



Fall-Nr.: UV 2022/16
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 28.03.2023
Entscheiddatum: 02.03.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 02.03.2023

Art. 6 UVG. Ungenügende Aktenlage sowohl in Bezug auf die Beurteilung der Frage des Vorliegens eines Unfall bzw. initialen Ereignisses als auch einer traumatischen Kausalität der Gesundheitsschäden am Knie, insbesondere der bilateralen Meniskusläsionen. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2023, UV 2022/16).

Entscheid vom 2. März 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler

Geschäftsnr.

UV 2022/16

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Generali Allgemeine Versicherungen AG, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. August 2002 als Account Manager bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 30. Juni 2021 meldete die Arbeitgeberin der Generali einen Nichtberufsunfall des Versicherten vom 13. Juni 2021. Der Versicherte sei während des Tennisspielens auf dem Sand ausgerutscht, was zu einer Überbelastung des linken Knies geführt habe (UV-act. 2).

A.b. Mit Schreiben vom 1. Juli 2021 teilte die Generali dem Versicherten mit, dass sie die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung aufgrund der geringen Schadenaufwendungen ohne weitere Deckungsabklärung erbringen würde. Bei Komplikationen oder einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit behalte sie sich vor, ihren Entscheid zu überprüfen (UV-act. 5).

A.c. Am 2. Juli 2021 stellte die Klinik C.____ ein Gesuch um Kostengutsprache für eine offene Knierevision und Zystenentfernung rechtsseitig mit stationärem Aufenthalt bei geplantem Eintritt am 7. Juli 2021 (UV-act. 6 und 11). Ebenfalls am 2. Juli 2021 teilte die Generali dem Versicherten mit, sie benötige zur Behandlung des Schadenfalls weitere Informationen und ersuche um Rücksendung des beiliegenden Fragebogens (UV-act. 8 ff.). Ausserdem ersuchte sie gleichentags das (in der Unfallmeldung erwähnte) Röntgeninstitut D.____ um Zustellung sämtlicher medizinischer und allfälliger radiologischer Berichte (UV-act. 9).

A.d. Am 6. Juli 2021 reichte die Klinik C.____ nochmals ein Gesuch um Kostengutsprache ein, wobei neu das linke (und nicht das rechte) Knie operiert werden



sollte (UV-act. 14 und 15). Noch gleichentags übermittelte die Generali der Klinik C.____ per E-Mail die "Verzögerung der Kostengutsprache für Spitalaufenthalt" (auf dem Gesuch um Kostengutsprache wurde ein Stempel angebracht, wonach keine Kostengutsprache für den Eingriff/den Krankenhausaufenthalt erteilt werden könne, da sie nicht über alle notwendigen Informationen verfügen würden, vgl. UV-act. 13) und ersuchte um Zustellung sämtlicher medizinischer und allfälliger radiologischer Berichte (UV-act. 12).

A.e. Am 8. Juli 2021 stellte das Röntgeninstitut D.____ der Generali den Bericht zur MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks vom 22. Juni 2021 zu (UV-act. 16 und 17). Aus diesem ergibt sich, dass der Untersuch auf Zuweisung von Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Gruppenpraxis F.____, erfolgt ist. Als Indikation hatte der untersuchende Arzt des Röntgeninstituts D.____, Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, im Bericht "Knieschmerzen links seit Jahren an der medialen Seite ohne Trauma. Vor allem nach Belastung (Tennis)" festgehalten. Dr. G.____ hatte als Befunde eine Signalsteigerung im Meniskushinterhorn des medialen Meniskus mit Einstrahlung in die tibiale Oberfläche bzw. teilweise in den freien Rand im Sinne einer ausgedehnten Grad III-Läsion des medialen Meniskus mit auch angedeuteter Extrusion des Corpus des Meniskus aus dem Gelenk im medialen Kniekompartiment, eine leicht vermehrte Gelenkflüssigkeit und eine leichte Konturalteration des retropatellaren Knorpels erhoben. Der laterale Meniskus sowie die Kreuz- und Kollateralbänder hatten sich normal dargestellt (UV-act. 16).

A.f. Am 9. Juli 2021 erhielt die Generali (gemäss ihrem Aktenverzeichnis) vom Versicherten den seinerseits am 5. Juli 2021 ausgefüllten Fragebogen zurück. Darin gab der Versicherte an, er sei am 13. Juni 2021 beim Tennisspielen ausgerutscht. Dabei habe er sich das Knie verdreht und ein "Knacksen" gehört. Etwas Besonderes oder Aussergewöhnliches sei nicht passiert. Er habe das Spiel noch zu Ende gespielt. Es seien nur noch zwei "Games" gewesen. Er habe sich aber nicht mehr richtig bewegen können. Früher habe er keine Beschwerden an dieser Körperstelle gehabt. Als körperlich belastende sportliche Tätigkeiten übe er Fitness, Tennis und Eishockey aus. Die erste Behandlung habe am 2. Juli 2021 bei "Dr. H.____, Orthopädie I.____" stattgefunden. Andere Vorfälle, welche die Beschwerden ausgelöst haben könnten, seien nicht erinnerlich (UV-act. 18 f.).



