskusläsion sei typischerweise auch eher von degenerativ-chronischer Natur und führe bei der Untersuchung zu keiner stärkeren Schmerzauslösung. Entsprechend sei ein konservatives Vorgehen besprochen worden, wobei eine routinemässige Verlaufskontrolle in sechs Wochen vorgesehen worden sei.

5.2.3 Gemäss Bericht vom 24. Januar 2024 von Dr. G.____ hätten sich im Vergleich zur Voruntersuchung fast unveränderte Befunde gezeigt. Im Bericht vom 12. April 2024 führte Dr. G.____ aus, dass sich klinisch noch leicht positive Meniskuszeichen in tiefer Flexion medialseitig zeigen würden, ansonsten sei der Befund unauffällig. Unter "Beurteilung und Procedere" hielt er fest, dass bei der Schmerzpersistenz über sechs Monate, mit zwar einer gewissen Besserung, aber keiner Schmerzfreiheit, ein Verlaufs-MRT des Kniegelenks durchgeführt werde, um den Meniskus erneut zu beurteilen.

5.2.4 In der Beurteilung des zweiten MRT der E.____ AG vom 12. April 2024 stellte PD Dr. med. H.____, FMH Radiologie, fest, "verglichen mit der Voruntersuchung vom 14. November 2023 ist der komplexe Einriss im Hinterhorn des medialen Meniskus leichtgradig geglättet, keine neu aufgetretene Risskomponente. Ähnliches Ausmass der schweren Knorpelschäden an der Patella, das kleine Ulkus an der medialen Femurtrochlea ist leichtgradig geglättet, weiterhin

angrenzend umschriebene synovitische Proliferationen parapatellar lateral. Kleines Knorpelulkus lateral tibial posterior, minimal akzentuierter als in der Voruntersuchung. Leichtgradig progredientes multilobuliertes ausgedehntes Ganglionsystem angrenzend an die posteromediale Kontur der proximalen Tibia mit etwas zunehmendem Weichteilödem, DD in erster Linie ausgehend vom Semimembranosus. Kleiner Gelenkerguss. Ansatzperiostose der Quadrizepssehne. Ansatzperiostose der Patellarsehne proximal mit kleinen Partialrupturen".

5.2.5 Dem Bericht von Dr. G.____ vom 3. Mai 2024 ist in Bezug auf das am 12. April 2024 durchgeführte MRT zu entnehmen, dass sich im MRT eine Progression der Rissbildung ausschliessen lasse. Im Gegenteil würden sich Zeichen einer gewissen Heilung des Risses zeigen. Entsprechend könne weiter konservativ behandelt werden. Im Bericht vom 24. Juni 2024 hielt Dr. G.____ sodann fest, es zeige sich ein guter Verlauf. Daher werde weiterhin konservativ behandelt mit Fortführung der Physiotherapie.

5.2.6 In der Kurzbeurteilung vom 4. Juli 2024 hielt Dr. med. I.____, FMH Chirurgie, interne Versicherungsmedizin der Suva, fest, dass eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Die Befunde im MRT vom 14. November 2023 würden nur degenerative Veränderungen (Femoropatellararthrose und degenerative Meniskuskla-sion) zeigen, was im Bericht vom 15. Dezember 2023 auch so bestätigt werde.

5.2.7 In der Stellungnahme vom 22. Juli 2024 führte Dr. G.____ aus, dass die MRT-Bildgebung den Verdacht einer medialen Meniskuskla-sion bestätigt habe. Es habe sich eine horizontale Rissbildung im medialen Meniskushinterhorn mit Zeichen einer Meniskusdegeneration gezeigt. Die degenerativen Veränderungen, welche zweifelsohne am Meniskus auch vor dem Unfall vorgelegen hätten, hätten eine Rissbildung wohl auch begünstigt. Ursache dafür sei aber das klare Distorsionstrauma mit den direkt danach auftretenden Beschwerden. Auch die Tatsache, dass der Patient vor dem Ereignis komplett schmerzfrei gewesen sei, mache ein Vorbestehen des Risses unwahrscheinlich.

5.2.8 Der Versicherungsmediziner Dr. med. univ. J.____, Arzt für Allgemeinmedizin, hielt in seiner Beurteilung vom 23. Juli 2024 fest, dass sich im vorliegenden MRT bei Durchsicht ausschliesslich degenerative Veränderungen mit teils schweren Knorpeldefekten retropatellar und im medialen Kompartiment, mit auch resultierenden typisch degenerativen horizontalen Kla-sionen im medialen Meniskushinterhorn finden lassen würden, welche über Jahre entstanden seien. Hinweise für frische Kla-sionen, welche bei normalem physiologischem Bewegungsablauf auch nicht zu erwarten seien, würden sich nicht finden. Weiter führte er aus, die vorliegenden Befunde seien auch nicht auf das Ereignis vom 27. Mai 2006 zurückzuführen. Im am 2. Juni 2006 durchgeführten MRT hätten sich keine Hinweise auf Verletzungen von Kniebinnenstrukturen gezeigt. Jedoch hätten bereits deutliche degenerative Veränderungen retropatellar in Form einer mässigen Chondromalazie Grad II bis Grad III vorgelegen.

