



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: MLaw Patrick Trütsch, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und Ersatzrichter Dr. iur. Andreas Landtwing  
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

URTEIL vom 17. Februar 2025 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch RA Beat Rohrer, Obergrundstrasse 65a, 6003 Luzern

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2023 91

A. Der 1963 geborene A. \_\_\_\_\_ ist seit dem 1. Januar 2014 bei der B. \_\_\_\_\_ GmbH als Automechaniker in einem 100 %-Pensum angestellt und in dieser Eigenschaft obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 19. Mai 2022 stiess A. \_\_\_\_\_ beim Arbeiten mit dem rechten Knie gegen die Pneumaschine und zog sich dabei eine Kniekontusion (Prellung) zu (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus. Nach Einholung der kreisärztlichen Beurteilung vom 27. April 2023 (Suva-act. 51) stellte die Suva gleichentags verfügungsweise die Versicherungsleistungen per 30. April 2023 ein mit der Begründung, die aktuellen Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt und der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall vom 12. Mai 2022 (recte: 19. Mai 2022) bestanden habe, sei spätestens nach acht Wochen wieder erreicht gewesen (Suva-act. 56). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 63) wies die Unfallversicherung mit Entscheid vom 3. August 2023 ab (Suva-act. 66).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 14. September 2023 lässt A. \_\_\_\_\_ beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben. Es sei festzustellen, dass er über den 30. April 2023 hinaus Anspruch auf die ihm ab 19. Mai 2022 zustehenden Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung, insbesondere Heilbehandlung und Taggeld, hat. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Taggelder rückwirkend und in Zukunft auszuzahlen. Unter Kost- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort auf Abweisung (act. 5).

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 7 und 9).

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] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht

desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in C.\_\_\_\_\_, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 3. August 2023; dieser wurde am 5. August 2023 dem Beschwerdeführer zugestellt. Die Beschwerdeschrift wurde am 14. September 2023 elektronisch über die dafür vorgesehene Zustellplattform rechtsgültig eingereicht. Damit gilt die Beschwerde unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (vorliegend: 3. August 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2).

3. Feststellungsbegehren sind subsidiär zu Leistungsbegehren und nur zulässig, wenn daran ein schutzwürdiges Feststellungsinteresse besteht (BGer 8C\_27/2023 vom 5. Juni 2023 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 148 I 160 E. 1.6). Der Beschwerdeführer beantragt die Feststellung, dass er über den 30. April 2023 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung habe (Rechtsbegehren Ziff. 2). Er legt indes nicht substantiiert dar, inwiefern er ein schutzwürdiges Feststellungsinteresse hätte, zumal mit Antrag Ziff. 3 mittels Leistungsbegehren um rückwirkende und zukünftige Ausrichtung von Versicherungsleistungen ersucht wird. Auf das Rechtsbegehren Ziff. 2 ist demnach nicht einzutreten.

4.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität,

Tod) ein natürlicher wie auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 147 V 161 E. 3.1).

4.2 Ursachen im Sinne eines natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1).

4.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte ("Status quo sine"), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – an-

ders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen 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 (BGer 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

4.4 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

4.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva die Versicherungsleistungen zu Recht per 30. April 2023 eingestellt hat, oder ob der Beschwerdeführer darüber hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat.

5.1 Die Unfallversicherung stützt sich für ihre Leistungseinstellung per 30. April 2023 auf die Kurzbeurteilung ihres Versicherungsarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. April 2023 ab (Suva-act. 51). Danach sei es beim stattgehabten Unfallereignis zu einem direkten Anprall des Kniegelenks gekommen, nicht aber zu einer Distorsion. Das MRI (Magnetresonanz-

