

OBERGERICHT

Verwaltungsrechtliche Abteilung

OG V 24 28

Besetzung

Verfahrensbeteiligte

Gegenstand

Entscheid vom 13. Juni 2025

Präsidentin Agnes H. Planzer Stüssi
Oberrichterin Renata Graf, Oberrichter Stefan Flury
Gerichtsschreiberin Claudia Schlüssel

A. ____

Beschwerdeführer

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA),
Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

Leistungen nach UVG

(Einspracheentscheid vom 21.11.2024)

Prozessgeschichte:

A.

A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war als Inspektor bei der SBB AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der SUVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 7. Oktober 2023 beim Wandern einen Fehltritt machte und dabei das rechte Knie verdrehte sowie mit diesem auf den Boden fiel. Mit Verfügung vom 28. August 2024 respektive vom 3. September 2024 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 7. Dezember 2023 ein, was sie mit Einspracheentscheid vom 21. November 2024 bestätigte.

B.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 27. November 2024 Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung). Er stellt sinngemäss den Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen durch die Unfallversicherung.

Die Begründung dieser Anträge ergibt sich, soweit erforderlich, aus den nachstehenden Erwägungen.

C.

Mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 27. November 2024 sei abzuweisen.

Die Begründung dieses Antrages ergibt sich, soweit erforderlich, ebenfalls aus den nachstehenden Erwägungen.

Erwägungen:

1.

Gegen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Dieses entscheidet als einzige kantonale Instanz (Art. 57 ATSG). Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) ist bei hiesigem Wohnsitz des Beschwerdeführers sowohl funktionell als auch örtlich sowie sachlich (Art. 5 Verordnung über die Rechtspflege in der Unfallversicherung [RB 20.2221; nachfolgend Rechtspflegeverordnung]) für die Behandlung der Beschwerde zuständig. Die

30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) sowie die übrigen Formvorschriften (Art. 61 lit. b ATSG) wurden eingehalten. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 3. September 2023 (BG-act. 48) per 7. Dezember 2023 eingestellt, da die Kniekontusion nach vier bis acht Wochen seit Unfallereignis abgeheilt gewesen und die danach noch bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallbedingt seien. An dieser Einschätzung hielt sie mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid vom 21. November 2024 fest. Sie stützte sich hauptsächlich auf die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 30. Juli 2024 von Dr. med. B.____, wonach eine strukturelle Schädigung anlässlich der Unfallereignisses vom 7. Oktober 2023 zumindest nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit habe nachgewiesen werden können, mithin das Ereignis vom 7. Oktober 2023 lediglich zu einer Kniekontusion geführt habe und spätestens nach acht Wochen der Zustand eingetreten sei, wie er sich auch ohne das in Frage stehende Ereignis eingestellt hätte. Die Ausführungen der Versicherungsmedizinerin seien einhellig und unter Bezugnahme des Unfallhergangs, des Beschwerdeverlaufs, der Anamnese sowie der Befunde nachvollziehbar begründet. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, die Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung erwecken würden. Die Anforderungen an einen Arztbericht seien somit gesamthaft erfüllt, womit auf die Beurteilung von Dr. med. B.____ abgestellt werden könne. Soweit der Versicherte aus der Tatsache, dass die beklagten Beschwerden erst seit dem Ereignis vom 7. Oktober 2023 beständen, auf eine Unfallkausalität der Meniskusläsion schliesse, vermöge dies einen Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu begründen, zumal eine solche Argumentation auf den beweisrechtlich unzulässigen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss hinauslaufe. Im Weiteren habe die Versicherungsmedizinerin nicht unterstellt, der Versicherte habe nicht mehr wandern können. Vielmehr habe sie darauf hingewiesen, dass die Tatsache, dass der Versicherte habe weiter wandern können und der Beschwerdeverlauf gegen eine unfallbedingte strukturelle Schädigung sprechen würden.