5.2.9 Gemäss Beurteilung vom 26. März 2025 wurde Dr. J.____ von der Beschwerdegegnerin aufgefordert, eine ausführliche Begründung zu liefern, sollte er an seiner medizinischen Einschätzung festhalten. Mit Hinweis auf die beiden durchgeführten MRT und die Beurteilungen durch Dr.

F.____ vom 14. November 2023 und PD Dr. H.____ vom 12. April 2024 (vgl. E. 5.2.1 und 5.2.4 hiervor) hielt Dr. J.____ fest, dass sich die Beurteilung von Dr. F.____ von ausschliesslich teils schweren vorbestehenden degenerativen Befunden mit der Beurteilung bei eigener Durchsicht der Bilder decke. Im MRT habe die Radiologin auch die von ihr befundeten Auffälligkeiten separat mittels Pfeilen dokumentiert. Die Indikation für das fünf Monate später durchgeführte Verlaufs-MRT könne nicht schlüssig nachvollzogen werden, insbesondere weil sich im ersten MRT keine Hinweise auf unfallbedingte Schäden im Bereich des Meniskus gezeigt hätten. PD Dr. H.____ habe im MRT vom 12. April 2024 bezüglich der Komplexläsion eine leichtgradige Glättung im Vergleich zu den Vorbildern bei ansonsten gleichbleibenden Knorpelbefunden beschrieben. Auch habe sie die Befundbilder, welche sie zur Beurteilung herangezogen habe, mittels Pfeilen markiert. Bezüglich dieser Beurteilung sei festzuhalten, dass PD Dr. H.____ in ihrer Beurteilung Bilder markiert habe, welche eine Veränderung hätten zeigen sollen, obwohl eine tatsächliche Veränderung nicht ausgewiesen sei. Sie habe andere Bildausschnitte herangezogen, welche eine Veränderung vortäuschen würden. Tatsächlich würden sich unveränderte Befunde finden, wenn man korrekt die möglichst gleichen Schnittebenen vergleichen würde. Im Weiteren hielt Dr. J.____ fest, die Beurteilung von Dr. G.____, es würden sich bezüglich der Komplexläsion Zeichen einer gewissen Heilung des Risses zeigen, sich nicht nachvollziehen lassen. Ihm sei keine medizinische Fachliteratur bekannt, in welcher eine Abheilung einer Komplexläsion dokumentiert sei. Sollte Dr. G.____ über eine diesbezügliche evidenzbasierte Fachliteratur verfügen, sei er dankbar, wenn er ihm diese zur Verfügung stellen würde. Ferner sei die Behauptung des Rechtsvertreters, dass bei einer degenerativen Genese eine weitere Vergrösserung des Risses im Verlauf von fünf Monaten zu erwarten gewesen wäre, medizinisch ebenso wenig nachvollziehbar. Auch bezüglich dieser Behauptung sei ihm keine Fachliteratur bekannt.

5.3 Aus den genannten medizinischen Akten ergibt sich unbestrittenermassen, dass im Kniegelenk des Versicherten degenerative Veränderungen bestehen. Dies wurde sowohl in den Berichten von Dr. G.____ und Dr. J.____ als auch im Bericht von Dr. F.____ ausdrücklich festgehalten.

5.4 Bezüglich des Meniskusrisses kann den medizinischen Akten entnommen werden, dass sowohl die beiden Radiologinnen als auch der behandelnde Arzt einen (langstreckigen) horizontalen Riss im medialen Meniskushinterhorn feststellten. Dr. J.____ sprach in seiner Beurteilung vom 23. Juli 2024 von ausschliesslich degenerativen Veränderungen mit teils schweren Knorpeldefekten retropatellar und im medialen Kompartiment, mit auch resultierenden typisch degenerativen horizontalen Läsionen im medialen Meniskushinterhorn, welche über Jahre entstanden seien. Hinweise für frische Läsionen würden sich keine finden. Obschon sich die medizinischen Unterlagen in Bezug auf die Ursache widersprechen, bestätigten alle involvierten Mediziner das Vorliegen eines Meniskusrisses. Folglich ist das Vorliegen einer Listenerletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vorliegend zu bejahen.

6.1 Wie das Bundesgericht mit Urteil vom 10. Juni 2024, 8C_1/2024, unter Hinweis auf den vorstehend erwähnten Entscheid BGE 146 V 51 weiter hervorgehoben hat, 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. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. 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 (E. 3.2 des genannten Urteils vom 10. Juni 2024, 8C_1/2024, mit weiteren Hinweisen).

