



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 2. November 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA B. _____, Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG,
Direktion Bern, Monbijoustrasse 68, Postfach, 3001 Bern

gegen

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40,
9001 St. Gallen
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Unfallbegriff/unfallähnliche Körperschädigung)

S 2021 54

A. Der Versicherte, A. _____, geb. 1994, war bei der C. _____ AG als Kellner angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (in der Folge Helvetia genannt) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (UV-act. 1). Am 22. August 2019 meldete der Versicherte der Helvetia, dass er sich am 2. August 2019 beim Tischtennispielen am rechten Kniegelenk verletzt habe (UV-act. 1), wogegen er anlässlich der erstmaligen Arztkonsultation im Spital D. _____ gegenüber den behandelnden Ärzten den 23. Juli 2019 als Schadensdatum angab (UV-act. 6). Die Knieverletzung wurde seit dem 2. August 2019 konservativ und mit ambulanter Physiotherapie behandelt (UV-act. 6). Am 18. August 2019 erlitt der Versicherte eine erneute Kniedistorsion beim Schwimmen, woraufhin am 27. August 2019 das Knie des Versicherten operiert wurde (UV-act. 12). Am 22. Januar 2020 informierte die Helvetia A. _____ mit formloser Mitteilung über die Ablehnung der Übernahme der Behandlungen ab dem 21. August 2019, weil diese gemäss ihrem beratenden Arzt überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf den Unfall vom 2. August 2019 zurückzuführen seien (UV-act. 37). Am 8. Mai 2020 erfolgte die entsprechende, gleichlautende anfechtbare Verfügung der Helvetia (UV-act. 61). Mit Schreiben vom 30. Juni 2020 liess A. _____ vorsorglich Einsprache gegen die Verfügung der Helvetia erheben und begründete diese mit der Eingabe vom 30. Juli 2020 (UV-act. 58 und 64). Er machte geltend, dass das Ereignis vom 2. August 2019 (sic) als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren sei und die Beurteilung des von der Helvetia beigezogenen Arztes auf falschen Annahmen zum Unfallhergang und der unrichtigen medizinischen Qualifikation des Scheibenmeniskus als degenerativen Vorzustand beruhe. Die dokumentierten degenerativen Merkmale seien auf den traumatisch bedingten Abriss eines Meniskusanteils zurückzuführen und damit direkt unfallkausal. Darüber hinaus seien keine krankhaften Vorzustände oder solche degenerativer Art dokumentiert oder bekannt (UV-act. 64/3). Mit Einspracheentscheid vom 10. März 2021 wies die Helvetia die Einsprache ab (UV-act. 70).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 20. April 2021 machte A. _____, vertreten durch RA B. _____, geltend, dass der Einspracheentscheid vom 10. März 2021 aufzuheben sei. Die Helvetia habe betreffend den Unfall vom 23. Juli 2019 die Leistungen als Unfallversicherung bis zum Erreichen des status quo sine vel ante zu erbringen. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten von einem unabhängigen Dritten einzuholen (act. 1 S. 2).

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Mai 2021 schloss die Versicherung unter Verweis auf die Ausführungen in ihrem Einspracheentscheid vom 10. März 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Sie begründete dies damit, dass bei vorliegendenfalls nicht erfülltem Unfallbegriff der festgestellte Meniskusriss überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, womit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die mit Unfallmeldung vom 22. August 2019 gemeldeten Kniebeschwerden rechts bestehe (act. 3 S. 5).

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (act. 5 und 7). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [VV UVG; BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person – gegeben, lebt der Beschwerdeführer doch in E. _____/ZG. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 10. März 2021 (BF-act. 4). Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 20. April 2021, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen.

2.2

2.2.1 Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Artikel 6 Abs. 2 UVG enumeriert abschliessend die Körperschädigungen, die, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt werden. Aufgezählt werden a) Knochenbrüche, b) Verrenkungen von Gelenken, c) Meniskusrisse, d) Muskelrisse, e) Muskelzerrungen, f) Sehnenrisse, g) Bandläsionen und h) Trommelfellverletzungen.

2.2.2 Damit ein Ereignis als Unfall qualifiziert werden kann, müssen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung alle erwähnten Elemente kumulativ erfüllt sein, ansonsten muss es gegebenenfalls unter den Begriff der Krankheit subsumiert werden (BGE 129 V 402 E. 2.1).