2.2 Der Beschwerdeführer macht mit Beschwerde vom 27. November 2024 geltend, er sei bis zum Zeitpunkt des Unfalles am 7. Oktober 2023 völlig beschwerdefrei gewesen. Nach diesem Unfall habe er starke Schmerzen und Schwellungen gehabt, welche er selbst mit Eis und Salbe behandelt habe, da er nicht immer sofort zum Arzt gehe. Als die Schmerzen gebessert hätten, habe er gehofft, dass es wieder gut komme. Er sei allerdings nach dem Unfall nie ganz schmerzfrei gewesen und es sei je nach Belastung schlimmer geworden. Als er sich circa ein halbes Jahr später (am 09.04.2024) entschlossen habe, die Beschwerden untersuchen zu lassen, habe sich beim MRI vom 12. April 2024 ein schräger

Innenmeniskusriss im rechten Knie gezeigt. Das MRI habe keine anderen Abnutzungen gezeigt. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, Meniskusverletzungen würden sehr oft nicht massive Schmerzen verursachen, die einem zum Arzt zwingen würden. Bei ihm hätten die Schmerzen aber leider nicht definitiv nachgelassen, was dann schlussendlich zum Arztbesuch geführt habe. Er habe seinen Unfall am 14. Mai 2024 seinem Arbeitgeber und der Unfallversicherung gemeldet. Die von Dr. med. C. ___ am 29. Mai 2024 – mit dem Ziel, bei der Arbeit und im Alltag wieder zurechtzukommen – durchgeführte Kniespiegelung sei erfolgreich verlaufen und er sei seit der Operation beschwerdefrei.

2.3 Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 12. Dezember 2024 auf eine förmliche Beschwerdeantwort. Sie wies aber nochmals auf die wesentlichen Argumente hin. Die vom Beschwerdeführer herangezogene Argumentation nach der Formel "post hoc, ergo propter hoc" genüge nach gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als Beweis für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs. Der Beschwerdeführer übergehe dabei auch, dass er den Unfall erst mehr als ein halbes Jahr später gemeldet habe, und ebenso viel Zeit vergangen sei, ehe er sich diesbezüglich erstmals in ärztliche Untersuchung und Behandlung begeben habe. Hätte sich der Beschwerdeführer anfangs Oktober 2023 nicht nur eine Kontusion, sondern tatsächlich die heute festgestellten, relevanten strukturellen Schädigungen zugezogen, so hätte ein solcher Defekt unweigerlich und unmittelbar die weitere Wanderung verunmöglicht, was aber nicht der Fall gewesen sei.

3.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 147 V 161 E. 3.2, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1).

3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 117 V 369 E. 3a). Dabei ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Störung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb mit Hinweisen, U 290/06 vom 11.06.2007 E. 4.2.3). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 369 E. 3a). Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b). Gilt es zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, ist diejenige überwiegend wahrscheinlich, welche sich am ehesten zugetragen hat (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 43 N 59).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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 (BGer 8C_423/2012 vom 26.02.2013 E. 3.2, U 180/93 E. 3b; 8C_377/2012 vom 08.01.2013 E. 4.2). Ebenso wie der leistungsbe gründende 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 Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGer 8C_901/2009 vom 14.06.2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (BGer 8C_816/2009 vom 21.05.2010 E. 4.3 mit Hinweisen). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe

Behandlung, welche operative Eingriffe umfassen kann (BGer 8C_715/2016 vom 06.03.2017 E. 4.3; 8C_423/2012 vom 26.02.2013 E. 3.2; 8C_956/2011 vom 20.06.2012 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.4 Die Leistungspflicht der Unfallversicherung kann sich auch aus einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG ergeben, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung besteht darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden (BGE 146 V 51 E. 8.4). Nach der Rechtsprechung führt die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss, wobei dem Versicherer die Möglichkeit des Gegenbeweises offensteht. Der Unfallversicherer steht mit anderen Worten bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.6). Bei fehlendem bzw. dahingefallenem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer Listenverletzung erübrigt sich jedoch eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt. Denn mit dem Nachweis, dass das Unfallereignis keine auch nur geringe Teilursache der Listenverletzung ist, ist gleichzeitig auch erstellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 Prozent, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.2).

4.

Gemäss dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG; BGE 122 V 157 E. 1a). Davon zu unterscheiden ist die Frage der Beweislast; das heisst die Frage, wer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, wenn sich nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein rechtserheblicher Sachverhalt feststellen lässt. Die Annahme der Beweislosigkeit ist allerdings erst zulässig, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen der Abklärungspflicht aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGer 9C_702/2023 vom 15.02.2024 E. 4.4, 8C_533/2023 vom 17.01.2024 E. 2.4, 9C_254/2017 vom 21.08.2017 E. 4.4).