tomographie) Knie nativ rechts vom 3. Juni 2022 habe erhebliche degenerative Vorzustände mit komplizierter Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn und medialer Meniskussubluxation, 2° Chondropathie medial retropatellar und femorotibial sowie einen moderaten Gelenkerguss bei rupturierter polylobulierter Bakerzyste gezeigt. Einzig die freie Flüssigkeit im Bereich des Innenbandes (MCL) könnte als Folge des Traumas gesehen werden. Sämtliche Kniebinnenläsionen seien überwiegend wahrscheinlich degenerativen Ursprungs und als Vorzustand zu werten. Die Bakerzyste, der komplexe Meniskusriss und die Knorpelabnutzung sprächen klar für eine lange vorbestehende degenerative Genese. Die Indikation zur Operation sei "bei bekannter komplexer medialer Meniskusläsion" gestellt worden. Überwiegend wahrscheinlich sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des bekannten degenerativen Vorzustandes gekommen, im Sinne einer Aktivierung der Arthrose. Im natürlichen Verlauf sei nach einer Prellung erfahrungsgemäss der Vorzustand nach spätestens sechs bis acht Wochen wieder erreicht und Unfallfolgen spielten auch unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr.

5.2 Der Beschwerdeführer wendet im Wesentlichen dagegen ein, es bestünden mindestens geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung, liege doch eine davon abweichende Einschätzung seitens der behandelnden Ärzte vor. Diese gingen von einer unfallkausalen Meniskusverletzung aus. Dazu komme, dass der befundende Radiologe nebst der Meniskusläsion auch eine MCL-Zerrung festgestellt habe, was auf eine Distorsion hindeute. Die Auffassung von Dr. D.\_\_\_\_\_, wonach die freie Flüssigkeit ebenso Folge eines direkten Anpralls sein könne und nicht zwangsläufig eine Zerrung anzeigen müsse, sei nicht geeignet, allfällige Zweifel auszuräumen. Zudem habe der Hausarzt Dr. med. univ. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), in seinem Arztzeugnis vom 27. September 2022 bestätigt, dass das Knie geschwollen gewesen sei (act. 1 Ziff. 8). Infolgedessen hätte die Beschwerdegegnerin ein unabhängiges Gutachten nach Art. 44 ATSG einholen müssen (act. 1 Ziff. 9).

6. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung gefolgt werden. Was er dagegen vorbringt, vermag keine auch nur geringen Zweifel daran zu erwecken.

6.1 Zunächst gilt es den Geschehensablauf des Unfallereignisses festzustellen. Der Schadenmeldung vom 25. Mai 2022 ist zu entnehmen, dass der Versicherte beim Laufen mit dem Knie an der Pneumaschine angeschlagen hat und dadurch eine Prellung (Kontu-

sion) erlitten hat (Suva-act. 1). Gemäss Telefonnotiz vom 17. August 2022 erklärte der Versicherte, er habe sich das Knie an einer Pneumaschine angeschlagen, anschliessend sei das Knie angeschwollen (Suva-act. 13). Insbesondere die echtzeitliche Angabe lässt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen, dass vorliegend lediglich ein Anprall, mithin eine Kontusion, stattgefunden hat und nicht eine Distorsion (Verdrehung mit Überschreitung des Bewegungsradius). Der Unfallmechanismus – Anschlagen des Knies an der Pneumaschine – ist nicht geeignet, eine Verdrehung des Knies zu bewirken. Angesichts dessen kann der Auffassung von Dr. D. \_\_\_\_\_ gefolgt werden, dass es vorliegend nicht zu einer Distorsion gekommen ist (Suva-act. 51). Nichts daran zu ändern vermag die von den behandelnden Orthopäden Dr. med. F. \_\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. G. \_\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie, festgehaltene Diagnose: Kontusions-/Distorsionstrauma vom 19. Mai 2022 rechts mit ausgedehnter medialer Meniskusläsion (vgl. statt vieler: Bericht vom 24. Juni 2022; Suva-act. 47 S. 2). Anamnestisch gaben sie lediglich wieder, dass der Versicherte sich beim Arbeiten eine Kniekontusion/Distorsion zugezogen habe. Zum genauen Geschehensablauf lässt sich ihren Berichten nichts entnehmen. Auch das Arzzeugnis UVG, welches der erstbehandelnde Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ erst am 27. September 2022 erstellt hat, lässt keinen anderen Schluss zu. Die Diagnose scheint Dr. E. \_\_\_\_\_ von den Orthopäden übernommen zu haben, unter Angaben des Patienten zum Unfallhergang hält er jedoch – den frühen Schilderungen des Beschwerdeführers entsprechend – fest, dieser sei am 19. Mai 2022 mit der Pneumaschine gegen das rechte Knie geschlagen (Suva-act. 21). Angesichts der vorgenannten Feststellungen ist eine Distorsion somit sehr unwahrscheinlich, jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