2.2.3 Im Speziellen bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, formulierte das Bundesgericht das Erfordernis der besonders sinnfälligen Verumständung. Danach ist es zuweilen schwierig zu entscheiden, ob eine Gesundheitsschädigung die Folge eines Unfalles oder aber einer Krankheit ist. Dies gilt insbesondere für gewisse typische Gesundheitsschäden, die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenen degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufes auftreten können. In derartigen Fällen müssen die Merkmale des Unfallbegriffs besonders deutlich erfüllt sein. Vor allem muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen (beispielsweise Ausgleiten oder Schlag) gesetzt worden sein, denn das Begriffsmerkmal der Aussergewöhnlichkeit bezieht sich nach der Definition des Unfalles nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst (BGE 99 V 136 E. 1 mit Hinweisen). Schliesslich kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nach Lehre und Rechtsprechung in einer unkoordinierten Bewegung – d.h. einer Störung der körperlichen Bewegung durch etwas “Programmwidriges“ wie Stolpern,

Ausgleiten, Anstossen oder ein reflexartiges Abwehren eines Sturzes etc. – bestehen (RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa). Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen, denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1). Nicht als Unfallereignis anerkannt werden somit Ereignisse, die ihre Ursache ausschliesslich im Körperinnern haben (Ueli Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 4 N 86). Das blosses Auftreten von Schmerzen mit einem "Knall" im linken Knie ist kein äusserer (schädigender) Faktor (BGer 8C_456/2018 vom 12. September 2018 E. 6.3.2).

2.2.4 Im Weiteren setzt die Leistungspflicht der Unfallversicherung voraus, dass neben dem natürlichen auch 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 117 V 359 E. 5a; 115 V 133 E. 4a). Mit der Theorie des adäquaten Kausalzusammenhangs wird dem rechtlich bestehenden Bedürfnis nach Eingrenzung und Auswahl von Tatsachen aus der natürlichen Kausalkette Rechnung getragen. Der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage kommt somit die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 117 V 369 E. 4a; 115 V 133 E. 7 in fine).

2.2.5 Keine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht nach der Rechtsprechung, wenn der Unfall blosses Gelegenheits- oder Zufallsursache des Gesundheitsschadens ist (BGer 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.2). Gemeint sind dabei Fälle, in denen ein pathologischer, aber allenfalls klinisch stummer, Vorzustand besteht, welcher durch den Unfall aktiviert wird, zu dessen Aktivierung aber nicht unbedingt ein Unfallereignis nötig gewesen wäre (Rumo–Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 54).

2.3

2.3.1 Nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz haben der Unfallversicherer, und im Streitfall das Gericht, den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln. Indessen ist die Person, die Leistungen verlangt, ihrerseits verpflichtet, dabei mitzuwirken. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 298 E. 5b). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst zwar eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt allerdings erst dann zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 115 V 133 E. 8a).

2.3.2 In der Würdigung der einzelnen Beweismittel ist der Richter frei resp. nicht an besondere Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass das Sozialversicherungsgericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3.3 Der Beweismaxime, wonach die sogenannten "spontanen Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, ist entsprechend Rechnung zu tragen. Wechselt die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen, die sie beispielsweise nach einer – einlässlich begründeten und mit Beispielen aus der Praxis

versehenen – Ablehnungsverfügung bzw. nach einem ablehnenden Einspracheentscheid des Versicherers tätigte (BGE 121 V 45 E. 2a; BGer 8C_637/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2). Hat der Unfallversicherer den Sachverhalt mittels Frageblättern detailliert erhoben und damit seine Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Sachverhaltsfeststellung erfüllt, überzeugt es rechtsprechungsgemäss nicht, wenn die versicherte Person den Sachverhalt erst im Einsprache- oder im Beschwerdeverfahren ergänzt und erst dann wichtige Aspekte erstmals erwähnt (EVG U 148/01 vom 27. Juni 2002 E. 2b). Die genannte Beweismaxime ist nach der bundesgerichtlichen Praxis Bestandteil der freien Beweiswürdigung. Entscheidend ist indes, dass das Untersuchungsprinzip grundsätzlich die Abklärung des Sachverhalts solange verlangt, bis er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Wirklichkeit entspricht. Bei Widersprüchen sind diese, soweit möglich, vorerst aus dem Wege zu räumen. Erst wenn es keine weiteren Möglichkeiten gibt, den Sachverhalt abzuklären, kommen die Beweisregeln – wie die zitierte Beweismaxime – überhaupt zur Anwendung (BGer 8C_27/2019 vom 20. August 2019 E. 5.2).

3.

3.1 Als erstes ist in der Folge zu prüfen, ob vorliegend von einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG ausgegangen werden kann. Die Beschwerdegegnerin kam im angefochtenen Einspracheentscheid zum Schluss, es habe sich beim Vorfall vom 23. Juli 2019 um keinen Unfall gehandelt. Es fehle am ungewöhnlichen äusseren Faktor, da der Beschwerdeführer beim Tischtennispielen ohne Beeinflussung durch einen ungewöhnlichen äusseren Faktor das rechte Knie verdreht habe. Ob das reine Verspüren eines Knackens (ohne Schmerzempfinden) den Begriff des Unfalls überhaupt erfüllen kann, könne offen bleiben. Auch das geschilderte Schwimmen am 18. August 2019 erfülle den Begriff des Unfalls in Ermangelung eines ungewöhnlichen Faktors nicht. Dementsprechend seien die Voraussetzungen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG für beide geschilderten Ereignisse nicht erfüllt (BF-act. 4).

3.2 Der Beschwerdeführer machte dabei geltend, dass die Schilderungen des Unfallhergangs sich nicht voneinander unterscheiden und sich widerspruchsfrei ineinanderfügen würden. Es sei zu bemerken, dass Deutsch nicht die Muttersprache des Beschwerdeführers sei und er daher eine gewisse Mühe bekundet habe, sich gegenüber den Medizinalpersonen sowie der Versicherung präzise auszudrücken. Der genaue Unfallhergang ergäbe sich ohne Weiteres aus den Akten und lasse sich wie folgt zusammenfassen: Der Beschwerdeführer sei beim Tischtennispielen infolge einer

brüsken Bewegung ausgerutscht, woraufhin er ein Knacken im rechten Kniegelenk wahrgenommen habe. Dieser Unfallhergang solle auch die Grundlage für die medizinischen Beurteilungen bilden (act. 1).

4. Die Akten und Fakten sind nun nach dem in der Sozialversicherung generell herrschenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu würdigen.

4.1 Vorab stellt sich die Frage, wie sich das Ereignis tatsächlich zugetragen hatte bzw. ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgeht, dass kein ungewöhnlicher äusserer Faktor vorhanden ist.

4.1.1 Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht des Spitals D._____ vom 2. August 2019 den Geschehensablauf folgendermassen geschildert hat, als dass er beim Tischtennispielen plötzlich ein Knacken im Kniegelenk gehört, anschliessend jedoch keine weiteren Schmerzen verspürt habe. Im Verlauf der Woche seien dann vor allem nach Belastung wiederholt ein solches Knacken und Schmerzen lateral im Kniegelenk aufgetreten. Die Schmerzen seien vor allem am Morgen nach dem Aufstehen und nach längerer Belastung vorhanden. Ansonsten habe der Patient nie Probleme mit diesem Knie gehabt und auch nicht mit anderen Gelenken (vgl. UV-act. 6). Im Rahmen einer Sprechstunde im Spital D._____ hat der Beschwerdeführer am 21. August 2019 von einem Sturz bzw. einem Verdrehen des Knies Ende Juli gesprochen. Er habe Physiotherapie gemacht, danach seien die Beschwerden deutlich verbessert gewesen. Nun habe er vor zwei Tagen erneut ein Schmerzereignis beim Schwimmen gehabt, seitdem könne er das Knie kaum mehr bewegen (UV-act. 18). Gemäss der Schadenmeldung des Beschwerdeführers vom 22. August 2019 habe er eine brüske Bewegung gemacht und einen Tag später starke Schmerzen verspürt. Als beteiligte Person hat der Beschwerdeführer F._____ angegeben (UV-act. 1). Im allgemeinen Fragebogen der Helvetia gab der Beschwerdeführer am 28. November 2019 an, dass er beim Tischtennispielen ausgerutscht sei. Als Zeuge gab er G._____ an (UV-act. 23/2). Der vom Beschwerdeführer beauftragte Dr. med. H._____, Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und FMH Handchirurgie, beschreibt in seinem Gutachten das in Frage stehende Ereignis gleich zwei Mal, wobei sich die Darstellungen insofern unterscheiden, als dass einerseits der Beschwerdeführer beim Tischtennispielen ein Distorsionstrauma mit hör- und spürbarem Knacken im rechten Kniegelenk erlitten und andererseits der Beschwerdeführer sich nach Ausrutschen mit dem rechten Bein eine Distorsion/Kontusion im Bereich des rechten Kniegelenks zugezogen habe (UV-act. 54). In