4.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und

pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 125 V 351 E. 3a, BGer 8C_42/2008 vom 19.01.2009 E. 2.4 mit Hinweisen).

4.2 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c). An die Beweiswürdigung versicherungsinterner Beurteilungen sind indessen strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die Berichte anderer Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch nachvollziehbare Berichte eines anderen Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1.d; BGer 8C_373/2023 vom 09.01.2024 E. 3). Dennoch darf und soll in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 470 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Auch kann nicht aus dem Vorliegen einer allfälligen entgegenstehenden (haus-)ärztlichen Einschätzung unbesehen ihres Inhalts auf geringe Zweifel an den Beurteilungen der versicherungsinternen Fachpersonen geschlossen werden (vgl. BGer 8C_68/2019 vom 22.07.2019 E. 4.2.1).

5.

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt (gemäss Aktendossier der Beschwerdegegnerin eingereicht mit der Beschwerdeantwort [nachfolgend: BG-act.]).

5.1 In der Bagatellunfall-Meldung vom 14. Mai 2024 (BG-act. 1) wurde angegeben, dass der Beschwerdeführer am 7. Oktober 2023 beim Wandern einen Fehltritt gemacht, sich das rechte Knie verdreht und mit diesem auf dem Boden aufgeschlagen sei. Er habe einen starken Schmerz im Knie verspürt, welcher nach einiger Zeit nachgelassen habe. Folge sei ein schräger Innenmeniskusriss.

5.2 Dr. med. D. ___ gab im Bericht vom 12. April 2024 zum gleichentags durchgeführten MRI des rechten Knies folgende Beurteilung ab: schräger Innenmeniskusriss mit Extrusion bzw. Einklemmung der gerissenen Unterfläche zwischen der medialen Tibia-Randkante und dem Innenband. Kein fokaler tiefer Knorpelschaden. Kreuzbänder intakt. Geringer Gelenkerguss. Klinisch lägen Bewegungsschmerzen medial mit v.a. Meniskusläsion vor. Genauere klinische Angaben wie Traumaanamnese (Traumamechanismus/Unfalldatum) lägen ihnen nicht vor (BG-act. 9).

5.3 Im Sprechstundenbericht vom 7. Mai 2024 schrieb Dr. med. C. ___ für den 29. Mai 2024 sei eine Kniespiegelung geplant, da die konservativen Massnahmen keine wesentliche Besserung gebracht hätten. Der Patient habe sich nun definitiv für eine Kniespiegelung entschieden, da er insgesamt im Alltag und bei der Arbeit so mit dem Knie nicht zurechtkomme. Bei Belastungs- und Rotationsbewegungen würden ihm jedes Mal Schmerzen ins Knie schiessen (BG-act. 28).

5.4 Im Operations- und Austrittsbericht vom 31. Mai 2024 (*Kniespiegelung rechts mit Teilmeniskektomie und Resektion des Meniscus medialis-Hinterhorns, Entfernung der freien Gelenkkörper, Resektion einer derben Plica mediopatellaris und Plica zentralis sowie Reduktion einer Hoffa-Hypertrophie*) beschrieb Dr. med. C. ___ einen komplikationslosen peri- und postoperativen Verlauf. Eine klinische und funktionelle Nachkontrolle sah er nach 2 und 6 Wochen vor. Er stellte die Diagnose einer komplexen Meniskus-medialis-Hinterhornläsion des rechten Kniegelenks mit ausgeprägter Plica mediopatellaris und hypertrophen Hoffa'schem Fettkörper sowie kleinen, freien Fragmenten intraartikulär (Meniskusfragmente; BG-act. 16).