A.g. Aus den der Generali nachfolgend im Juli 2021 von der I.____ bzw. des Klinikpartners, der Klinik C.____, zugestellten Berichten ergibt sich sodann folgendes Bild: Am 2. Juli 2021 hatte eine Untersuchung bei Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie I.____, stattgefunden. Aus dem dazugehörigen Sprechstundenbericht ergibt sich, dass diese Untersuchung ebenfalls auf Zuweisung von Dr. E.____ erfolgt war. Dr. H.____ hatte insbesondere die Befunde eines reizlosen Knies ohne Ergussbildung linksseitig, einer deutlichen Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt und positiv auslösbarer medialer Meniskuszeichen erhoben. In Bezug auf das Procedere hatte er festgehalten, dass aufgrund der eindeutigen Beschwerdesymptomatik ohne Besserungstendenz ein operatives Vorgehen empfohlen werde. Als Diagnose hatte er eine posttraumatische, dorsomediale Meniskusläsion links gestellt (UV-act. 19 f.). Gemäss dem Operationsbericht von Dr. H.____ vom 7. Juni (richtig: Juli [vgl. dazu auch den Austrittsbericht, UV-act. 23]) 2021 hatte Dr. H.____ beim Versicherten eine Knierevision links durchgeführt, welche laut OP-Bericht eine dorsomediale Meniskus-Teilentfernung, eine Exstirpation einer parameniskalen Zyste, eine Entfernung von freien Gelenkkörpern, eine laterale Meniskus-Teilentfernung am Hinterhorn-Bereich sowie eine Resektion der Plica mediopatellaris umfasst hatte. Die Beurteilung seitens Dr. H.____ hatte dahingehend gelautet, dass mit einem deutlichen Beschwerderückgang zu rechnen sei. Leichte Restbeschwerden aufgrund der vorbestehenden Chondropathie trochleär seien allenfalls möglich (UV-act. 21). Im Austrittsbericht vom 15. Juli 2021 (betreffend Aufenthalt vom 7. bis 8. Juli 2021 in der Klinik C.____) hatte Dr. H.____ einen unkomplizierten perioperativen Verlauf festgehalten. Am ersten Tag nach der Operation hätten sich reizfreie Lokalverhältnisse gezeigt. Es liege eine leichte Ergussbildung vor. Diese sei nicht punktionswürdig. Bei guter und selbständiger Mobilität könne der Patient nach Hause entlassen werden. Ambulante Nachkontrollen würden geplant. Die Weiterführung der Fragmin-Therapie werde indiziert (UV-act. 23).

A.h. Noch am 16. Juli 2021 nahm Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vertrauensarzt SGV, im Auftrag der Generali zur medizinischen Situation Stellung. Dabei hielt er fest, es liege die Listenverletzung eines Meniskusrisses vor. Diese sei jedoch überwiegend wahrscheinlich zu mehr als 50 % auf Abnützung/Erkrankung zurückzuführen. Es



präsentiere sich eine Meniskopathie dritten Grades, d. h. eine sich von zentral nach peripher ausdehnende Texturstörung mit Oberflächenkontakt sowie eine Lappenläsion ohne traumaspezifische Kollateralläsionen. Die Unfallkausalität der Operation vom 7. Juli 2021 sei nicht gegeben. Zudem merkte er an, dass ein adäquater Traumamechanismus, der einen (bilateralen) Meniskusschaden auslösen könnte, ein Flexions-Rotationsmechanismus mit fixiertem Fuss sei. Ein Mechanismus, der sowohl zur Aussen- als auch zur Innenmeniskushinterhornläsion führe, sei obendrein sehr ungewöhnlich. Dieser ginge zwingend mit entsprechenden Kollateralschäden wie ligamentären Zerrungszeichen, Knochenödemen und Schädigungen des vorgelagerten Weichteilmantels und vor allem mit einer Radiär-, Komplex- oder vertikalen Ruptur einher. Es würde sich jedoch eine degenerative Horizontal- bzw. Lappenruptur mit parameniskalen Ganglien präsentieren. Ein traumatischer (bilateraler) Meniskusschaden führe ferner zu sofortigen messerstichartigen Schmerzen mit Blockadezeichen, so dass hier eine sofortige ärztliche Vorstellung erfolgt und die Unfallkausalität von hausärztlicher Seite entsprechend kommuniziert worden wäre (UV-act. 24 f.).

A.i. Am 19. Juli 2021 nahm Dr. J.____ zu einer geänderten Fragestellung der Generali nochmals Stellung, wobei er zu dem Schluss kam, dass keine überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolgen vorliegen würden. Der Status quo sine sei bei degenerativer Meniskopathie, Plicahypertrophie und Chondropathie nach zwei Wochen, am 1. Juli 2021, eingetreten. Die im Anschluss erfolgte arthroskopische Versorgung habe einen degenerativen Zustand behandelt. Die MRT-Untersuchung präsentiere keinerlei Kollateralschäden, die auf ein höhergradiges Distorsionstrauma hinweisen könnten. Ausserdem wiederholte Dr. J.____ seine Bemerkungen gemäss der ersten Einschätzung vom 16. Juli 2021 (vgl. dazu vorstehend Sachverhalt A.h) nochmals (UV-act. 26 f.).

A.j. Mit Verfügung vom 20. Juli 2021 stellte die Generali die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung – gestützt auf die Beurteilung von Dr. J.____ vom 19. Juli 2021 – per 1. Juli 2021 ein, da der Status quo sine nach zwei Wochen erreicht gewesen sei. Die im Anschluss erfolgte arthroskopische Versorgung habe einen degenerativen Vorzustand behandelt (UV-act. 25 f.).



B.

B.a. Am 22. Juli 2021 liess die Orthopädie I. ___ der Generali einen weiteren Sprechstundenbericht von Dr. H. ___ zu einer Konsultation vom 15. Juli 2021 zukommen (UV-act. 33.1). Darin hatte Dr. H. ___ festgehalten, es zeige sich ein guter und zeitgerechter Verlauf. Die begleitende Physiotherapie sei weiterhin fortzusetzen. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 7. Juli 2021 betrage ab 12. Juli 2021 noch 50 % und der Versicherte sei ab dem 19. Juli 2021 wieder voll arbeitsfähig (UV-act. 31 f.).

B.b. Mit E-Mail vom 11. August 2021 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 20. Juli 2021. Nachdem der Versicherte darauf hingewiesen wurde, dass eine Einsprache schriftlich und unterzeichnet per Post erfolgen müsse (UV-act. 43), liess er der Generali mit Schreiben vom 18. August 2021 seine Einsprache mit inhaltlich gleichem Wortlaut nochmals per Post zukommen (UV-act. 46 ff.).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 15. Februar 2022 wies die Generali die Einsprache des Versicherten ab. Zur Begründung führte sie insbesondere an, die nochmalige Prüfung der Sach- und Rechtslage im Einspracheverfahren habe ergeben, dass abweichende Angaben zur Pathogenese bestünden, wobei letztlich ein Unfall im Rechtssinne oder ein relevantes Einzeltrauma bei nochmaliger Wiedererwägung ex nunc et pro futuro nicht glaubhaft dargetan sei. Selbst wenn man von einem Unfall oder relevanten Trauma ausgehen würde, wäre – gestützt auf die Beurteilung von Dr. J. ___ – in Bezug auf den Meniskusriss nicht von einer traumatisch bedingten Verletzung, sondern einem unfallfremden Vorzustand auszugehen. Entgegen dem Dafürhalten des Versicherten hätte aufgrund ihrer Leistungsanerkennung vom 2. Juli 2021 (UV-act 5) kein Vertrauensschutz dahingehend bestanden, dass er mit der Kostenübernahme der stationären Behandlung auf der privaten Abteilung hätte rechnen dürfen (UV-act. 52 ff.).

B.d. Am 17. Februar 2022 wandte sich der Versicherte per E-Mail an die Generali und ersuchte um Mitteilung, woher die Angabe, dass er vor ca. drei Jahren Dr. E. ___ wegen seinem linken Knie konsultiert habe, stamme. Er sei wegen dem rechten Knie bei ihr gewesen. Bis zum Unfall sei das linke Knie immer gesund gewesen (UV-act. 54.1). Noch gleichentags besprach der zuständige Mitarbeiter der Generali den Fall telefonisch mit dem Versicherten. Dabei teilte er diesem insbesondere mit, dass seine



Einwände nichts an den anfangs bis zur Überweisung zur MRT gemachten Angaben, wie sie unter der Indikation für die MRT wiedergegeben worden seien, aber auch nichts an der Beurteilung der natürlichen Kausalität zu ändern vermöchten (UV-act. 59). Trotzdem ersuchte die Generali das Röntgeninstitut D.____ noch gleichentags um Zustellung einer Kopie des hausärztlichen Überweisungsschreibens von Dr. E.____ (UV-act. 57 f.).

B.e. Nachdem die Generali offenbar am 11. Februar 2022 bei der K.____ Kopien der von ihr ab 2017 abgerechneten Rechnungen angefordert hatte, gingen diese (gemäss Aktenverzeichnis der Generali) am 18. Februar bei der Generali ein (UV-act. 60 ff.). Aus diesen geht hervor, dass am 21. und 25. Juni 2021 telefonische Konsultationen mit der Gruppenpraxis F.____ stattgefunden haben (UV-act. 60.5; wobei die Konsultationen vermutlich bei Dr. E.____ erfolgt waren) und dort zuvor am 29. und 31. Oktober 2018 Konsultationen erfolgt waren (UV-act. 60.1; wobei nicht ersichtlich ist, aus welchem Grund die Konsultationen erfolgt sind).

B.f. Aus dem angeforderten Überweisungsschreiben vom 21. Juni 2021 von Dr. E.____ (vgl. vorstehend Sachverhalt B.d) ergibt sich, dass diese eine MRT-Untersuchung des rechten Knies in Auftrag gegeben hatte. Das Problem wurde als "Knieschmerzen rechts seit Jahren an der medialen Seite ohne Trauma, v.a. nach Belastung (Tennis)" geschildert (UV-act. 62).

B.g. Am 25. Februar 2022 bestätigte die zuständige Mitarbeiterin der K.____ der Generali auf deren telefonische Nachfrage hin nochmals, dass ihr keine weiteren Rechnungen seitens Dr. E.____s (bzw. der Gruppenpraxis F.____) vorliegen würden (UV-act. 64).

C.

C.a. Mit "Klage" (richtig: Beschwerde) vom 28. Februar 2022 (act. G 1.2) beantragte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), die Generali (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe seine Spitalrechnung zu übernehmen (act. G 1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).



St.Galler Gerichte

C.c. Mit Replik vom 8. April 2022 ersuchte der Beschwerdeführer nochmals um Gutheissung seiner "Klage" (richtig: Beschwerde; act. G 5).

C.d. Mit Duplik vom 10. Mai 2022 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 7).

Erwägungen

1.

1.1. Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 1. Juli 2021 eingestellt hat. Damit zusammenhängend ist insbesondere die Ursache der am 7. Juli 2021 operativ behandelten Gesundheitsschäden am linken Knie des Beschwerdeführers zu prüfen.

1.2. Soweit der Beschwerdeführer lediglich die Vergütung der Heilbehandlungskosten im Sinne der "Spitalrechnung" (gemeint ist wohl die Rechnung für die Operation vom 7. Juli 2021 sowie den damit zusammenhängenden zweitägigen stationären Aufenthalt in der Klinik C.____) beantragt und in seiner Beschwerde auf die Leistung von Taggeldern im Zusammenhang mit seiner Arbeitsunfähigkeit verzichtet (act. G 1 S. 4 Ziff. 6), ist darauf hinzuweisen, dass ein solcher Verzicht nicht möglich ist. Die Unfallversicherung hat – sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind – von Gesetzes wegen die entsprechenden Versicherungsleistungen zu erbringen. Soweit die Operation vom 7. Juli 2021 demnach der Behandlung traumatischer Gesundheitsschäden gedient haben sollte, wäre die Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung und sodann mindestens bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit usw.) leistungspflichtig.

2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Dabei bezieht sich das



Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (BGE 112 V 202 f. E. 1). Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (André Nabold, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, N 22 zu Art. 6 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, N 32 ff. zu Art. 6 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 31; BGE 134 V 76 E. 4.1 und 129 V 404 E. 2.1). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt (BGE 130 V 118 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2, mit Hinweisen).

2.2. Bei einer Sportverletzung ist ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 118 E. 2.2 mit Hinweis). Hingegen ist bei sportlichen Tätigkeiten ein Unfall im Rechtssinn dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant (vgl. RKUV 1992 Nr. U 156 S. 258). Wenn sich 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 in der Spannweite des Üblichen bewegt (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 185 E. 4.4).

2.3. Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände, die zu einem Unfall geführt haben, nachweisen oder zumindest glaubhaft machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche



Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, ist der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang wird in der Praxis auf die Beweismaxime abgestellt, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" kurze Zeit nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Diese Beweisregel kommt jedoch nur dann zur Anwendung, wenn der Sachverhalt nicht auf andere Weise mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann (vgl. zum Ganzen: BSK UVG-Hofer, N 9 f. zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 9 ff. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 29 f.; BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2018, 8C_470/2018, E. 4.1 mit Hinweisen).

2.4. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 f. E. 3.1 ff. mit Hinweisen). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 ff. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 53 ff.). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.).

2.5. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden, abschliessend aufgezählten (KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 61 zu Art. 6), Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung



oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Unstrittig wurden beim Beschwerdeführer am linken Knie insbesondere eine dorsomediale und eine dorsolaterale Meniskusläsion diagnostiziert, womit unfallähnliche Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegen (vgl. UV-act. 16, 21, 23 und 24). Nachdem einem Unfallversicherer eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG gemeldet worden ist, hat dieser gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die genauen Begleitumstände abzuklären. Sind nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs erfüllt, 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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

2.6. Die durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung oder eine auftretende Beschwerdesymptomatik kann einen zuvor intakten oder einen bereits vorgeschädigten Körperteil betreffen. Ist letzteres der Fall kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung oder eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht, oder die Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung (so bei der Aktivierung einer vormals stummen Listenverletzung) einer unfallähnlichen Vorschädigung ausgeschlossen werden kann. Dies trifft zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall oder dem Eintreten der Beschwerdesymptomatik bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands (auch ohne Unfall) früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (vgl. in Bezug auf die unfallähnlichen Körperschädigungen: Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018, S. 362 f.; vgl. zum Erreichen des Status quo sine vel ante: KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54).



2.7. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren Vertrauensärzten und -ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).



3. Während die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 20. Juli 2021 noch von einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer – wenn auch bloss vorübergehenden – schädigenden Einwirkung auf den Körper ausgegangen war (UV-act. 25 f.), prüfte sie im Rahmen des Einspracheverfahrens das Vorliegen eines Unfallereignisses im Rechtssinne nochmals umfassend. Dabei kam sie zu dem Schluss, dass ein Unfall im Rechtssinne oder zumindest ein relevantes Einzeltrauma bzw. initiales Ereignis – wie es auch bei einer unfallähnlichen Körperschädigung vorausgesetzt wird (vgl. dazu BGE 146 V 51 E. 8.6) – bei nochmaliger Wiedererwägung ex nunc et pro futuro nicht glaubhaft dargetan sei, womit es an einer Leistungspflicht ihrerseits fehle (UV-act. 52 ff.; zur Verneinung einer anerkannten Leistungspflicht ex nunc et pro futuro, vgl. BGE 130 V 384 E. 2.3.1). Es ist vorderhand zu prüfen, wie es sich damit verhält.

3.1. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Schlussfolgerung insbesondere auf den Bericht zur MRT-Untersuchung vom 22. Juni 2021 seitens Dr. G.____ (UV-act. 16), aus welchem hervorgeht, dass ihm der Beschwerdeführer von seiner Hausärztin unter Hinweis auf "Knieschmerzen links seit Jahren an der medialen Seite ohne Trauma, vor allem nach Belastung (Tennis)" zugewiesen worden sei, mit der Frage, ob eine Meniskus- oder Bandläsion vorliege. Ein programmwidriger Bewegungsablauf oder ein spezielles Trauma scheine bis dahin auf die von jedem Arzt zu erwartende anamnestiche Befragung nach der Pathogenese hin noch nicht erinnerbar gewesen zu sein, wie es ansonsten zu erwarten wäre. Entsprechend habe das Röntgeninstitut D.____ die Kosten der Untersuchung von sich aus, vor Ablehnung eines Anspruchs auf UVG-Leistungen oder Hinweis auf die Vorleistungspflicht des Krankenversicherers (Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG), der Krankenkasse fakturiert. Auch Dr. E.____ habe der Beschwerdegegnerin nie Rechnung für irgendwelche Behandlungen oder Untersuchungen gestellt. Vor diesem Hintergrund erscheine die später in der Bagatellunfallmeldung gemachten sowie von Dr. H.____ angeführten Angaben einer massgeblichen Distorsion des linken Knies nicht sonderlich plausibel, sondern als blosse, im Bewusstsein um den bildgebenden Befund nachgeschobene Schutzbehauptung. Der Umstand, dass Dr. G.____ – gestützt auf die Überweisung von Dr. E.____ – unter der Indikation von Knieschmerzen seit Jahren "ohne Trauma" gesprochen habe, spreche dafür, dass sich jene durchaus nach einem solchen erkundigt habe, ein solches bis dahin aber nicht erinnerbar gewesen sei. Auch dass sie davon gesprochen habe, nach Belastung wie nach Tennis träten belastungsabhängige Beschwerden auf, unterstreiche, dass zwar von vermehrten Schmerzen nach dem Tennisspielen die Rede gewesen sei, ein Ausgleiten mit einer wesentlichen Distorsion bis dahin auf die anamnestiche Befragung hin jedoch verneint worden sei. Ansonsten



wäre kaum vorstellbar, dass Dr. E.____ von sich aus "ohne Trauma" notiert hätte. Im Übrigen liege auf der Hand, dass beim Tennis bei abrupten Stopps und Richtungswechseln mit einem leichten Rutschen zu rechnen sei. Ein über das zu Erwartende hinaus gehendes Einzeltrauma im Sinne einer wesentlichen Knie-Dorsion erscheine unter Berücksichtigung dieses, als Angabe der ersten Stunde zu wertenden, Umstandes jedoch fragwürdig (UV-act. 52.8 f. E. 4.1b f.).

3.2. In seiner Beschwerdeschrift vom 28. Februar 2022 macht der Beschwerdeführer nicht (mehr) geltend, die von Dr. E.____ erwähnten, "seit Jahren" bestehenden Knieschmerzen hätten das rechte (und nicht das linke) Knie betroffen. Er führt lediglich aus, "seit Jahren" würde natürlich überhaupt nicht stimmen. Vor dem Unfall habe er keine Knieschmerzen gehabt. Dass er nicht von einem Unfall gesprochen habe, könne schon sein, denn er habe damals nicht gewusst, ob sein Ausrutschen beim Tennis medizinisch als Unfall gesehen werde oder nicht (UV-act. 1 S. 4 Ziff. 5). In seiner Replik vom 8. April 2022 machte der Beschwerdeführer dann wiederum geltend, er sei vor ca. vier Jahren wegen seines rechten Knies bei Dr. E.____ gewesen. Die Schmerzen seien aber nicht so gross gewesen, er habe damals auf ein MRT verzichtet und spiele seitdem mit einem Stützverband. Dass er Dr. E.____ bis zum Unfall nie wegen seines linken Knies konsultiert habe, spreche dafür, dass dieses gesund gewesen sei, ansonsten er das linke Knie schon früher bei der Ärztin hätte abklären lassen (act. G 5 S. 2).