6.2 Mit Blick auf die vorstehende Rechtsprechung lässt sich festhalten, dass in den Berichten von Dr. J.____ vom 23. Juli 2024 und vom 26. Mai 2025 keine Auseinandersetzung mit dem gesamten Ursachenspektrum der Körperschädigung vorgenommen wird. Dass im rechten Kniegelenk degenerative Veränderungen vorliegen, wurde aus medizinischer Sicht übereinstimmend festgestellt. Dr. G.____ führte in seiner Stellungnahme aus, die degenerativen Veränderungen hätten zweifelsohne auch vor dem Unfall bereits vorgelegen und eine Rissbildung wohl begünstigt. Ursächlich sei jedoch das klare Distorsionstrauma mit den direkt danach auftretenden Beschwerden. Ein Vorbestehen des Risses sei unwahrscheinlich, weil der Versicherte vor diesem Ereignis komplett schmerzfrei gewesen sei. Der Einriss des Meniskus, ausgelöst durch das Unfallereignis, habe zu einer erheblichen Verschlechterung des degenerativen Vorzustandes geführt. Zu diesen Vorbringen, insbesondere zu den Umständen des erstmaligen Auftretens der Beschwerden, finden sich in den Berichten von Dr. J.____ keine Ausführungen. Die Ausführungen von Dr. J.____ im Bericht vom 26. März 2025 beziehen sich hauptsächlich auf die Frage, ob eine Heilung des Risses und eine Vergrösserung des Risses in einem bestimmten Zeitraum medizinisch begründet werden kann. Aus den Berichten von Dr. J.____ ergibt sich jedoch nicht, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Riss vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dr. J.____ hielt diesbezüglich lediglich fest, es bestünden teils schwere degenerative Veränderungen mit auch resultierenden typisch degenerativen horizontalen Läsionen im medialen Meniskushinterhorn, welche über Jahre entstanden seien, wobei sich keine Hinweise für frische Läsionen finden würden. Dies erklärt jedoch für sich allein nicht, weshalb die Schmerzen erstmalig zum Zeitpunkt der Drehbewegung am 12. Oktober 2023 aufgetreten sind und vermag die im Rahmen des Entlastungsbeweises geforderte Abwägung der Indizien, die für oder gegen eine Erkrankung als Auslöser der in Frage stehenden Körperschädigung sprechen, nicht zu ersetzen.

6.3 Da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung an die Beweismwürdigung hohe Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall nur gestützt auf versicherungsinterne Berichte entschieden werden soll, sind die medizinischen Ausführungen von Dr. J.____ in den Berichten vom 23. Juli 2024 und vom 26. Mai 2025 nicht ausreichend. Entgegen der Ansicht der

Beschwerdegegnerin kann gestützt auf diese Berichte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Meniskusriss überwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Den Berichten fehlt es nicht nur an der geforderten Abwägung der Ursachen und Indizien, die zur entsprechenden Körperschädigung geführt haben, sondern auch an jeglicher Begründung zur Verneinung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Meniskusriss und dem Vorfall vom 12. Oktober 2023. Es bestehen somit mindestens geringe Zweifel an der Verlässlichkeit der medizinischen Beurteilung durch Dr. J._____.

6.4 Am Ergebnis vermag auch nicht zu ändern, dass Dr. G._____ im Bericht vom 15. Dezember 2023 festhielt, dass die darstellbare Meniskusläsion typischerweise auch eher von degenerativ-chronischer Natur sei und bei der Untersuchung auch zu keiner stärkeren Schmerzauslösung geführt habe. In seiner Stellungnahme führte Dr. G._____ dazu aus, dass am Meniskus zweifelsohne degenerative Veränderungen bestünden und die Rissbildung wohl auch begünstigt hätten. Ursache für den Meniskusriss sei jedoch das klare Distorsionstrauma mit den direkt danach auftretenden Beschwerden. Die Tatsache, dass der Versicherte vor diesem Ereignis komplett schmerzfrei gewesen sei, mache ein Vorbesehen des Risses unwahrscheinlich. Die Einschätzung von Dr. G._____ wurde von Dr. J._____ nicht gewürdigt, was als weiteres Indiz Zweifel an der Vollständigkeit der versicherungsinternen medizinischen Abklärung begründet.

6.5 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Einschätzungen von Dr. J._____ nur unvollständig auf die zu beurteilende Thematik eingehen, weshalb darauf – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – nicht abgestellt werden kann.

7. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass heute eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit nicht möglich ist. Insbesondere lässt sich die massgebende Frage, ob die beim Versicherten diagnostizierte Listenverletzung (Meniskusriss) vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, und der Beschwerdegegnerin demzufolge der Entlastungsbeweis gelingt, gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht beantworten. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die vorstehend aufgeworfene Frage durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin anschliessend über ihre Leistungspflicht neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

8.1.1 Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.1.2 Beim Entscheid über die Verlegung der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage

der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Person, unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

8.1.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 11. September 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9.5833 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind auch die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 102.--. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'700.15 (9.5833 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 102.--) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8.2 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

8.3 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. April 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'700.15 (inklusive Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.