der Folge hielt die Helvetia am 8. Mai 2020 mit Verfügung an der Sachverhaltsfeststellung fest, dass der Beschwerdeführer beim Tischtennispielen eine bruske Bewegung gemacht habe (UV-act. 61/15). In der Stellungnahme von Dr. H. _____ zum Gutachten von Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 13. Juli 2020 schreibt Ersterer schliesslich, dass der Beschwerdeführer beim Tischtennispielen mit dem rechten Fuss auf feuchtem Untergrund ausgerutscht sei und sich dabei das Knie verdreht habe. In derselben Stellungnahme beschreibt Dr. H. _____ den Bewegungsablauf als plötzliches Wegrutschen des in diesem Fall rechten Fusses nach aussen (UV-act. 65).

4.1.2 Vorliegend ist auf die sogenannten "spontanen Aussagen der ersten Stunde" abzustellen, da der Beschwerdeführer seine Darstellung der Ereignisse im Laufe der Zeit immer wieder in erheblicher Weise geändert hat. Bei der erstmaligen Schilderung am 2. August 2019 habe er nur ein Knacken im Knie gehört. Diese Darstellung entspricht der Schadenmeldung etwa drei Wochen nach der Erstbehandlung, worin nur von einer brusken Bewegung die Rede ist (vgl. UV-act. 1). Darauf ist vorliegend abzustellen. Demgegenüber berichtete er anlässlich einer Sprechstunde am 21. August 2019 im Spital D. _____ von einem Sturz bzw. einem Verdrehen des Knies und schliesslich im allgemeinen Fragebogen am 28. November 2019, dass er beim Tischtennispielen ausgerutscht sei (vgl. UV-act. 18 und 23/2). Abgesehen davon variiert auch die Schilderung hinsichtlich der Schmerzangaben immer wieder. Gemäss dem Bericht des Spitals D. _____ vom 2. August 2019 sind erst im Verlauf der Woche nach dem Ereignis Schmerzen aufgetreten. Hingegen gibt der Beschwerdeführer in der Schadenmeldung vom 22. August 2019 an, dass er bereits am Tag darauf starke Schmerzen gespürt habe. Im Hinblick auf die letztere Darstellung erscheint jedoch fraglich, weshalb der Beschwerdeführer in dieser Situation eine Woche mit einem Arztbesuch zugewartet hat. Ebenfalls wird vom Beschwerdeführer einerseits F. _____ als beteiligte Person, andererseits G. _____ als Zeuge angegeben (vgl. UV-act. 1 und 23/2). Zusammengefasst werden durchwegs unterschiedliche Angaben gemacht, die nicht als Präzisierung einer einheitlichen Darstellung erscheinen. Wenn sodann auf die initialen Aussagen des Beschwerdeführers abgestellt wird, ist von einer brusken Bewegung bzw. einem Knacken im Knie auszugehen. Rechtsprechungsgemäss ist ein "Knall" in einem Knie kein äusserer Faktor, womit dieses Element vorliegend ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden muss (vgl. E. 2.2.3).

4.2 In Ermangelung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors verneinte die Beschwerdegegnerin deshalb zu Recht das Vorliegen eines Unfallereignisses im Sinne

von Art. 4 ATSG. Ein Eingehen auf die übrigen Elemente gemäss Art. 4 ATSG erübrigt sich, da alle Elemente kumulativ erfüllt sein müssten, damit ein Ereignis als Unfall qualifiziert werden könnte.

5. In der Rechtsprechung führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a–h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Der Unfallversicherer kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGer 8C_618/2019 vom 18. Februar 2020 E. 5 mit Hinweisen).

Vorab ist demnach zu klären, ob beim Beschwerdeführer eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt.

5.1 Die per 1. Januar 2017 neu in Art. 6 Abs. 2 UVG übernommene Liste entspricht derjenigen von aArt. 9 Abs. 2 UVV. Die zur Verordnungsbestimmung entwickelte Rechtsprechung zur Qualifikation der dort aufgeführten Körperschädigungen behält daher weiterhin ihre Gültigkeit. Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung besteht gemäss BGE 123 V 43 E. 2b nicht darin, krankhafte oder degenerative Körperschäden von der obligatorischen Unfallversicherung auszuschliessen, sondern vielmehr darin, zugunsten der Versicherten die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zu vermeiden (BGer 8C_618/2019 vom 18. Februar 2020 E. 6.2.2 f. mit Hinweisen).

5.2 Vorliegend unbestritten und gemäss den Befunden des MRI vom 20. August 2019 von Dr. med. J. _____, Leitender Arzt Radiologie, bestand ein komplexer Korbhenkel/Lappen-Riss des Aussenmeniskus mit Einschlagen nach interkondylär (UV-act. 17). Dies wird noch einmal im Operationsbericht von Dr. med. K. _____, Assistenzarzt Spital D. _____, vom 27. August 2019 bestätigt, nämlich zeige sich eine komplexe Rissbildung mit ausgeprägter horizontaler Risskomponente von der Wurzel des Hinterhorns und ventral bis an den Übergang der Pars intermedia zum Vorderhorn reichend (UV-act. 12). Demnach ist ein Meniskusriss mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt und folglich greift für diese Körperschädigung die Vermutung der Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.

6. Zu prüfen bleibt, ob der Helvetia den Entlastungsbeweis gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelingt. Dabei ist nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

6.1 Im Operationsbericht vom 27. August 2019 wird beim Beschwerdeführer die Diagnose einer komplexen Aussenmeniskusläsion mit luxiertem Korbhenkel Knie rechts mit/bei: grossvolumigem Aussenmeniskus, Differentialdiagnose discoid, Status nach Knieinstabilität am 23. Juli 2019 und am 18. August 2019, gestellt. Es wurde eine Arthroskopie rechts mit lateraler Teilmeniskektomie durchgeführt (UV-act. 12). Gemäss dem Sprechstundenbericht vom 28. Oktober 2019 am Spital D. _____ habe der Beschwerdeführer im Alltag sowie bei der Physiotherapie keinerlei Schmerzen. Blockaden würden verneint und das Knie rechts zeige ein reizloses Integument und reizlos verheilte Zugangsnarben nach Arthroskopie. Im Prozedere hält Dr. med. L. _____, Chefarzt für Orthopädie und Traumatologie, einen problemlosen Verlauf acht Wochen nach lateraler Teilmeniskektomie fest. Bei discoidem Meniskus bestehe ein erhöhtes Risiko für eine erneute Meniskusläsion. Deshalb würde das Spital D. _____ intensives Krafttraining beider unteren Extremitäten zur Kniegelenkstabilisierung empfehlen (UV-act. 46/20).

6.2 Die Helvetia stützte sich in ihrer Einspracheentscheid vom 10. März 2021 im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. I. _____ bzw. dessen Gutachten vom 26. April 2020. Dieser fasste zuerst die medizinischen Akten zusammen und kam zum Schluss, dass ein Scheibenmeniskus lateral vorbestehend gewesen sei und zur frühzeitigen Degeneration neige. Die Beschreibung eines Komplexrisses im

Operationsbericht spreche ebenfalls für eine Degeneration. Unter der Annahme einer leichten Distorsion, für die es im MRI keinerlei Anhalt gäbe, könne eine Kausalität zum geschilderten Ereignis für 10 Tage gesehen werden. Für die Operation vom 27. August 2019 bestehe keine Unfallkausalität mehr und der Status quo ante sei am 20. August 2019 wieder erreicht gewesen. Eine Listenverletzung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG bestehe zwar, sei jedoch im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Beim Versicherten bestehe ein Scheibenmeniskus und diese Menisken würden vermehrt bzw. per se zu Rissbildungen neigen. Ein adäquates Ereignis, Distorsion Unterschenkel gegen Oberschenkel, insbesondere um einen Aussenmeniskus zu schädigen, habe nicht stattgefunden. Zusammengefasst habe kein Unfall stattgefunden, der geeignet gewesen wäre, insbesondere einen Aussenmeniskus zu schädigen. Ausserdem zeige sich hier eine discoide Verformung des Aussenmeniskus und diese Veränderung neige per se zur Rissbildung. Dies sei dem Versicherten auch von der behandelnden Klinik deutlich kommuniziert worden.

6.3 In Anbetracht des Vorstehenden geht Dr. I. _____ zu Recht von einem Scheibenmeniskus aus, ist dieser doch bereits im Operationsbericht dokumentiert und anschliessend gemäss Sprechstundenbericht im Speziellen bei dem weiteren Prozedere beachtet (vgl. UV-act. 12 und 46/20). Doktor I. _____ stützt sich demnach bei seiner Einschätzung auf eine dokumentierte Ausgangslage. Sein Gutachten begründet und untermauert Dr. I. _____ zudem mit einschlägiger Literatur (vgl. UV-act. 47). In Anbetracht dessen ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. I. _____ schlüssig und nachvollziehbar ist und ihm voller Beweiswert zukommt.

6.4 Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

6.4.1 Der Beschwerdeführer berief sich im Einspracheverfahren wie auch in der Beschwerdeschrift auf die Beurteilung von Dr. H. _____. Dieser führte in seiner Beurteilung vom 26. April 2020 aus, dass degenerative Läsionen des Innen- oder Aussenmeniskus sich ab dem Alter von 45 Jahren aufwärts nahezu regelhaft finden würden, wobei daraus resultierende Meniskusläsionen oft über lange Zeit asymptomatisch blieben. Begleitend dazu fänden sich nahezu immer ebenfalls degenerative Veränderungen im Bereich des Gelenkknorpels und der übrigen Knieinnenstrukturen. Bei einem wie im vorliegenden Fall 24-jährigen seien isolierte degenerative Veränderung an

einem der beiden Menisken äusserst selten vorzufinden, dies zum Beispiel seit Kindheit und Jugend vorbestehenden Beinachsenveränderungen wie X-Bein oder O-Bein oder bei Profifussballern, welche jedoch meistens traumatische Meniskusläsionen erleiden würden, was im vorliegenden Fall nicht dokumentiert sei. In der einschlägigen Literatur würden zur Annahme einer unfallbedingten Meniskusläsion weitere Schäden im Bereich des Kapselbandapparates gefordert oder aber eine auf eine erhebliche Distorsion hinweisende umschriebene knöcherne Läsion im Sinne eines Bone bruise (Knorpelödem), was im vorliegenden Fall im MRI auch in typischer Weise an der gegenüberliegenden medialen Seite gefunden worden sei. Die im Operationsbericht beschriebenen degenerativen Veränderungen des gerissenen Korbhenkelanteils seien nicht mit den sonst über einen längeren Zeitraum entstehenden Veränderungen bei allgemeiner Degeneration eines Gelenks zu verwechseln. Nach traumatisch bedingtem Abriss eines Meniskusanteils mit mehreren Einklemmungsvorgängen durch Dislokation der abgerissenen Strukturen stelle sich wegen der grenzwertigen Durchblutungssituation im Meniskusbereich schon bereits 2 Wochen posttraumatisch eine degenerative Veränderung ein, die eine Naht des Risses verunmögliche. Auch intraoperativ seien, wie schon im präoperativen MRI, keine weiteren degenerativen Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus, der Kreuzbänder oder sämtlicher Knorpelflächen vorgefunden worden. Insgesamt sei im vorliegenden Fall beim jugendlichen Alter des Versicherten von einem, gemäss anamnestischer Schilderung und adäquatem Unfallhergang, unfallkausalem Riss im Bereich des Aussenmeniskus auszugehen, dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit. Ein Status quo ante würde nach Teilresektion des rupturierten Aussenmeniskus nicht mehr eintreten, es bestehe theoretisch ein gewisses Risiko für die vorzeitige Ausbildung einer lateral betonten Kniegelenkarthrose (UV-act. 54). Am 13. Juli 2020 nahm Dr. H. _____ sodann Stellung zum Gutachten von Dr. I. _____ und hielt fest, dass ein sogenannter Scheibenmeniskus eine angeborene Variante sei, die bei 1–3 % der Bevölkerung gefunden würde. Eine solche Variante finde sich in überwiegender Zahl im lateralen Kniegelenksanteil, also beim Aussenmeniskus. Daraus lasse sich zwanglos schliessen, dass hier nicht ein degenerativer Vorzustand oder eine Erkrankung massgeblich an der traumatisch bedingten Korbhenkelläsion des Aussenmeniskus mitgewirkt, sondern eine angeborene Formvariante bestanden habe, die nicht mit derartigen Begriffen gleichzusetzen sei. Ebenso könnten erlittene Meniskusrisse über eine längere Zeit symptomlos bleiben und erst bei Einklemmung eines gerissenen Anteils im Gelenk klinisch in Erscheinung treten. Dies sei im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit so zu beurteilen (UV-act. 65).

6.4.2 Vorliegend vermag die Einschätzung von Dr. H. _____ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. I. _____ erwecken. Erstens geht Dr. H. _____ in seiner Beurteilung, von einem falschen Ereignis – nämlich einem Ausrutschen – aus, wie in Erwägung 4 vorstehend dargelegt wurde. Vorliegend ist ein Ausrutschen jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und das Gutachten in dieser Hinsicht nicht verwendbar. Zweitens beschreibt Doktor H. _____ in seinem Gutachten das in Frage stehende Ereignis gleich mehrmals, wobei sich die Darstellungen voneinander unterscheiden und insofern auch widersprechen. Einerseits habe der Beschwerdeführer beim Tischtennispielen ein Distorsionstrauma mit hör- und spürbarem Knacken im rechten Kniegelenk erlitten und andererseits sich nach Ausrutschen mit dem rechten Bein eine Distorsion/Kontusion im Bereich des rechten Kniegelenks zugezogen (vgl. UV-act. 54). Schliesslich sei der Beschwerdeführer beim Tischtennispielen mit dem rechten Fuss auf feuchtem Untergrund ausgerutscht und habe sich dabei das Knie verdreht. Der Bewegungsablauf wird als plötzliches Wegrutschen des in diesem Fall rechten Fusses nach aussen beschrieben. Dabei sei es zu einer abrupten, mit einer Rotationsbewegung verbundenen Druckbelastung des lateralen Kniegelenkbereichs gekommen, bei gleichzeitigem reflexartigem Versuch durch Streckung des Beines die Stabilität mit Hilfe von gleichzeitiger gegenläufiger Rotationsbewegung wieder zu erlangen (vgl. UV-act. 65). Diesen Hergang hat weder der Beschwerdeführer selber in dieser Form beschrieben noch erscheint er gemäss Erwägung 4 vorstehend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend. Doktor H. _____ kann sich demzufolge nicht darauf abstützen.

6.4.3 Schliesslich kann Dr. H. _____ auch nicht Zweifel am Gutachten von Dr. I. _____ erwecken, wenn er das junge Alter des Beschwerdeführers aufführt. Gemäss Dr. H. _____ seien bei einem wie im vorliegenden Fall 24-jährigen isolierte degenerative Veränderung an einem der beiden Menisken äusserst selten vorzufinden und insgesamt beim jugendlichen Alter des Versicherten von einem, gemäss anamnestischer Schilderung und adäquatem Unfallhergang unfallkausalem Riss im Bereich des Aussenmeniskus auszugehen, dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit. Dabei stützt sich Dr. H. _____ wiederum auf den von ihm hergeleiteten Sachverhalt und lässt ausser Acht, dass einem Scheibenmeniskus ein erhöhtes Risiko für Läsionen und Rissbildungen immanent ist, auch bei jungen Personen, wie es bereits im Sprechstundenbericht vom 28. Oktober 2019 festgehalten wird (vgl. UV-act. 46/20). Des Weiteren äussert er sich inhaltlich weder zur Fachliteratur, die von Dr. I. _____ aufgeführt wird, noch belegt er seine Aussagen mit entsprechenden Quellen.

6.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes abgestützt hat. An dessen Einschätzung vermag Dr. H. _____ keine auch nur geringen Zweifel zu begründen. Demzufolge liegt eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vor, diese ist aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen, womit der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis gelingt. Sie stellte mithin berechtigterweise fest, dass ab dem 21. August 2019 keine Leistungspflicht des gesetzlichen Unfallversicherers mehr bestehe (vgl. UV-act. 61/16).

7. Das Verfahren ist gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Das UVG sieht dies nicht vor, womit das Verfahren kostenlos ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 2. November 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am