5.5 Gemäss Arzzeugnis UVG vom 3. Juni 2024 von Dr. med. C. ___ fand die Erstbehandlung am 9. April 2024 statt. Der Patient habe sich aufgrund von (nach einer Kniedistorsion am 07.10.2023 immer noch persistierenden) Schmerzen im rechten Kniegelenk medial vorgestellt und angegeben, dass die Beschwerden vor allem bei Belastung und bei sportlicher Aktivität auftreten würden. Er stellte folgende Diagnose: schräger Innenmeniskusriss mit Extrusion bzw. Einklemmung der gerissenen Unterfläche zwischen der medialen Tibia-Randkante und dem Innenband. Kreuzbänder intakt. Geringer Gelenkerguss (MRI Knie rechts vom 12.04.2024). Der Befund wird folgendermassen umschrieben: Unauffälliges rechtes Kniegelenk, ohne Erguss. Keine Entzündungszeichen. Reizlos, keine Schwellung. Meniskus-

zeichen medial leicht positiv und lateral unauffällig. VKB / HKB und Seitenbänder unauffällig. Periphere DMS unauffällig. Die erhobenen Befunde bezeichnete er als nicht mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar. Im Bericht wurde weiter festgehalten, nach nochmaliger Besprechung mit dem Patienten wünsche dieser nun eine definitive Lösung, so dass sie ihm für den 29. Mai 2024 eine Kniespiegelung angeboten hätten (Hospitalisation: 29. - 31.05.2024). Dr. med. C. ___ attestierte eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit von 29. Mai bis 16. Juni 2024, den Behandlungsabschluss erwartete er in "voraussichtlich in 6 Wochen" (BG-act. 4).

5.6 In der Kurzbeurteilung vom 30. Juli 2024 (BG-act. 34) verneinte Dr. med. B. ___ die Frage, ob der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen (objektivierbaren) Läsionen geführt habe. Sie begründete dies damit, dass solche bei fehlender zeitnaher Bildgebung und fehlendem direktem Aufsuchen eines Arztes zwar möglich, aber aufgrund des geschilderten Unfallhergangs und des Verlaufs eher unwahrscheinlich seien. Sie hielt weiter fest, wäre es anlässlich des Unfalls vom 7. Oktober 2023 tatsächlich zu einer akuten Meniskusläsion gekommen, hätte der Versicherte im Rahmen des Kniegelenksergusses mit Hämarthrose nicht weiter wandern können, sondern wäre (bei deutlich eingeschränkter Gehfähigkeit) sofort notfallmässig zum Arzt gegangen und nicht erst sechs Monate nach dem Ereignis am 9. April 2024. Es habe sich somit um eine Kniekontusion gehandelt, welche nach 4 bis 8 Wochen geheilt sei.

6.

6.1 Gemäss Einschätzung der Versicherungsärztin hätte der Versicherte – wenn es beim Unfall am 7. Oktober 2023 tatsächlich zu einer akuten Meniskusläsion gekommen wäre – nicht weiter wandern können. Vielmehr wäre er sofort notfallmässig zum Arzt gegangen (siehe E. 5.6 hievor). Der Beschwerdeführer betonte jedoch in seiner Einsprache, dass er (unter Schmerzen und mit Hilfe seines Vaters) runter ins Tal habe wandern können. Weil der Schmerz bis zum nächsten Arbeitstag nachgelassen habe, sei er wieder arbeiten gegangen. Der Schmerz sei aber – je nach Belastung – gekommen und gegangen (BG-act. 52). Er sei nach dem Unfall nie ganz schmerzfrei gewesen, sodass er sich schliesslich am 9. April 2024 in ärztliche Behandlung begeben und den Unfall am 14. Mai 2024 seinem Arbeitgeber gemeldet habe (Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 27.11.2024).

6.2 In der versicherungsmedizinischen Literatur wird bei einem traumatischen Geschehen nebst einem Beschwerdemaximum zeitnah zum Vorfall mit im Weiteren Abnahme (sog. "Decrescendoverlauf") eine unmittelbar einsetzende Schmerzhaftigkeit erwartet, welche die betroffene Person zeitnah ärztliche Hilfe aufsuchen lässt (vgl. Die Menisken des Kniegelenks und ihre versicherungsmedizinische Betrachtung, SUVA Medical vom 30.06.2022, zuletzt besucht am 13.06.2025, abrufbar unter: <https://www.suva.ch/de-ch/unfall/fuer-leistungserbringer/suva-medical/publikationen/2022/juni/medical-2022-03-menisken-des-kniegelenks-versicherungsmedizinische-betrachtung>).

6.3 Dass nicht jede Kniekontusion die unverzügliche Konsultation eines Arztes erfordert – wie der Beschwerdeführer vorbringt – mag stimmen, ändert jedoch nichts daran, dass die erhebliche Latenz zwischen dem Unfallereignis und der ersten Arztkonsultation (6 Monate), die Tatsache, dass er nach dem Ereignis – mit Unterstützung - noch ins Tal wandern konnte, sowie die fehlende unmittelbare Arbeitsunfähigkeit allesamt Indizien gegen die Unfallkausalität darstellen.