3.3. Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort vom 22. März 2022 fest, anhand des Leistungsauszugs der Krankenkasse (UV-act. 60 ff.) habe sich nicht klären lassen, ob die Angabe von "Beschwerden am rechten Knie seit Jahren" im Überweisungsschreiben von Dr. E.____ auf der Angabe des Beschwerdeführers bei vorangehenden telefonischen Konsultationen beruhe und er die Seite versehentlich falsch bezeichnet habe, oder auf der Angabe der Hausärztin, was frühere Beschwerden im Bereich des rechten Knies bedingen würde. Dies könne aber dahingestellt bleiben. Fakt sei einerseits, dass Dr. G.____ das korrekte linke Knie untersucht habe. Andererseits habe Dr. E.____ – Seitenbezeichnung hin oder her – von aktuellen Beschwerden nach längerer Belastung wie Tennis "ohne Trauma" gesprochen. Ein aktuelles Einzeltrauma schein bis zur Kenntnis des MRT-Befunds nicht erinnerbar gewesen zu sein. Ansonsten würde dies ein Radiologe nämlich unter der Anamnese oder Indikation dokumentieren. Selbst wenn Rutschweregungen auf dem Tennisplatz denkbar seien und bei Ausfallschritten und Richtungswechseln sogar mit solchen zu rechnen sei, könne es sich also kaum um plötzliche, bisher völlig ungewohnte Schmerzen gehandelt haben, ansonsten kaum vorstellbar wäre, dass Dr. E.____ erwähnt



hätte, dass diese vor allem nach längerer Belastung wie beim Tennis auftreten würden. Sie habe sich also offensichtlich erkundigt, wann diese aufgetreten seien oder aufzutreten gepflegt hätten, wobei vom Tennisspielen die Rede, anfänglich aber kein Einzeltrauma erinnerbar gewesen sei. Auch der Beschwerdeführer hätte in der Schadenmeldung wohlgemerkt noch von einer blossen "Überlastung" infolge Ausrutschens gesprochen (act. G 3 S. 4 Ziff. 3 f.). In der Duplik vom 10. Mai 2022 führte die Beschwerdegegnerin nochmals an, dass Dr. E.____ ausdrücklich von Beschwerden nach längerer Belastung, aber explizit "ohne Trauma" gesprochen habe, was sie kaum von sich aus frei von der Leber weg erfunden haben werde. Zudem hätten sowohl die Hausärztin als auch das Röntgeninstitut D.____ von sich aus – vor Ablehnung eines Anspruchs auf UVG-Leistungen – der Krankenkasse Rechnung gestellt, was bei sofortiger Erwähnung eines kürzlich erfolgten Traumas kaum zu erklären wäre (act. G 7 S. 2).

3.4. Der Beschwerdegegnerin ist zwar grundsätzlich dahingehend zuzustimmen, dass die Aktenlage hinsichtlich der Frage, ob ein relevantes Trauma stattfand, widersprüchlich ist. Die Beschwerdegegnerin beruft sich bei ihrer Argumentation sodann auf die "Aussage der ersten Stunde" des Beschwerdeführers, welcher mehr Glaubwürdigkeit zuzumessen sei (vgl. E. 2.3 vorstehend). Als "Aussage der ersten Stunde" betrachtet sie die von Dr. E.____ verfasste Auftragserteilung zur MRT-Untersuchung (UV-act. 62) bzw. (da diese der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheid noch nicht vorlag) die diese wiedergebende, von Dr. G.____ im Bericht zur MRT-Untersuchung festgehaltene, "Indikation" (UV-act. 16), welche Knieschmerzen "seit Jahren", "ohne Trauma" festhält. Wie sich aus der beim Röntgeninstitut D.____ angeforderten Auftragserteilung zur MRT-Untersuchung durch Dr. E.____ ergibt, hielt diese tatsächlich "Knieschmerzen rechts seit Jahren an der medialen Seite ohne Trauma, v.a. nach Belastung (Tennis)" fest. Jedoch wurde auch die Auftragserteilung für die Untersuchung auf das "rechte Knie" bezogen (UV-act. 62). Dies geschah offensichtlich versehentlich, weil vorliegend unbestrittenermassen das linke Knie betroffen war und korrekterweise letztlich auch dieses mittels MRT untersucht worden ist (vgl. UV-act. 16). Offenbar ging der untersuchende Dr. G.____ hernach davon aus, dass sich nicht bloss die Auftragserteilung, sondern auch die Problemschilderung auf das falsche Knie bezog und übernahm entsprechend in seinem Untersuchungsbericht in Bezug auf die Indikation die Problemschilderung durch Dr. E.____, jedoch eben in Bezug auf das linke Knie (UV-act. 16). Mithin besteht zumindest eine gewisse Unsicherheit in Bezug auf die Frage, an welchem Knie "seit Jahren" Beschwerden bestehen und ob sich die Angabe "ohne Trauma" tatsächlich auf die vorliegend strittigen Kniebeschwerden linksseitig bezieht oder nicht vielmehr auf die



(unbestrittenermassen nicht unfallbedingten) Beschwerden am rechten Knie, welche nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann mithin allein gestützt auf das (unklare) Überweisungsschreiben von Dr. E.____ nicht überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, sie hätte den Beschwerdeführer anlässlich der telefonischen Konsultation vom 21. Juni 2021 (vgl. UV-act. 60.5) nach einem relevanten Trauma (des linken Knies) gefragt und/oder er hätte ihr gegenüber kein solches erwähnt. Eine abschliessende Beurteilung dieser Frage sowie der Frage, ob von den jahrelangen Beschwerden ebenfalls das vorliegend strittige linke Knie betroffen war – was für die Kausalitätsbeurteilung eines allfälligen Traumas voraussichtlich von grosser Relevanz sein dürfte – wäre einzig gestützt auf den Bericht von Dr. E.____ zur telefonischen Konsultation am 21. Juni 2021 (vgl. UV-act. 60.5) sowie die umfassende Krankengeschichte des Beschwerdeführers bei der Gruppenpraxis F.____ möglich. Diese befinden sich jedoch nicht bei den Akten der Beschwerdegegnerin.

3.5. Nach Gesagtem lässt sich gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht abschliessend beurteilen, ob ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG bzw. ein – für die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung notwendiges – initiales Ereignis überwiegend wahrscheinlich stattgefunden hat.

4. Da sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid mangels Bestreitung eines relevanten Traumas in der ursprünglichen Verfügung auch zur Frage der Ätiologie der Knieläsionen (insbesondere der Meniskusläsionen) geäussert, diese verneint, und folglich einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auch unter diesem Gesichtspunkt abgelehnt hat (UV-act. 52 ff.), ist nachfolgend – im Sinne einer "Selbst-wenn-Argumentation" – die traumatische Kausalität (sofern man von einem Unfall- bzw. einem initialen Ereignis ausgehen sollte) der festgestellten Knieläsionen zu prüfen. Diesbezüglich kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass – bei Verneinung einer überwiegend wahrscheinlichen (Teil)Kausalität zwischen einem Unfallereignis und den strittigen Gesundheitsschäden – keine subsidiäre Haftung des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht, da damit auch gleichzeitig der Nachweis erbracht ist, dass die Meniskusrisse als Listenverletzungen vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (BGE 146 V 70 f. E. 9.2).

4.1.

4.1.1. Allgemein ist festzuhalten, dass Meniskusläsionen als Folge eines Traumas auftreten können, indem die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreißen. Hinsichtlich Meniskusläsionen gilt es aber auch zu beachten, dass die



Kniegelenksmenisken zur Degeneration neigen. Zudem sind sie starker mechanischer Beanspruchung ausgesetzt. Entsprechend wird der Meniskusriss in der medizinischen Literatur häufig als degenerative bzw. chronische Schädigung beschrieben (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 1056 f.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1146; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1204, 1852; Samuelsson, a. a. O., S. 344 f.). Nachfolgend ist mithin zu entscheiden, ob mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von traumatisch oder degenerativ bedingten Gesundheitsschäden, insbesondere Meniskusrissen, auszugehen ist. Die Prüfung der Kausalität eines Gesundheitsschadens, der zwar traumatischen, aber eben auch degenerativen Ursprungs sein kann, findet regelmässig anhand massgebender Beurteilungskriterien bzw. Indizien (namentlich bildgebender Befunde, Vorgeschichte, Unfallhergang, Primärbefund und Verlauf) statt. Die Kriterien sind zuzuordnen und letztlich in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei kann einem Kriterium, insbesondere dem Unfallhergang, keine übergeordnete Bedeutung zukommen (vgl. dazu auch die Urteile des Bundesgerichts vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.1.3 und 7. April 2021, 8C_740/2020, E. 4.2, im Zusammenhang mit Verletzungen der Rotatorenmanschette).

4.2. Der Vergleich bildgebender Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vor und nach dem Unfall würde für die Abgrenzung zwischen einem Vorzustand und neuen unfallbedingten strukturellen Schädigungen eine bedeutsame Beweisgrundlage darstellen (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im konkreten Fall liegen indes keine vor dem Unfall erstellten radiologischen Bilder vor, weshalb diesbezügliche Erkenntnisse fehlen. Beim Beschwerdeführer wurden in der MRT-Untersuchung vom 22. Juni 2021 bzw. der offenen Knierevision vom 7. Juli 2021, also zeitnah zum Unfall, verschiedene Pathologien am linken Kniegelenk (dorsomediale Meniskusläsion mit eingeschlagener Lappenbildung, dorsolaterale Meniskusläsion von der Unterfläche ausgehend, Hypertrophe Plica mediopatellaris mit Impingement-Zeichen, Chondropathie der medialen Trochlea Grad II, Chondropathie der zentralen Patella Grad I, freie Gelenkkörper, parameniskale Zyste) erhoben bzw. bestätigt (UV-act. 16 und 21). Nachfolgend ist zu prüfen, ob es sich dabei um traumatische Gesundheitsschäden handelt.

4.3. Hinsichtlich der Ätiologie der Meniskusläsionen beruft sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf die Aktengutachten von Dr. J.____ vom 16. und 19. Juli 2021 (UV-act. 24 f. und 26 f.), welcher diese überwiegend wahrscheinlich zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückführt bzw. – aufgrund der



unterschiedlichen Fragestellung – eine Unfallkausalität zwischen den Meniskusläsionen und dem gemeldeten Ereignis vom 13. Juni 2021 verneint hat. Mithin sind nachfolgend die Aktengutachten von Dr. J. ___ auf ihre Schlüssigkeit und Stichhaltigkeit zu überprüfen.

4.4. Dr. J. ___ führte – unabhängig von der Fragestellung (ob in Bezug auf eine unfallähnliche Körperschädigung oder ein Unfallereignis) – in beiden Beurteilungen aus, dass ein – einen bilateralen Meniskusschaden (Aussen- und Innenmeniskushinterhornläsion) auslösender – adäquater Traumamechanismus, ein Flexions Rotationsmechanismus mit fixiertem Fuss sei (UV-act. 24.1 und 26 f.). Dies vermag zu überzeugen, zumal diese Einschätzung mit der medizinischen Lehrmeinung, wonach eine traumatische Meniskusläsion (im Allgemeinen) eine Verletzung durch Drehbewegung voraussetzt, im Einklang steht (Debrunner, a. a. O., S. 1057; Pschyrembel, a. a. O., S. 1146; Roche Lexikon, a. a. O., S. 1146; Leitlinien der Orthopädie, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. 2002, S. 141 [nachfolgend zitiert: Leitlinien der Orthopädie]; S2k - Leitlinie Meniskuserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie [DGOU], abrufbar unter https://www.ortho-zentrum.de/fileadmin/Krankheitsbilder/Koerperregionen/Kniegelenk/Meniskus/033-006l_S2k_Meniskuserkrankungen_2015-07.pdf, zuletzt besucht am 16.01.2023 [nachfolgend zitiert: S2K - Leitlinie]). Vorliegend gab der Beschwerdeführer in dem ihm von der Beschwerdegegnerin zugestellten Fragebogen an, er sei beim Tennisspielen ausgerutscht, habe sich dabei das Knie verdreht und ein "Knacksen" gehört. Etwas Besonderes oder Aussergewöhnliches sei nicht passiert (UV-act. 18 f.). Aufgrund dieser Ereignisschilderung durch den Beschwerdeführer (soweit auf diese aufgrund der festgestellten Inkonsistenzen überhaupt abgestellt werden kann, vgl. obenstehend E. 3) ist zwar zumindest von einer gewissen Drehbewegung auszugehen, es ist jedoch nicht ersichtlich, dass der Fuss des Beschwerdeführers zu diesem Zeitpunkt fixiert bzw. aufgrund anderweitiger Umstände immobil gewesen wäre. Mithin ist vorliegend – gestützt auf die Einschätzung von Dr. J. ___ – davon auszugehen, dass der beschriebene Unfallhergang überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet war, die festgestellte bilaterale Meniskusläsion hervorzurufen. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass der konkrete Bewegungsablauf gegen einen traumatischen bilateralen Meniskusschaden spricht.



4.5.

4.5.1. Dr. J.____ hielt sodann – wiederum in beiden Beurteilungen – fest, dass ein Mechanismus, welcher sowohl zur Aussen- als auch Innenmeniskushinterhornläsion führe, sehr ungewöhnlich sei und zwingend mit entsprechenden Begleitverletzungen, wie Anzeichen von Bänderzerrungen, Knochenödemen und Schädigungen des vorgelagerten Weichteilmantels einhergehe (UV-act. 24.1 und 26 f.). Solche Begleitverletzungen lagen beim Beschwerdeführer offensichtlich nicht vor, namentlich wurden Bänderläsionen im Bericht zur MRT-Untersuchung vom 22. Juni 2021 explizit verneint (UV-act. 16).

4.5.2. In der medizinischen Literatur wird zwar – wenn auch nur als Ausnahmefall – der isolierte Meniskusriss ohne Begleitverletzungen beschrieben (vgl. Dr. med. Luzi Dubs, Ludolph Meniskus: Meniskus allgemein, Extrakt aus Kursbuch, abrufbar unter: <https://www.vertrauensaeerzte.ch/manual/4/orthopaedie/ludolph_meniskus_allgemein_ang.pdf> [zuletzt besucht am: 26.01.2023]; PD Dr. med. Hannjörg Koch, Die Menisken des Kniegelenks und ihre versicherungsmedizinische Betrachtung, 2022, m. w. H. abrufbar unter: <<https://www.suva.ch/de-ch/unfall/fuer-leistungserbringer/suva-medical/publikationen/2022/juni/medical-2022-03-menisken-des-kniegelenks-versicherungsmedizinische-betrachtung#state=%5Banchor-EAC3ABF2-793D-46E3-86A4-290ECF8F0746%5D>> [zuletzt besucht am: 26.01.2023]). Das Vorliegen von Begleitverletzungen würde aber wenigstens eine Korrelation zu einer traumatischen Meniskusläsion bilden (vgl. dazu bereits die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2022, UV 2021/30, E. 4.3.2 mit Hinweisen, und 17. März 2021, UV 2020/31, E. 4.3.3). Das Fehlen von Begleitverletzungen beim Beschwerdeführer ist mithin – in Übereinstimmung mit der schlüssigen und nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. J.____ – als Indiz gegen eine traumatische Kausalität der Meniskusläsionen zu werten.

4.6.

4.6.1. Ebenfalls in beiden Beurteilungen hielt Dr. J.____ sodann fest, dass ein geeigneter Unfallmechanismus, um die Aussen- und Innenmeniskushinterhornläsion hervorzurufen, zu einer Radiär-, Komplex- oder vertikalen Ruptur geführt hätte. Vorliegend würden sich jedoch Horizontal- bzw. Lappenrupturen mit parameniskalen Ganglien zeigen, was für einen degenerativen Zustand spreche (UV-act. 24.1 und 26 f.). Zwar begründet Dr. J.____ diese Aussage nicht weiter, doch stimmen seine Ausführungen grundsätzlich mit der medizinischen Lehrmeinung überein, wonach



chronische Meniskusrisse häufiger am Innenmeniskus auftreten. Diese Risse verlaufen meist tangential, d. h. längs, parallel zum freien Rand. Der erste Riss entsteht zudem mit Vorliebe längs am Hinterhorn, welches der stärksten Beanspruchung ausgesetzt ist und kann sich zum Lappen- oder Korbhenkelriss vergrössern (vgl. z. B. Debrunner, a. a. O., S. 1057; Leitlinien der Orthopädie, S. 141 f.; S2K - Leitlinie, S. 4).

4.6.2. Beim Beschwerdeführer sind zwar grundsätzlich beide Menisken betroffen, der Innenmeniskus (mit einer Grad III Läsion) ist jedoch klarerweise stärker betroffen bzw. geschädigt. Diese Läsion liegt im Bereich des Hinterhorns und mithin an der – gemäss medizinischer Lehrmeinung – häufigsten von einer degenerativen Läsion betroffenen Stelle. Ausserdem handelt es sich um einen Lappenriss. Gemäss den Ausführungen von Debrunner (a. a. O., S. 1057) entsteht ein Lappenriss erst im Verlauf der Zeit (durch Vergrösserung eines "normalen" Risses). Entsprechend ist vorliegend davon auszugehen, dass ein (unfallfremder) Vorzustand im Sinne eines "normalen" Risses existierte. Angesichts des unfallnahen bildgebenden Befunds, scheint es vorliegend in zeitlicher Hinsicht nämlich nicht plausibel, dass es sich beim festgestellten Lappenriss des Innenmeniskus um eine traumabedingte Spätfolge handelt. Jedoch scheint es nicht ausgeschlossen, dass sich der Lappenriss allenfalls im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes gebildet hat und mithin zumindest eine Teilkausalität besteht. Zu einer allfälligen Teilkausalität im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes äussert sich Dr. J.____ in seinen Beurteilungen jedoch nicht, weshalb sie in dieser Hinsicht als unvollständig anzusehen sind und hinsichtlich des Kriteriums der Lokalisation bzw. Art der Innenmeniskusläsion keine abschliessende Beurteilung ermöglichen.

4.6.3. Hinsichtlich des verletzten Aussenmeniskus ist festzuhalten, dass gemäss Debrunner (a. a. O., S. 1057) auch akute, sprich traumatische, Risse typischerweise längs verlaufen. Nach Gesagtem lässt jedoch das Vorliegen eines Längsrisses – entgegen den Ausführungen von Dr. J.____ – noch keinen Rückschluss auf den Ursprung der Aussenmeniskusläsion zu.

4.7. In Bezug auf die klinischen Symptome hält Dr. J.____ fest, dass eine traumatische Meniskusläsion zu sofortigen messerstichartigen Schmerzen mit Blockadezeichen führe, so dass eine sofortige ärztliche Vorstellung erfolge und die Unfallkausalität von hausärztlicher Seite entsprechend kommuniziert worden wäre (UV-act. 24.1 und 26.1). Die Beurteilung von Dr. J.____, wonach auch die Stärke der Beschwerden bzw. der Umstand, dass der Beschwerdeführer das Spiel (wenn auch eingeschränkt) noch beendet habe und erst nach rund einer Woche eine Vorstellung bei der Hausärztin erfolgt sei, gegen einen traumatischen Ursprung der Meniskusläsionen sprechen, ist



überzeugend. So erscheint es nachvollziehbar, dass im Regelfall gravierendere strukturelle Verletzungen durch akute Gewalteinwirkung zu einer sofortigen Bewegungseinschränkung führen und ereignisnah eine ärztliche Behandlung erforderlich machen.

4.8.

4.8.1. Anamnestisch machte der Beschwerdeführer nach Erlass des Einspracheentscheids gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend, sein linkes Knie sei – entgegen der Annahme bzw. den Ausführungen der Dres. G.____ und J.____ – bis zum Unfall immer "gesund" (gemeint ist wohl eher: beschwerdefrei) gewesen. Er sei einzig wegen des rechten Knies bei Dr. E.____ in Behandlung gewesen (UV-act. 54.1 und 59).

4.8.2. Wie vorstehend bereits erwähnt, lässt sich aufgrund der vorliegenden Aktenlage jedoch nicht abschliessend beurteilen, ob sich die Aussage von Dr. E.____ bezüglich jahrelanger Beschwerden (UV-act. 62) – auf welche sich wiederum Dr. G.____ stützte (UV-act. 16) – auf das rechte oder linke Knie bezog. In diesem Zusammenhang hätte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vornehmen müssen, insbesondere hätte sie die komplette Krankengeschichte des Beschwerdeführers bei der Gruppenpraxis F.____ anfordern müssen (vgl. E. 3.4 f. vorstehend).

4.8.3. Mithin kann anhand der vorliegenden Aktenlage das Kriterium der Vorgeschichte nicht beurteilt werden, insbesondere, ob sich die Aussage von Dr. E.____ (wonach "seit Jahren" Schmerzen im Knie bestanden hätten) auf die linke oder die rechte Seite bezog oder ob es sich bei dieser Angabe um ein Missverständnis bzw. eine Verwechslung handelte.

4.9. Zusammengefasst können – gestützt auf die vorliegende Aktenlage – nicht alle, für die Beurteilung der Unfallkausalität bzw. des Ursprungs der Meniskusläsionen allenfalls relevanten Kriterien abschliessend, d. h. mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, beurteilt werden.

5.

Der Vollständigkeit halber ist zudem noch auf die übrigen festgestellten (und operativ behandelten) Pathologien am Knie (parameniskale Zyste, Chondropathien der medialen Trochlea und der zentralen Patella, Hypertrophie der Plica mediopatellaris mit Impingement-Zeichen und freie Gelenkkörper [UV-act. 21]) einzugehen. Dr. J.____ bezeichnete die Chondropathien sowie die Hypertrophie pauschal als degenerativ (UV-act. 26). Zur Zyste sowie den freien Gelenkkörpern äusserte er sich nicht explizit, auch wenn aus seinen Ausführungen geschlossen werden kann, dass er von einem



umfassenden degenerativen, unfallfremden Zustand ausgeht. Ein solcher kann jedoch – gestützt auf die pauschale Einschätzung von Dr. J. ___ – auch hinsichtlich der übrigen Gesundheitsschäden nicht ohne Weiteres angenommen werden, zumal ein traumatischer Ursprung der entsprechenden Pathologien (zumindest im Sinne eines durch Degeneration entstandenen sekundären Gesundheitsschadens) nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann. Einzig in Bezug auf die Chondropathien ist überwiegend wahrscheinlich von einem degenerativen Vorzustand und mithin einem unfallfremden Gesundheitsschaden auszugehen, da auch Dr. H. ___ diese als "vorbestehend" bezeichnete (UV-act. 21.1). In Bezug auf die Zyste, die freien Gelenkkörper sowie die Plicahypertrophie kann nach Gesagtem jedoch gestützt auf die vorliegende Aktenlage keine abschliessende Beurteilung hinsichtlich des Ursprungs derselben erfolgen.

6.

Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin ist nach Gesagtem vorliegend weder das Fehlen eines Unfallereignisses bzw. eines initialen Ereignisses überwiegend wahrscheinlich erwiesen, noch gelang es der Beschwerdegegnerin überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen, dass die festgestellten Gesundheitsschäden nicht traumatisch bedingt sind. Vielmehr ist der angefochtene Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen (Art. 43 ATSG), weshalb er aufzuheben ist. Unter den gegebenen Umständen (fehlende Beurteilung durch den Versicherungsträger bei vollständiger Aktenlage) drängt sich die Einholung eines Gerichtsgutachtens zum jetzigen Zeitpunkt nicht auf, sondern ist die Angelegenheit zur Vervollständigung der Akten und gegebenenfalls Einholung einer externen Expertise zum Ursprung der festgestellten Meniskusläsionen sowie (bzw. unter Einbezug) der übrigen Pathologien und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

7.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 28. Februar 2022 unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. August 2021 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen und gegebenenfalls zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und anschliessend neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

7.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. Februar 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.