6.2 Doktor F. \_\_\_\_\_ äussert sich in seinem Schreiben vom 12. September 2023 zur versicherungsmedizinischen Einschätzung (Bf-act. 4). Wenn er zunächst ausführt, der Versicherte sei vor dem Unfallereignis vom 12. Mai 2022 (recte: 19. Mai 2022) bezüglich des betroffenen Kniegelenks rechts nach seinen Angaben beschwerdefrei gewesen und er habe auch belastende Tätigkeiten am Arbeitsplatz problemlos durchführen können, erst nach dem stattgehabten Trauma habe er erhebliche Beschwerden entwickelt, so kann daraus nichts zugunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Zum einen stützt sich der behandelnde Arzt einzig auf die Aussage des Versicherten und zum andern läuft dies auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" hinaus (vgl. E. 4.4 hier vor).

6.3 Im Weiteren gibt Dr. F. \_\_\_\_\_ den Befund des MRI wieder, wonach eine Läsion des Meniskus im Sinne einer komplexen Rissbildung im Meniskushinterhorn und eine Zerrung des Seitenbandes festgestellt wurde. Dazu erklärte er, der Versicherte habe auch in der klinischen Untersuchung bei der Erstkonsultation die entsprechenden typischen Beschwerden gezeigt. Gemäss seiner glaubhaften Versicherung habe zuvor ein schmerzfreier Zustand des Kniegelenkes bestanden. Es sei klar, dass im Alter des Beschwerdeführers gewisse degenerative Veränderungen zu erwarten seien. Somit sei es eigentlich keine Verschlimmerung eines Zustandes, sondern eine durch das Trauma verursachte akute Folge. Ein Vor-MRT existiere nicht, weshalb keine Vergleichsmöglichkeit vorhanden sei. Das Meniskushorn sei durch einen schrägen komplex radiär verlaufenden Riss entsprechend geschädigt gewesen, wobei er auf den Operationsbericht verwies. Dass dieser rein degenerativ sein solle, sei eher unwahrscheinlich. Nach erfolgter Wiederaufnahme der Arbeitsbelastung sei es zu erneuten Beschwerden gekommen, eine neue Meniskusläsion habe bildgebend nicht gefunden werden können.

Hierzu ist nochmals zu bemerken, dass Dr. F. \_\_\_\_\_ sich auf die Aussage des Beschwerdeführers, wonach das Knie vor dem Unfall schmerzfrei gewesen sei, abstützt, was versicherungsrechtlich unbeachtlich ist. Ferner anerkennt er selbst, dass beim Versicherten degenerative Veränderungen vorhanden sind bzw. bestanden haben. Eine eigentliche Begründung, weshalb eine rein degenerative Ursache für den Gesundheitsschaden eher unwahrscheinlich sein solle, bringt er nicht vor. Seine Aussage ist folglich weder nachvollziehbar noch schlüssig.

6.4 Der versicherungsinterne Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ nahm am 27. September 2023 zum Schreiben von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 12. September 2023 Stellung (Bg-act. 1). Er wies darauf hin, dass keine neuen medizinischen Tatsachen genannt würden und lediglich darauf hingewiesen werde, dass die Beschwerden erst nach dem Unfallereignis aufgetreten seien und somit eine Unfallkausalität vorliegen müsse. Sämtliche Argumente seien aus den alten Berichten und dem Operationsbericht bekannt gewesen und bereits bei der Beurteilung vom 27. April 2023 berücksichtigt worden. Korrekt hielt Dr. D. \_\_\_\_\_ weiter fest, dass der Beschwerdeführer selbst persönlich angegeben hat, er sei mit dem Kniegelenk direkt an die Pneumaschine geschlagen. Insgesamt sei davon auszugehen, dass keine Distorsion stattgefunden habe. Dieser Einschätzung kann, wie schon oben dargelegt, gefolgt werden. Doktor D. \_\_\_\_\_ schloss daraus, dass ein solcher Unfallmechanismus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet sei, eine Meniskusläsion herbeizuführen.

Alsdann wies Dr. D. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass gemäss Bericht des Radiologen Dr. med. H. \_\_\_\_\_, FMH Radiologie, vom 3. Juni 2022 (Suva-act. 10 S. 2) zwar eine MCL-Zerrung beurteilt worden sei, in der ausführlichen Beschreibung indessen lediglich von einer diskreten freien Flüssigkeit entlang des intakten medialen Kollateralbandes (MCL) die Rede gewesen sei, dementsprechend also keine strukturelle Läsion vorgelegen habe. Demgegenüber habe das MRI aber erhebliche degenerative Vorzustände am Innenmeniskus gezeigt.

Zusammenfassend stellte Dr. D. \_\_\_\_\_ nochmals dar, dass es überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des bekannten degenerativen Vorzustandes im Sinne einer Aktivierung der medial betonten Gonarthrose gekommen sei. Im natürlichen Verlauf sei nach einer Prellung erfahrungsgemäss der Vorzustand nach spätestens sechs bis acht Wochen wieder erreicht und Unfallfolgen spielten auch unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr.

6.5 Zur Untermauerung seiner Einschätzung machte der Versicherungsmediziner zahlreiche Ausführungen zu Meniskusschäden, welche er mit Fachliteratur belegte (Bg-act. 1 S. 2 ff.). Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass für traumatische Meniskusverletzungen ein bestimmter Unfallmechanismus erforderlich ist bzw. ein ganz bestimmter Bewegungsablauf, wobei es sich um eine Gewalteinwirkung handeln muss, die gezielt den Meniskus überbeansprucht. Ungeeignet ist etwa der Stoss an eine Schreibtischkante oder ein Sturz auf das Kniegelenk. Geeignete Unfallmechanismen sind demgegenüber eine gewaltsame Verdrehung des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel, ein Beuge-Dreh-Sturz oder eine Meniskusverletzung im Rahmen ernster Kniebandverletzungen. Ein solcher Unfallvorgang liegt nach dem Gesagten gerade nicht vor.

Auch angesichts des Alters des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass bei einem Alter von über 40 Jahren degenerative Veränderungen des Meniskusgewebes die Regel sind bzw. dass Läsionen innerhalb der Meniskussubstanz eher degenerativen Ursprungs sind und auch ohne Unfall ab dem 4. bis 5. Lebensdezennium auftreten (Bg-act. 1 S. 3), erscheint die Beurteilung insgesamt als plausibel.

6.6 Ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_347/2021 vom 10. November 2021. Es mag zutreffen, dass

in besagtem Entscheid eine Drehbewegung verneint und die Angelegenheit dennoch an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung zurückgewiesen worden war. Der Grund lag aber darin, dass die behandelnden Ärzte die Unfallkausalität damit begründeten, es liege ausschliesslich eine isolierte Meniskusverletzung vor, ohne bestehende degenerative Veränderungen und Knorpelschäden, mithin ein völlig unauffälliges Restgelenk. Infolgedessen erkannte das Bundesgericht Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung. Vorliegend zeigte das am 3. Juni 2022 angefertigte MRI aber zahlreiche krankhafte Veränderungen (z.B. die Chondropathie). Selbst der behandelnde Orthopäde stellte einen degenerativen Vorzustand nicht in Abrede. Da er – wie schon dargelegt – seine Einschätzung kaum begründete, jedenfalls nicht vergleichbar wie im vorerwähnten Bundesgerichtsentscheid, kommen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ auf.

6.7 Nach dem Gesagten vermag der Versicherungsmediziner Dr. D. \_\_\_\_\_ in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise, gerade auch unter Verweis auf die einschlägige Literatur und den stattgehabten Unfallmechanismus, darzulegen, dass spätestens nach sechs bis acht Wochen keine Unfallfolgen mehr vorgelegen haben. Die Ausführungen von Dr. F. \_\_\_\_\_ sind dabei nicht geeignet, auch nur die geringsten Zweifel zu erwecken, erschöpfen sich seine Angaben doch im Wesentlichen in Schilderungen des Beschwerdeführers und in einer unzulässigen Berufung auf vorherige Beschwerdelosigkeit zur Begründung der natürlichen Kausalität. Ferner findet sich auch keine nachvollziehbare Argumentation für seine Einschätzung. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG) und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht 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 Suva sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 17. Februar 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am