6.4 Auf der anderen Seite sind Kausalitätsfragen umso sicherer zu beantworten, je früher nach einem zur Diskussion stehenden Geschehen Informationen erhoben werden und diagnostische Massnahmen erfolgen. So ist auch die Wertigkeit von medizinischen Befunden stark abhängig von dem zeitlichen Intervall, welches zwischen Unfallgeschehen und deren Erhebung verstreicht. Denn für die Kausalitätsbewertung eines versicherten Ereignisses zentral sind die sich unmittelbar anschliessend ergebenden Folgen (Niederlegen der Arbeit, erstmaliges Aufsuchen ärztlicher Hilfe), wie sie mit Berichten über ärztliche Konsultationen und Zeugnissen zur Arbeitsfähigkeit zu belegen sind (vgl. Die Menisken des Kniegelenks und ihre versicherungsmedizinische Betrachtung, a.a.O.).

6.5 Vorliegend existieren keine zeitnahen Arztberichte. Allenfalls unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Befunde (Schwellung, Erguss) konnten sechs Monate später naturgemäss nicht mehr erhoben werden, was sich zum Nachteil des Beschwerdeführers auswirkt. Denn bei Vorliegen einer Beweislosigkeit (vgl. E. 4 hievor) gilt der Grundsatz, dass der Entscheid über diesen Sachverhalt zuungunsten derjenigen Partei ausfällt, die daraus Rechte ableiten will (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 61 N 128).

6.6 Schliesslich hat nicht nur Dr. med. B.____ einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden als eher unwahrscheinlich beurteilt. Dr. med. C.____ hat die im Arzzeugnis UVG vom 3. Juni 2024 gestellte Frage, ob die erhobenen Befunde als mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar seien, ebenfalls verneint (siehe E. 5.5 hievor).

6.7 Somit bleibt einzig die zeitliche Korrelation zwischen dem Unfall und den aufgetretenen Beschwerden. Die Formel "post hoc, ergo propter hoc" ist jedoch beweisrechtlich nicht zulässig, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat. Mit anderen Worten gilt eine gesundheitliche Störung nicht schon dann als durch einen Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (siehe E. 3.2 hievor), so auch vorliegend. Wenn der Beschwerdeführer hauptsächlich damit argumentiert, dass er vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen und die Schmerzen erst danach aufgetreten seien, genügt dies nach dem Gesagten nicht, um einen natürlichen Kausalzusammenhang zu begründen.

6.8 Insgesamt vermögen die vorliegenden Akten keine auch nur geringen Zweifel an der beweiswertigen Beurteilung der Versicherungsmedizinerin Dr. med. B.____ vom 30. Juli 2024 zu wecken. Auf deren Einschätzung – wonach es beim Unfall vom 7. Oktober 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einem Meniskusriss gekommen ist, und die auf den Unfall zurückzuführende Kniekontusion nach vier bis acht Wochen abgeheilt war – kann folglich abgestellt werden.

6.9 Von weiteren Beweisvorkehrungen werden keine neuen entscheidungswesentlichen Aufschlüsse erwartet, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf solche verzichtet werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen).

7.

Nach dem Gesagten waren die Beschwerden am rechten Knie nach spätestens acht Wochen nicht mehr auf den Unfall vom 7. Oktober 2023 zurückzuführen. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin den Versicherungsfall zu Recht per 7. Dezember 2023 abgeschlossen. Der entsprechend lautende Einspracheentscheid vom 21. November 2024 ist nicht zu beanstanden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Da im UVG keine Kostenpflicht vorgesehen ist, ist das Verfahren für die Parteien kostenlos (vgl. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.2 Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; Ueli Kieser, a.a.O., Art. 61 N 218).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Eröffnung:
 - Beschwerdeführer
 - Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Altdorf, 13. Juni 2025

OBERGERICHT DES KANTONS URI

Verwaltungsrechtliche Abteilung

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Beschwerde ist innert **30 Tagen** nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in der in Art. 42 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG, SR 173.110]) vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die zulässigen Beschwerdegründe richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des BGG.

Versand: