

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2020 79

Entscheid vom 12. Februar 2021

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

C. _____ **AG**,
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. D. _____,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen; Meniskusschaden)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1961) war als Sakristan/Hauswart bei der röm.-kath. Kirchgemeinde E._____ angestellt und dadurch bei der C._____ AG (nachfolgend C._____) obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung vom 23. April 2019 am 18. April 2019 beim Rasenmähen das linke Knie verdreht hatte (Bf-act. 5). Am 22. Mai 2019 erfolgte am Spital F._____ durch Dr.med. G._____ (Facharzt Chirurgie) bei Diagnose 'Läsion medialer Meniskus Knie links' eine Arthroskopie, arthroskopische Teilmenis-kektomie medial Knie links (Bf-act. 9).

B. Mit Schreiben vom 23. Januar 2020 informierte C._____ A._____, sie erbringe infolge Erreichens des status quo sine per 21. Mai 2019 ab dem 22. Mai 2019 für den Unfall vom 18. April 2019 keine weiteren Versicherungsleistungen mehr (Bf-act. 12). Nachdem A._____ eine beschwerdefähige Verfügung verlangt hatte (Bf-act. 13), verfügte C._____ am 12. Februar 2020 (Bf-act. 14):

1. Mangels natürlicher Kausalität werden die Versicherungsleistungen per 21. Mai 2019 eingestellt.
2. Einer allfälligen Einsprache wird die aufschiebende Wirkung entzogen (ATSV Art. 11 Abs. 1 lit. b).

C. Gegen die Verfügung vom 12. Februar 2020 erhob H._____ als Krankenversicherer von A._____ vorsorgliche Einsprache und ersuchte um Akteneinsicht (Bf-act. 15). Mit Schreiben vom 6. März 2020 wurde die Einsprache zurückgezogen (Bf-act. 17).

Am 11. März 2020 erhob A._____ Einsprache (Bf-act. 16).

Mit Einspracheentscheid vom 18. August 2020 wies C._____ die Einsprache ab; einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

D. Am 18. September 2020 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 18. August 2020 und die zugrundeliegende Verfügung vom 12. Februar 2020 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für das Ereignis vom 18. April 2019 die gesetzlichen Leistungen auch ab 21. Mai 2019 zu erbringen, insbesondere Heilbehandlungskosten und Taggeld.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu anschliessend neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

E. Mit Vernehmlassung vom 22. Oktober 2020 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde vom 18. September 2020 sei abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 18. August 2020 zu bestätigen.

F. Mit Zwischenbescheid vom 23. Oktober 2020 lehnt der verfahrensleitende Richter den beschwerdeführerischen Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

G. Am 7. Dezember 2020 nimmt der Beschwerdeführer in Bestätigung seiner Anträge Ziff. 1, 2 und 4 Stellung zur Vernehmlassung der Vorinstanz.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 18. April 2019 zu Recht per 21. Mai 2019 eingestellt und einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ab dem 22. Mai 2019, und damit insbesondere auch für die am 22. Mai 2019 erfolgte arthroskopische Teilmeniskektomie, abgelehnt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 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.

Zudem erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist der Versicherte infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel; m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 Erw. 1; BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteil BGer 8C_689/2019 vom 9.3.2020 Erw. 5.3 je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung (im Beschwerdefall der Richter) im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1; BGE 118 V 289 Erw. 1b).

2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 Erw. 3.2; BGE 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 Erw. 2).

2.3.1 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (vgl. Urteil BGer 8C_331/2015 vom 21.8.2015 Erw. 2.1.1; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 Erw. 3.2 mit Hinweisen [8C_901/2009]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

2.3.2 Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54; Urteil BGer 8C_212/2015 vom 10.7.2015 Erw. 2.2.1 m.H.). Bei einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Eintritt des Status quo sine vel ante (vgl. Urteile BGer 8C_331/2015 vom 21.8.2015 Erw. 2.1.1; 8C_557/2015 vom 7.10.2015 Erw. 5.2 ff.; 8C_320/2013 vom 5.9.2013 Erw. 3.1).

2.3.3 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2; 8C_855/2018 vom 14.3.2019 Erw. 3.1).

2.4 Bei Taggeldern und Heilbehandlung handelt es sich nicht um Dauerleistungen. Der Versicherungsträger kann diese ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc und pro futuro" einstellen, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1; Urteile BGer 8C_187/2017 vom 11.8.2017 Erw. 2.3; 8C 176/2016 vom 17.5.2016 Erw. 3.2; 8C 249/2016 vom 1.3.2017 Erw. 3.2).

2.5 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. 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 das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 Erw. 5.1). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil BGer 8C_663/2009 vom 27.4.2010 Erw. 2.2).

Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei

pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 122 V 157 Erw. 1d mit Hinweis auf BGE 104 V 209 Erw. a und BGE 119 V 335 Erw. 3c je mit Hinweisen).

2.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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.

2.6.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). 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 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.6.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

2.6.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil des BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 Erw. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 Erw. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 Erw. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 Erw. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des BGer I 701/05 vom 5.1.2007 Erw. 2 mit Hinweisen).

2.6.4 Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 Erw. 5b). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGE 125 V 352 Erw. 3b/ee; Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2; 8C_523/2018 vom 5.11.2018 Erw. 5.2; 8C_540/2007 vom 27.3.2008 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

3. Bezüglich Unfallereignis und des dabei erlittenen Gesundheitsschadens ergibt sich aus den Akten Folgendes:

3.1.1 Mit Mail vom 23. April 2019 meldete die Arbeitgeberin der Vorinstanz, der Beschwerdeführer habe sich am 18. April 2019 um 16 Uhr beim Rasenmähen das linke Knie verdreht. Erstbehandelnde Ärztin sei Dr.med. I. _____ (FMH

Allgemeine Innere Medizin), die den Beschwerdeführer am 20. April 2019 untersuchte. Seit dem Unfalltag bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Vi-act. 1).

3.1.2 Am 27. Mai 2019 hielt der Beschwerdeführer in Beantwortung des Fragebogens der Vorinstanz fest (Vi-act. 4), er sei beim Rasenmähen ausgerutscht und habe sein linkes Knie verdreht. Der Meniskus sei gerissen. Er habe sofort einen starken, stechenden und brennenden Schmerz im Knie verspürt.

3.2.1 Am 20. April 2019 wurde das linke Kniegelenk geröntgt (Vi-act. 6). Das Seitenbild war gemäss Dr.med. J. _____ (FMH Radiologie) eingeschränkt beurteilbar. Soweit abgrenzbar war keine Fraktur nachweisbar, keine Luxationsfehlstellung. Verdacht auf etwas Erguss im Suprapatellarrezessus. Sie empfahl eine MRT-Untersuchung.

3.2.2 Bei Indikation 'Klinisch Verdacht auf Meniskuspathologie medial, Pathologien?' erfolgte am 25. April 2019 ein MRI nativ des linken Knies. Dr.med. J. _____ berichtete danach der Hausärztin (Vi-act. 2):

Befund:

Keine Voruntersuchung zum Vergleich vorliegend.

Intakte Quadriceps- und Patellarsehne.

Mediales Kompartiment: Kompletter Riss in der Hinterhorn-Spitze des medialen Meniskus. Zusätzlich horizontale Linie im Hinterhorn des medialen Meniskus am Übergang zur Pars intermedia. Das mediale Kollateralband ist intakt. Kein Nachweis von tieferen Knorpelläsionen. Zystoide Veränderung dorsal mit einer maximalen craniocaudalen Ausdehnung von circa 2.9 cm, gewertet als Bakerzyste.

Interkondyläres Kompartiment: Intakte Kreuzbänder. Gelenkerguss, insbesondere im Processus [recte wohl Recessus] patellaris.

Laterales Kompartiment: Intaktes laterales Kollateralband. Keine Meniskusläsion. Keine osteochondralen Defekte.

Femoropatellares Kompartiment: Intakte Retinacula. Leichte Chondropathie retropatellar medial bei kleinen, bis knapp an den Knochen reichenden Knorpelfissuren, gewertet als Chondropathie Grad III.

Beurteilung:

Riss im medialen Meniskus mit begleitendem Gelenkerguss. Kleine Bakerzyste. Chondropathie Grad III retropatellar medial. Keine Bandläsionen.

3.3 Nach Zuweisung durch die Hausärztin untersuchte Dr.med. G. _____ (FMH Chirurgie) den Beschwerdeführer am 10. Mai 2019 (Vi-act. 8). Dieser weise nach einer eher leichten Distorsion Mitte April 2019 Schmerzen des linken Kniegelenks auf. Es zeige sich wenig Erguss, F/E 130/0/0°, in der endphasigen Flexion medial schmerzhaft. Der Bandapparat sei stabil, leichte Druckdolenz des medialen Gelenkspaltes und deutlich positives Thessaly-Zeichen für den Innenmeniskus. Auf dem mitgebrachten MRI Läsion des medialen Meniskus bei noch sehr geringfügig ausgeprägten degenerativen Veränderungen. Dr.med.

G._____ gelangte zur Beurteilung einer Läsion des medialen Meniskus und erachtete die Operations-indikation als selbstverständlich gegeben.

3.4 Am 22. Mai 2019 erfolgte bei Diagnose Läsion medialer Meniskus Knie links durch Dr.med. G._____ eine Arthroskopie mit arthroskopischer Teilmeniskektomie medial Knie links (Vi-act. 7). Er dokumentierte im Operationsbericht des gleichen Tages:

1. Narkoseuntersuchung: Stabiler Bandapparat.
2. Kniegelenkserguss: Wenige ml gelblich-klares Ergusses.
3. Medialer Gelenksspalt: Knorpelflächen mit Chondropathie im Stadium I bis II. Der mediale Meniskus zeigt im Hinterhornbereich eine lappenförmige Läsion auf. Resektion des Lappens sowie des Restmeniskus bis in eine stabile Schicht und Glätten des Randes mit dem Shaver (Meniskusverlust im dorsalen Drittel ca. 40%).
4. Interkondylärregion: Intakte, straffe Kreuzbänder
5. Lateraler Gelenksspalt: Knorpelflächen, Meniskus und Popliteussehne intakt.
6. Femoropatellargelenk: Chondropathia patellae im Stadium I.

3.5 Im Arztbericht vom 28. Mai 2019 umschrieb Dr.med. I._____ den Unfallhergang gemäss Angaben des Beschwerdeführers als "Beim Rasenmähen Knie links verdreht". Es handle sich nicht um einen Rückfall, er habe früher nicht unter ähnlichen Beschwerden gelitten. Als bildgebenden Befund notierte sie einen Riss des medialen Meniskus mit Gelenkserguss, Bakerzyste, und als Diagnose nannte sie eine Meniskusläsion Knie links medial (Vi-act. 5).

3.6 Nach einmaliger Verlaufskontrolle vom 31. Mai 2019 berichtete Dr.med. G._____ der Hausärztin, das Kniegelenk sei weitgehend abgeschwollen, F/E 120/0/0°, Wunden reizlos.

3.7 Am 9. Juli 2019 gelangte die Vorinstanz mit der Frage nach der Unfallkausalität an die beratende Ärztin Dr.med. L._____ (Fachärztin physikalische Medizin und Rehabilitation, Vertrauensärztin SGV; Vi-act. 10). Der Beschwerdeführer habe sich am 18. April 2019 beim Rasenmähen das linke Knie verdreht. Der Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG sei erfüllt. Als Diagnose genannt wird "Supinationstrauma OSG rechts" (sic). Dr.med. L._____ nahm keine Beurteilung vor, sondern bat um Vorlage zur Beurteilung an Dr.med. M._____ (Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH; Vertrauensarzt SGV, zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM).

3.8 Dr.med. M._____ erstattete am 17. Januar 2020 seine Stellungnahme / Aktenbeurteilung (nachdem ihm die letzten Versicherungsunterlagen am 9.1.2020 zugestellt wurden). Er gelangte dabei zu folgender Beurteilung (Vi-act. 15):

Der Versicherte war am 18. April 2019 beim Rasenmähen, rutschte aus und verspürte sodann Knieschmerzen. Aus den vorliegenden Akten ist keine gewaltsame blockierte Verdrehung des belasteten Kniegelenks bei der Schlussrotation in Extension ersichtlich. Auch ist nicht klar, ob es tatsächlich zu einer Kniekontusion gekommen ist, oder aber ob der Versicherte bloss ausgerutscht und gar nicht gestürzt war. Trotzdem bejahte die C._____ Unfallversicherung aufgrund der Ereignisbeschreibung die Erfüllung der Kriterien des gesetzlichen Unfallbegriffs, und stellte folglich Fragen zur Kausalität, weshalb eine Kausalitätsprüfung angezeigt ist.

Der Versicherte stellte sich erstmals 2 Tage nach dem rubrizierten Ereignis [...] hausärztlich vor. Die Hausärztin überwies den Versicherten zur bildgebenden Diagnostik. Am Erstuntersuchungstag wurde eine konventionelle Röntgenuntersuchung durchgeführt, die, soweit beurteilbar, Frakturen sowie Luxationsstellungen ausschloss. Zur weiteren diagnostischen Beurteilung wurde 5 Tage später, also am 25. April 2019, eine native kernspintomografische Untersuchung des Kniegelenks durchgeführt, welche einen Riss des medialen Meniskushinterhorns, eine kleine Baker-Zyste sowie eine Chondropathie Grad III retropatellar ergab. Typische frische, akut-traumatische Marker wurden fachradiologisch nicht beschrieben. Z.B. keine Bone Bruise gesehen, zudem wurden die Bandstrukturen als intakt beschrieben.

Zum Zeitpunkt der kernspintomografischen Untersuchung 7 Tage nach dem rubrizierten Ereignis ist somit erstellt, dass das rubrizierte Ereignis lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines leicht degenerativen Kniegelenks geführt hat. Solche Innenmeniskushinterhornläsionen oder Innenmeniskopathien - die Bezeichnung Riss ist hier irreführend - sind in aller Regel degenerativer Natur. Zur Verursachung eines isolierten Innenmeniskusriss wäre die gewaltsame blockierte und forcierte Verdrehung des Kniegelenks erforderlich gewesen, wie zum Beispiel beim Drehsturz. Bei einer akut-traumatischen Schädigung kommt es auch sehr häufig zu einem Knochenkontusionsödem in der Impaktionszone (Bone Bruise) sowie zu begleitenden Bandverletzungen. Es liegen keine Hinweise für eine gewaltsame, blockierte Knieverdrehung vor, denn die ist beim Ausrutschen gar nicht möglich. Zusammenfassend gilt, dass die vorliegenden Befunde am linken Knie überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur sind. Das Ausrutschen und die angegebene Knieverdrehung - es ist nicht bekannt, ob mit Sturz und Kontusion - ist nicht die Ursache für die anhand der Bildgebung fachradiologisch beschriebenen Befunde.

Bei der Knieuntersuchung präoperativ wurden lediglich wenig Erguss und Druckdolenz am medialen Gelenkspalt erhoben. Die Knieflexion war gemäss Referenz mit 130-0-0° normal. Der Referenzbereich liegt bei (150-120)-0-(5-10°). Nichtsdestoweniger hielt der behandelnde Chirurg Dr. med. G._____ fest, die Indikation zur arthroskopischen Intervention sei gestellt, wenngleich aus den Akten nicht ersichtlich ist, ob im Zeitraum vor der Operation vom 22. Mai 2019 ein konservativer Therapieansatz versucht wurde. [...]

Bei Vorliegen einer Bone Bruise muss das Kniegelenk konsequent entlastet werden. Da der Versicherte aber keine Bone Bruise hatte, ist von einer verkürzten unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Versicherte zeigte leichte degenerative Veränderungen im Kniegelenk. In so einem Fall sollte eine unfallbedingte AUF von 4 Wochen anerkannt werden. Somit wäre per 16. Mai 2019 ein Abschluss zu erwarten gewesen.

Der Versicherte war vom 20. April 2019 bis 06. Mai 2019 100% arbeitsunfähig, gefolgt von 50% Arbeitsunfähigkeit vom 07. Mai 2019 bis 21. Mai 2019. Die C._____ Unfallversicherung sollte die unfallbedingte Teilarbeitsfähigkeit bis zum 21. Mai 2019 noch übernehmen. Damit waren die zu erwartende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und die unfallbedingten Behandlungen nach mehr als 4 Wochen abgeschlossen.

Trotzdem entschied sich der Versicherte, den degenerativ bedingten Meniskus-schaden am 22. Mai 2019 operativ sanieren zu lassen. Notabene zeigte auch die direkte Einsicht wie schon die kernspintomografische Untersuchung - und die direkte Einsicht ist in der Diagnostik höher zu werten - keinerlei akut traumatische Schädigungen. Es zeigten sich Knorpelunregelmässigkeiten im medialen Gelenkspalt im Sinn von Chondropathie Grad I bis II, eine degenerativ bedingte Innenmeniskushinterhornläsion bei intakten Kreuzbändern und unauffälligem lateralem Gelenkkompartiment sowie eine leichte Chondropathie patellae Grad I. Die durchgeführte operative Intervention zielte somit auf die Behandlung des degenerativen Vorzustands am linken Knie ab. Dies gilt auch im Fall der Symptomfreiheit vor dem Ereignis. Dass symptomatische, degenerativ bedingte Kniegelenkbeschwerden, gleichermassen wie Schulter- und Rückenbeschwerden, mit zunehmendem Alter häufiger werden, ist bekannt. Deswegen ist nicht ungewöhnlich, dass der Versicherte mit Geburtsjahrgang 1961 bereits Degenerationen im Kniegelenk hat.

Somit ist erstellt, dass das rubrizierte Ereignis überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bereits degenerativ veränderten Kniegelenks geführt hat. Die Operation zielte also auf die Behandlung eines Vorzustands ab, war doch das rubrizierte Ereignis selbst eindeutig nicht die Ursache für den typisch abnutzungsbedingten medialen Innenmeniskusschaden. Ab Erreichen des Status quo sine am 21. Mai 2019 ist der Vorzustand für die Beschwerden ursächlich.

In Beantwortung der vorinstanzlichen Fragen hielt Dr.med. M._____ fest, im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bereits leicht degenerativ veränderten Kniegelenks seien die geltend gemachten Kniebeschwerden mindestens überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 18. April 2019 zurückzuführen bis zum Erreichen des status quo sine rund 4 Wochen nach dem Unfall. Der Gesundheitszustand werde durch unfallfremde Faktoren in der Art leichter degenerativer Veränderungen im Sinn eines degenerativ bedingten Innenmeniskushinterhornschadens, Knorpelunregelmässigkeiten im medialen Kompartiment sowie retropatellar und einer für die Degeneration typischen Bakerzyste beeinflusst. Per Erreichen des status quo sine (21.5.2019) würden nur noch unfallfremde Ursachen wirken. Danach geltend gemachte Beschwerden und die damit verbundenen Behandlungen seien dem Vorzustand geschuldet.

3.9 Mit Verfügung vom 12. Februar 2020 (Bf-act. 14) stellte die Vorinstanz die Versicherungsleistungen per 21. Mai 2019 mangels natürlicher Kausalität ein. Dies gestützt auf die Beurteilung von Dr.med. M._____, wonach der status quo sine spätestens am 21. Mai 2019 erreicht sei und zwischen dem Unfallereignis vom 18. April 2019 und den darüber hinaus geklagten Beschwerden kein be-

gründeter Kausalzusammenhang bestehe. Die Operation vom 22. Mai 2019 habe auf die Behandlung eines Vorzustandes abgezielt.

4. Die am 11. März 2020 eingereichte Einsprache des Beschwerdeführers wies die Vorinstanz mit Entscheid vom 18. August 2020 ab (Bf-act. 2 und 16). Sie stützte sich dabei erneut auf die Beurteilung von Dr.med. M._____ ab (vgl. oben Erw. 3.8) und begründete ihren Entscheid wie folgt (vgl. Einspracheentscheid Erw. 2.2):

- Soweit der Beschwerdeführer die degenerativen Veränderungen als sehr geringfügig bezeichne, sei anzufügen, dass auch Dr.med. G._____ auf ausgeprägte degenerative Veränderungen hingewiesen habe. Entscheidend sei, dass diese degenerativen Veränderungen eine vorübergehende Verschlimmerung erfahren hätten, was Dr.med. M._____ nachvollziehbar dargelegt habe.
- Dem Argument, vor dem Unfall keine Kniebeschwerden verspürt zu haben, komme gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Beweiswert zu (post hoc ergo propter hoc).
- Die mittels bildgebenden Untersuchungen erhobenen Befunde seien allesamt degenerativer Natur. Dass eine lappenförmige Läsion für ein akutes traumatisches Geschehen spreche, sei aus medizinischer Sicht falsch. Der Beschwerdeführer lege auch keine die Beurteilung von Dr.med. M._____ widerlegende ärztliche Beurteilung vor.
- Auf ein neutrales Gutachten könne verzichtet werden, da damit die echtzeitlichen Unterlagen nicht widerlegt würden.
- Die Richtigkeit der vorinstanzlichen Einschätzung werde auch durch den Einspracherückzug des Krankenversicherers bekräftigt.

5.1 Nachdem sich sowohl die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2020 als auch der Einspracheentscheid vom 18. August 2020 auf die Aktenbeurteilung des die Vorinstanz beratenden Arztes Dr.med. M._____ vom 17. Januar 2020 abstützen - so namentlich mit der Begründung, die am 22. Mai 2019 sanierte Meniskusläsion sei degenerativer Vorzustand und das Unfallereignis vom 18. April 2019 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, der status quo sine sei per 21. Mai 2019 erreicht worden - ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Beurteilungen von versicherungsinternen Ärzten zu beachten, wonach nur auf deren Feststellungen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 Erw. 5.1 m.w.H.; VGE I 2019 27 vom 27.9.2019 Erw. 6.1; vorstehend Erw. 2.6.2).

5.2 Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde reicht der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von Dr.med. G._____ vom 3. September 2020 ein (Bf-act. 19). Auf entsprechende Mailanfrage des Beschwerdeführers stellte dieser fest:

Aus meiner Sicht handelt es sich bei Ihrer damaligen Verletzung des Kniegelenkes bzw. dem Riss im Meniskus eindeutig um eine Unfallfolge. Die degenerativen Veränderungen waren wie mehrfach erwähnt sehr wenig ausgeprägt, der Riss relativ gross in einem ansonsten qualitativ guten Meniskus. Die Argumentation von Dr. M._____ ist schwierig nachvollziehbar, insbesondere scheint mir, dass er sich beispielsweise bei den MRI-Befunden effektiv nur auf die Befunde beruft, ich glaube kaum, dass er die Bilder selber gesehen hat. Bekanntlich ist die Beurteilung des Röntgenarztes nicht der Weisheit letzter Schluss, fehlerhafte Befunde kommen in 20-40% der Fälle vor. Zudem erwähnt Kollege M._____ Schwarz-Weiss-Bilder von schlechter Qualität, welche dem OP-Bericht beigelegt worden sind. Ich nehme an, dass dies von Ihnen aus veranlasst wurde, bei uns würden ausgezeichnete Bilder in Farbe vorliegen, welche den Sachverhalt eindeutig zeigen. Wäre Herr M._____ an einer objektiven Beurteilung wirklich interessiert, hätte er diese jederzeit bei uns anfordern sollen.

5.3.1 Vor Verwaltungsgericht betont der Beschwerdeführer, es sei zwischen den Parteien unbestritten, dass es sich beim Ereignis vom 18. April 2019 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handle. Wenn er dann jedoch hieraus folgert, die zu beurteilende Verletzung sei "damit eindeutig ein unfallbedingter Meniskusriss", so kann dem als zwingende Schlussfolgerung nicht gefolgt werden. Vielmehr ist vorliegend gerade die Frage strittig, ob die nicht strittige mediale Meniskusläsion durch das Unfallereignis verursacht wurde oder - wie von der Vorinstanz geltend gemacht - einen degenerativen Vorzustand darstellt, der durch den Unfall nur vorübergehend verschlimmert wurde.

5.3.2 Soweit die Vorinstanz im Einspracheentscheid erklärt, der Beschwerdeführer spreche zu Unrecht von 'sehr geringfügigen' degenerativ bedingten Veränderungen, da auch Dr.med. G._____ auf ausgeprägte degenerative Veränderungen hingewiesen habe, so kann dem nicht gefolgt werden.

Seitens Dr.med. G._____ liegen drei Berichte im Recht. Im Bericht zur Sprechstunde vom 10. Mai 2019 interpretiert er den MRI-Befund als Läsion des medialen Meniskus bei *noch sehr geringfügig ausgeprägten* degenerativen Veränderungen (Vi-act. 8). Im Operationsbericht vom 22. Mai 2019 äussert sich Dr.med. G._____ überhaupt nicht zur Ätiologie der Befunde und erwähnt lediglich leichte Chondropathie (Vi-act. 7; vgl. Erw. 3.4). Und in seinem Schreiben an den Beschwerdeführer vom 3. September 2020 (d.h. nach Erlass des Einspracheentscheides) wiederholt Dr.med. G._____, die degenerativen Veränderungen seien wie mehrfach erwähnt sehr wenig ausgeprägt gewesen, der Riss relativ gross in einem ansonsten qualitativ guten Meniskus (Bf-act. 19).

Damit aber ist die Darstellung der Vorinstanz widerlegt, wonach auch der behandelnde Arzt auf ausgeprägte degenerative Veränderungen hingewiesen habe. Das Gegenteil ist der Fall. Im Übrigen stellte auch der beratende Arzt Dr.med. M._____ mehrfach fest, der Beschwerdeführer habe "leichte degenerative Veränderungen im Kniegelenk" gezeigt, also nicht "ausgeprägte" (Vi-act. 15, Gutachten S. 5/7).

5.3.3 Der einleitenden Bemerkung in der Aktenbeurteilung von Dr.med. M._____ ist zu entnehmen, dass er die Vorinstanz mehrfach um Zustellung von Akten ersuchen musste. Ob er letztlich alle geforderten Akten erhielt, geht aus dem Bericht nicht hervor. Jedoch dürfte die Vermutung von Dr.med. G._____ zutreffen, dass dem beratenden Arzt einzig die schriftlichen Röntgen- und MRI-Befunde vorlagen, nicht jedoch die eigentlichen Bilder. Zum einen ergibt sich dies aus seiner Beurteilung, in welcher er einzig auf die Befunde verweist und wiedergibt, was beschrieben wurde; eigene Interpretationen fehlen. Zum andern ergibt sich aus den vorinstanzlichen Akten, dass die Vorinstanz mit mehreren Schreiben bei (zum Teil gar nicht involvierten) Ärzten und beim Beschwerdeführer MRI-, CT- und Röntgenbefunde vom 25. April 2019 eingefordert hatte, nicht jedoch MRI-, CT- und Röntgenbilder (vgl. Vi-act. 2, 3, 16, 18, 19, 20). Dies, nachdem vom ärztlichen Berater auch nur ein MRI-Bericht eingefordert wurde (vgl. Vi-act. 17).

Sodann hält Dr.med. M._____ fest, die direkte Einsicht sei in der Diagnostik höher zu werten als die kernspintomographische Untersuchung (Vi-act. 15, Gutachten S. 6/7). Intraoperative Bilder wurden durch Dr.med. G._____ erstellt. Allerdings stellte die Vorinstanz dem beratenden Arzt - gemäss dessen Aussage - nur qualitativ schlechte Schwarz-Weiss-Kopien (welche der Beschwerdeführer zur Verfügung gestellt hat; vgl. Vi-act. 21) zur Verfügung, die Dr.med. M._____ mangels Qualität nicht weiter konsultierte, sondern schlicht zur Kenntnis nahm. Gemäss Schreiben von Dr.med. G._____ wurden die originalen Bilder offenbar nie eingefordert, was nicht nachvollziehbar ist, wenn diese doch für die Diagnostik hoch bzw. höher als die MRI-Diagnostik zu werten sind.

5.3.4 Dr.med. M._____ gelangt zur Beurteilung, es liege eine Innenmeniskushinterhornläsion oder Innenmeniskopathie vor, die Bezeichnung 'Riss' sei in casu irreführend. Zu diesem Schluss gelangt er ohne Einsichtnahme in die diagnostischen Bilder und entgegen dem radiologischen Befund, der explizit von einem kompletten Riss in der Hinterhorn-Spitze des medialen Meniskus spricht. Und Dr.med. G._____ dokumentierte im Operationsbericht eine lappenförmige Läsion des medialen Meniskus im Hinterhornbereich und betonte in seinem Schreiben vom 3. September 2020, es habe sich um einen relativ grossen Riss

in einem ansonsten qualitativ guten Meniskus gehandelt. Damit aber erscheint die Beurteilung von Dr.med. M._____, solche - wie von ihm interpretierte - Innenmeniskus-hinterhornläsionen oder Innenmeniskopathien seien in aller Regel degenerativer Natur zweifelhaft, ist doch allein schon die Morphologie der Schädigung umstritten.

5.3.5 Bei der Beurteilung, ob ein Meniskusschaden traumatischer oder degenerativer Genese ist, kommt dem Unfallhergang eine wesentliche Bedeutung zu (vgl. Dubs et al., Knieschmerzen - Unfall oder Erkrankung, SAEZ 2016 S. 1741 ff.). Dies betont zu Recht auch Dr.med. M._____. Nicht gefolgt werden kann ihm jedoch, wenn er bei zugegebenermassen spärlichen Informationen zum Unfallhergang eigene Annahmen trifft und seine Beurteilung auf diese abstellt.

Gemäss Schadenmeldung hat sich der Beschwerdeführer beim Rasenmähen das linke Knie verdreht. Der Beschwerdeführer gab gegenüber der Vorinstanz an, beim Rasenmähen ausgerutscht zu sein und das linke Knie verdreht zu haben. Und im UVG-Arztbericht hielt die erstbehandelnde Hausärztin fest: Beim Rasenmähen Knie links verdreht. Weitergehende Angaben fehlen. Dr.med. M._____ betont dann, es bestünden insbesondere keine Angaben, dass es zu einer gewaltsamen blockierten Verdrehung bei der Schlussrotation in Extension gekommen sei; es sei nicht klar, ob es zu einer Kniekontusion oder bloss einem Ausrutschen ohne Sturz gekommen sei. Die degenerative Genese begründet er mitunter damit, dass eine gewaltsame, blockierte Knieverdrehung beim Ausrutschen gar nicht möglich sei, weshalb das Ausrutschen und die angegebene Knieverdrehung nicht die Ursache für die anhand der Bildgebung fachradiologisch beschriebenen Befunde sei. Auch ist nicht nachvollziehbar, gestützt worauf die Vorinstanz (in der Vernehmlassung) eine Knieverdrehung gänzlich bestreitet, nachdem in den Berichten stets von einer solchen die Rede ist.

Nachdem aber der Unfallhergang wesentlich ist und das Verdrehen des Knies von Anbeginn weg durchgehend geltend gemacht wurde, wäre es angezeigt gewesen - im Sinne des Knie Trauma-Checks (vgl. SAEZ 2016 S. 1741) - genauere Informationen zum Hergang einzuholen und nicht ohne Hinweise einen Unfallhergang auszuschliessen, der für eine traumatische Meniskusläsion sprechen könnte (vgl. betr. Knie Trauma-Check BGE 146 V 51; Urteil BGer 8C_267/2019 vom 30.10.2019 Erw. 6). Dies gilt nicht nur bei der Überprüfung der Leistungspflicht aus unfallähnlicher Körperschädigung, sondern muss auch dann gelten, wenn ein Ereignis als Unfall gemäss Art. 4 ATSG anerkannt wird, dessen Ursächlichkeit für eine Meniskusläsion aber strittig ist.

5.4 Damit aber bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr.med. M._____ bzw. dem darauf beruhenden Einspracheentscheid vom 18. August 2020. Diese gründen insbesondere auf der ungenügenden Abklärung des Unfallherganges durch die Vorinstanz sowie dem Ausserachtlassen der vorhandenen diagnostischen und intraoperativen Bilder und den daraus resultierenden Widersprüchen zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Die nur knappe Abklärung des Unfallhergangs und dennoch Anerkennung als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (der Beurteilung von Dr.med. M._____ sowie der vorinstanzlichen Vernehmlassung sind gewisse Zweifel an der Unfallqualität zu entnehmen) ist nicht zuletzt auch deshalb problematisch, weil aufgrund der Anerkennung als Unfall der Beschwerdeführer für den Nachweis der Unfallkausalität des Meniskusrisses beweisbelastet ist (vgl. oben Erw. 2.3.3), wogegen bei Nichtanerkennung als Unfall und Vorliegen eines Meniskusrisses als Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG die Vorinstanz leistungspflichtig wäre, ausser sie vermöge den Gegenbeweis zu erbringen, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurück zu führen ist. Auch daher ist es erforderlich, den Unfallhergang genauer abzuklären. Die Vorinstanz wird nicht umhinkommen, den Hergang zusammen mit dem Beschwerdeführer nachzuzeichnen. Für die neuerliche Beurteilung sind sodann sämtliche medizinischen Berichte und Dokumentationen beizuziehen. Auch dürfte es sich anbieten, im Rahmen der Klärung der Ursache der geltend gemachten Kniebeschwerden den Knietrauma-Check beizuziehen (vgl. SAEZ 2016 S. 1741 ff.).

6. Was die vom Beschwerdeführer darüber hinaus geltend gemachte Leistungspflicht aus unfallähnlicher Körperschädigung aufgrund des Meniskusrisses als Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG anbelangt, so können sich die Ausführungen darauf beschränken, dass sich bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang (wie von der Vorinstanz vertreten) zwischen einem anerkannten Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt, wenn kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 Erw. 9.2). Denn damit ist der Gegenbeweis im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (dass der mediale Meniskusriss vorwiegend auf Abnützung und/oder Erkrankung zurück zu führen ist) ohne weiteres erbracht. Ein anderes erinnerliches initiales Ereignis macht der Beschwerdeführer nicht geltend.

Ergeben die weiteren Abklärungen, dass es sich beim Ereignis vom 18. April 2019 tatsächlich um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt und bestätigt sich, dass dieses Ereignis für den Meniskusriss nicht überwiegend wahrschein-

lich ursächlich war, dann besteht auch keine Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG.

7. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als begründet. Sie ist insoweit gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 18. August 2020 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

8.1 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

8.2.1 Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 Erw. 7.1; VGE I 2019 75 vom 16.3.2020 Erw. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2.2 Nachdem der bewaltete Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren obsiegt, ist ihm zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 18. August 2020 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat dem beanwalteten Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - den Rechtsvertreter der Vorinstanz (2/R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. Februar 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 19. Februar 2021