



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Mai 2023 (725 22 52 / 115)

Unfallversicherung

Medizinischer Fachstreit in Bezug auf die Unfallkausalität einer Knieverletzung; Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

AXA Versicherungen AG, Rechtsdienst, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1960 geborene A._____ ist seit dem 1. Januar 2017 bei den B._____ als Betriebsleiter mit Kochfunktion angestellt und über seine Arbeitgeberin bei der AXA Versicherung AG (AXA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 11. Januar 2021 rutschte

A._____ beim Reinigen eines Bratkippers aus und verletzte sich dabei am linken Knie (vgl. Schadenmeldung vom 13. Januar 2021). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte einen horizontalen Riss des Hinterhorns des medialen Meniskus links. Zur weiteren Behandlung überwies Dr. C._____ den Versicherten an Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Aufgrund persistierender Schmerzen führte dieser beim Versicherten am 25. Februar 2021 eine Kniegelenksarthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie durch (vgl. Operationsbericht vom 1. März 2021). Mit Verfügung vom 12. Mai 2021 lehnte die AXA gestützt auf den Bericht ihres Vertrauensarztes, Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 26. Februar 2021 eine Leistungspflicht über den 22. Februar 2021 hinaus ab. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 5. Januar 2022 mit Verweis auf die Beurteilungen von Dr. E._____ und Dr. med. F._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. November 2021 fest. Zur Begründung führte sie an, dass zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Damit liege auch keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 vor. Die vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes in Form einer allfälligen Kniedistorsion ohne strukturelle Folgen habe sich bis am 22. Februar 2021 zurückgebildet. Damit bestehe ab 23. Februar 2021 kein Leistungsanspruch mehr aus der obligatorischen Unfallversicherung.

B. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 7. Februar 2022 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die AXA sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen über den 23. (recte: 22.) Februar 2021 hinaus zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung machte er geltend, dass die versicherungsmedizinischen Aktengutachten von Dr. E._____ und Dr. F._____ mangels klaren medizinischen Sachverhalts nicht beweistauglich seien. Da sich Dr. F._____ auch mit der Teilkausalität und der Frage, ob die Befunde vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien, nicht auseinandergesetzt habe, sei der Nachweis, dass keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege, nicht erbracht.

C. Mit Vernehmlassung vom 9. Mai 2022 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde.

D. In der Replik vom 29. August 2022 äusserte sich der Versicherte nochmals zur Unverwertbarkeit der Beurteilungen von Dr. E._____ und Dr. F._____. Nach wie vor habe die AXA den Beweis, dass kein Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Unfallereignis und den Kniebeschwerden bestehe, nicht erbringen können, weshalb sie weiterhin leistungspflichtig sei. Am 8. September 2022 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter die Beurteilung von Prof. Dr. med. G._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. September 2022 nachreichen. Daraus gehe deutlich hervor, dass die Kniebeschwerden zumindest teilweise auf das Unfallereignis vom 11. Januar 2021 zurückzuführen seien.

E. Nach Einholung der Stellungnahme von Dr. F._____ vom 28. Oktober 2022 hielt die AXA in ihrer Duplik vom 31. Oktober 2022 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

F. Am 9. Januar 2023 reichte der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter eine weitere Stellungnahme ein, wobei er von seinem bisherigen Rechtsbegehren und seiner Begründung nicht abwich.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X._____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 7. Februar 2022 ist einzutreten.

2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 6 Abs. 2 UVG verpflichtet den Unfallversicherer zudem zur Leistungserbringung bei Vorliegen einer sog. unfallähnlichen Körperschädigung, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs.1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

3.1 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177, E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit

der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109, E. 2). Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen dann vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007 E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

3.2 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist somit 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 (im Sinne einer Teilursache) beeinträchtigt hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C_1032/2009, E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherungsträger beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). 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 (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosser 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b).

3.4 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 vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen

des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess 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 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 138 V 206 E. 6).

3.5 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht anerkannt und erbringt er vorübergehende Leistungen (Taggelder, Heilkostenübernahme) stellt sich die Frage, in welchem Zeitpunkt ein Fall mit Einstellung der bisher gewährten vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Rente (als Dauerleistung) und/oder eine Integritätsentschädigung abgeschlossen werden darf. Laut Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Kostenübernahme für die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Die soziale Unfallversicherung ist ihrer Konzeption nach auf erwerbstätige Personen ausgerichtet. Demnach bestimmt sich die in Art. 19 Abs. 1 UVG genannte "namhafte Besserung des Gesundheitszustandes" nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Wesentlich ist demnach einzig, ob im massgeblichen Zeitpunkt noch im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG Erfolg versprechende ärztliche Behandlungen in Betracht fielen, welche eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen konnten. Trifft dies nicht zu, stehen allenfalls noch bestehende Schmerzen oder sonstige körperliche Beeinträchtigungen einem Fallabschluss nicht entgegen (BGE 134 V 109 E. 3 und 4; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2010, 8C_58/2010, E. 2.2).

4.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. 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 Rechtsanspruchs 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 demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall 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 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2019, 8C_135/2019, E. 4.1.1 mit Hinweis und Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2016, 8C_348/2016, E. 2.4). Auch Privat- oder Parteigutachten kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen. Ein solches Gutachten besitzt jedoch nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach vorgegebenem Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3c; AHJ 2001 S. 115 E. 3c).

5.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 11. Januar 2021 bei seiner Arbeit als Koch ausrutschte und dabei sein linkes Knie verletzte (vgl. Schadenmeldung UVG vom 13. Januar 2021 und Fragebogen zum Unfallereignis vom 20. Januar 2021). Auf der MRT vom 13. Januar 2021 zeigten sich ein horizontaler Riss im medialen Meniskushinterhorn, von einem Knochenödem begleitete, subchondrale, nicht dislozierte Spongiosafrakturen im medialen Tibiaplateau mit leichter, kortikaler Irregularität und prominenten, subchondralen Zysten (DD alte post-traumatische Veränderungen, DD Degeneration), eine diffuse Chondropathie (Grad III) im medialen Tibiaplateau ohne Knorpeldefekt, eine geringe Zerrung des medialen Kollateralbandes (Grad I), eine femoropatellare Chondropathie (Grad II) sowie ein mässiger Gelenkerguss (vgl. auch Bericht der H.____ AG vom 14. Januar 2021). Auf den Röntgenbildern vom 20. Januar 2021 war eine allenfalls geringgradige Gelenkspaltverschmälerung medial mit geringer tibialer Mehrsklerosierung zu sehen. Es gab keine Hinweise auf wesentliche degenerative Veränderungen oder ossäre Läsionen (vgl. Eintrag in die Verlaufsdokumentation von Dr. D.____ vom 20. Januar 2021). Gestützt auf die MRT vom 13. Januar 2021 diagnostizierte der Hausarzt Dr. C.____ einen unfallbedingten horizontalen Riss des Hinterhorns des medialen Meniskus (vgl. erstes Arztzeugnis UVG vom 27. Februar 2021). Weiter hielt er fest, dass der Versicherte vor dem Unfall an keinen Kniebeschwerden gelitten habe. Am 25. Februar 2021 erfolgte ein operativer Eingriff am linken Knie. Im Operationsbericht vom 1. März 2021 sprach Dr. D.____ von einer Komplexläsion im Hinterhornbereich des medialen Meniskus mit einklemmenden Anteilen und angrenzender kleiner Zystenbildung, mit ausgedehntem subchondralem Knochenödem bei nicht dislozierten

Spongiosafrakturen im medialen Tibiaplateau samt Zystenbildungen, Chondropathie am medialen Tibiaplateau Grad II – III ohne relevanten Knorpeldefekt, Zerrung des medialen Kollateralbandes Grad I, femoropatellärer Chondropathie Grad II, mässigem Kniegelenkerguss, Synovialitis, Ödembildung sowie entzündlich veränderter Plica mediopatellaris mit Einklemmungstendenz.

5.2 In seiner ersten Aktenbeurteilung vom 26. Februar 2021 kam Dr. E._____ zum Schluss, dass die beklagten Kniebeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 11. Januar 2021 zurückzuführen seien. Zur Begründung verwies er auf die MRT-Befunde vom 13. Januar 2021 und die Röntgen-Befunde vom 20. Januar 2021. Gleichzeitig machte er darauf aufmerksam, dass der Gesundheitszustand bereits vor dem Unfallereignis beeinträchtigt gewesen sei. So imponiere in der Bildgebung eine echondrom-ähnliche Veränderung (Echondrom: gutartiger, vom Knorpelgewebe ausgehenden Tumor) im Bereich der medialen Tibiametaphyse (DD degenerative subchondrale Geröllsystem-Formation bei Chondropathie III. Grades). Mit dieser Veränderung liessen sich die aktuellen belastungsabhängigen Schmerzen am medialen Kniegelenk erklären. Dazu komme, dass die Horizontalläsion des medialen Meniskushinterhorns, welche im Übrigen degenerativer Natur sei, lediglich einen Nebenbefund darstelle, welcher zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Der Status quo sine sei spätestens 6 Wochen nach dem Unfallereignis am 22. Februar 2021 erreicht worden. Die Kniegelenkarthroskopie vom 25. Februar 2021 sei ausschliesslich eine Folge des degenerativen Vorzustandes.

5.3 Sechs Wochen nach dem operativen Eingriff vom 25. Februar 2021 berichtete Dr. D._____ über einen schleppenden Verlauf (vgl. Eintrag in der Verlaufsdokumentation vom 7. April 2021). Am 21. April 2021 klagte der Versicherte über akute anteromediale Kniegelenkschmerzen rechts, insbesondere nach physiotherapeutischer Behandlung und vermehrter Belastung (vgl. Eintrag in der Verlaufsdokumentation vom 21. April 2021).

5.4 In seiner zweiten Stellungnahme vom 3. Mai 2021 führte Dr. E._____ aus, dass seine Einschätzung, wonach die Arthroskopie vom 13. Januar 2021 (recte: 25. Februar 2021) aufgrund des degenerativen Vorzustandes durchgeführt worden sei, durch die Meniskusrisse morphologie (komplexe horizontale Läsion mit Lappenriss der Unterfläche) und das Fehlen von relevanten co-existierenden Befunden im linken Kniegelenk wie Bone bruise, Bandläsion, Erguss und objektiven Veränderungen untermauert werde. Die im Operationsbericht genannten Befunde (leichte femorale Chondropathie, tibiale Chondropathie Grad II-III, komplexer Riss des medialen Meniskus mit horizontaler Komponente und Lappenbildung der unteren Fläche sowie das Meniskusganglion) wiesen desgleichen auf deren degenerative Natur hin. Gleichermassen sei die mit der MRT nachgewiesene zystische Formation des medialen Tibiakopfes aufgrund des zeitlichen Ablaufs, der Grösse und der unscharfen sowie multiseptierten Morphologie nicht als Unfallfolge zu deuten. So werde auch im MRT-Bericht vom 14. Januar 2021 auf eine ältere Veränderung bzw. auf die Differentialdiagnose einer Degeneration hingewiesen. Der postoperative Verlauf mit den geklagten persistierenden anteromedialen Knieschmerzen suggeriere eine Dekompensation des medialen Gelenkkompartimentes bei relevanter Chondropathie, weshalb die degenerative Natur der persistierenden Beschwerden im Vordergrund stehe.

5.5 In der Folge forderte die AXA bei Dr. D.____ die Krankengeschichte des Versicherten ab 10. Mai 2021 an. Dieser ist zu entnehmen, dass beim Versicherten am 28. Mai 2021 eine erneute MRT-Untersuchung durchgeführt wurde. Dabei hätten ein geringer dünner Restriiss im medialen Hinterhorn sowie multiple Ganglien(Zysten) intraossär im medialen Tibiakopf mit abnehmendem perifokalem Knochenödem festgestellt werden können. Schliesslich zeigte die MRT vom 18. August 2021 bis auf eine geringe Insertionstendopathie am Patellaunterpol keine wesentlichen Veränderungen am linken Knie. Auf den CT-Bildern vom 26. August 2021 waren die bekannten intraossären Ganglien und eine zentrale fokale Impression mit kortikaler Irregularität zu finden.

5.6 Am 9. September 2021 nahm Dr D.____ einen erneuten operativen Eingriff am linken Knie vor. Aus dem Operationsbericht vom 14. September 2021 ergibt sich, dass die Meniskusbeschwerden nach der Kniegelenksarthroskopie vom 25. Februar 2021 zwar verschwunden seien. Geblieben seien jedoch Schmerzen im Bereich des Tibiakopfes, welche nahezu bei jedem Schritt sowie auf Druck und Berührung beständen. Das in der Regel asymptotische intraossäre Ganglion stelle sich in der Bildgebung und klinisch als einzige Ursache dieser Beschwerden dar, weshalb die Indikation für die am 9. September 2021 durchgeführte Operation gestellt worden sei. Sechs Wochen nach dieser Operation seien der Schmerz und die auf dem Röntgenbild erkennbaren fleckigen Veränderungen im Tibiakopf verschwunden (vgl. Eintrag in der Verlaufsdokumentation vom 20. Oktober 2021).

5.7 In seiner Stellungnahme vom 2. November 2021 stellte Dr. F.____ fest, dass sich keine pathologischen Befunde an den Menisken oder an den osteochondralen Strukturen erkennen liessen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge einer traumatischen Genese nach dem Unfallereignis vom 11. Januar 2022 in Erscheinung getreten seien. Dafür sei das klinische Bild viel zu unspezifisch gewesen. In keinem Bericht sei ein Knall, ein Geräusch oder ein Rissgefühl beschrieben worden, was aber üblicherweise bei einer relevanten Innenbandzerrung oder –ruptur zu erwarten gewesen wäre. Zudem hätte bei einer Innenbandzerrung zwingend eine druckempfindliche Innenbandregion dokumentiert werden müssen, was hier aber nicht der Fall sei. Aufgrund der klinischen Befunde gebe es keine Hinweise auf eine traumatische mediale Meniskusschädigung. Das Gleiche gelte hinsichtlich der Bildgebung. So habe sich auf den MRT-Bildern in der medialen Meniskushinterhornregion eine horizontale Spaltbildung ohne korrelierende Schädigung des Innenbandes und des benachbarten Knochens (Bone bruise) gezeigt. Zudem seien die Kreuzbänder straff und intakt gewesen. Die anlässlich der Arthroskopie vom 25. Februar 2021 festgestellte Komplexität der Meniskusschädigung gelte gemäss versicherungsmedizinischer Literatur als Manifestation einer degenerativen Vorschädigung, die nicht durch ein einmaliges, frisches Trauma sechs Wochen davor entstanden sein könne. Bei diesem Befund sei die Indikation für eine Teilmeniskusentfernung, aber nicht diejenige für eine partielle Synovektomie, ein Knorpelshaving, eine Gangliozytenentfernung und für ein Shrinking des vorderen Kreuzbandes nachvollziehbar, seien doch die zuletzt genannten Pathologien als nicht relevant dargestellt worden. Es gebe deshalb Hinweise auf eine Überbehandlung. Schwieriger sei die klinische Relevanz der knöchernen Veränderung im zentralen medialen Tibiakopf zu interpretieren, die keinen topographischen Bezug zum Innenmeniskus habe. Sie entspreche jedoch in

dieser Form und Ausprägung nicht einem posttraumatischen Zustand. Die zystischen Gewebsformationen liessen am ehesten an ein früheres aktives Enchondrom oder versprengte Knorpelkernen denken. Die trabekuläre Spongiosastruktur sei auch bei Lupenvergrösserung nirgends unterbrochen. Daher beständen für die knöcherne Veränderung des Tibiakopfes ernsthafte Zweifel an ihrer klinischen Relevanz. Dr. F.____ kam letztlich zum Schluss, dass diese Veränderung nicht auf das Unfallereignis vom 11. Januar 2021 zurückgeführt werden könne. Allenfalls könne die von Dr. D.____ dokumentierte erstgradige mediale Innenbandzerrung als Unfallfolge interpretiert werden, welche durch eine Zerrung im Valgusstress entstanden sei. Aus ihrem geringen Schweregrad lasse sich folgern, dass das Ereignis vom 11. Januar 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner richtungsweisenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt habe. Im Fall einer leichten, unfallbedingten Innenbandzerrung sei der Status quo ante drei Wochen nach dem Unfall eingetreten.

5.8 Nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheidendes beurteilte Prof. G.____ im Auftrag des Versicherten die medizinische Aktenlage. In seinem Gutachten vom 5. September 2022 befasste er sich vertieft mit der Bildgebung und versah sie mit erklärenden Kommentaren. Er kam zur Auffassung, dass beim Unfallereignis in der Hauptsache nicht der Meniskus, sondern andere Strukturen verletzt worden seien. So könne aufgrund der medizinischen Untersuchungsbefunde auf eine Läsion im Bereich der posterioren Aufhängung des Meniskus, der sogenannten Semimembranosus-Ecke, geschlossen werden. Eine solche Verletzung sei klinisch schwer zu diagnostizieren. Um eine solche Diagnose festigen zu können, hätte ein Dial-Test vorgenommen werden müssen, was hier aber nicht gemacht worden sei. Immerhin deute die Tatsache, dass Dr. D.____ den Payr-Test kaum habe durchführen können, auf eine solche Verletzung hin. Bei reinen Verletzungen der hinteren, inneren Aufhängung des Meniskus sei in der Regel mit einem Verlauf von sechs bis neun Monaten zu rechnen, bis der Status quo sine – wenn überhaupt – erreicht werde. Vorliegend seien jedoch noch Frakturen im subchondralen Bereich hinzugekommen, weshalb der Krankheitsverlauf schwierig zu beurteilen sei. Weiter stellte sich Prof. G.____ auf den Standpunkt, dass es unter Berücksichtigung des Operationsberichts vom 9. September 2021 beim Unfallereignis vom 11. Januar 2021 zu erheblich mehr Verletzungen am linken Kniegelenk gekommen sei als angenommen. So ergebe sich aus den MRT-Bildern, dass die frischen Läsionen am medialen Seitenband (Zerrung Grad I), die Verletzung der Semimembranosus-Ecke, das frische, ausgedehnte subchondrale Knochenödem mit nicht dislozierten Spongiosa-Frakturen im medialen Tibiaplateau und mässigem Kniegelenkerguss sowie die Zerrung bzw. die Überdehnung des vorderen Kreuzbandes ohne komplette Ruptur Folgen des Unfalles vom 11. Januar 2021 seien. Die Verletzungen mit Infraktion bzw. Fraktur der vorgeschädigten Spongiosa und der Zysten am Tibiakopf heilten nicht mehr aus, weshalb eine Indikation für den Eingriff vom 9. September 2021 bestanden habe. Damit sei der Status quo sine im Einstellungszeitpunkt per Ende Februar 2021 noch nicht erreicht gewesen. Die Zystenbildungen im Tibiakopf, die Chondropathie beim medialen Tibiaplateau Grad II - III, die femoropatelläre Chondropathie Grad II und der Horizontalriss im medialen Meniskus-Hinterhorn stellten demgegenüber vorbestehende degenerative Veränderungen dar.

5.9 Dr. F.____ nahm am 28. Oktober 2022 nochmals Stellung zur medizinischen Aktenlage. Dabei liess er die MRT-Bilder vom 13. Januar 2021 durch Dr. med. I.____, FMH Radiologie,

konsiliarisch beurteilen. Dr. F._____ stellte fest, dass die Schmerzen am Meniskus durch die zweimalige posteromediale Teilmeniskusentfernung eliminiert worden seien. Es seien nun zentral diffuse Knieschmerzen in den Vordergrund getreten, wofür das intraossäre Ganglion verantwortlich gemacht werde. Die Infraktion der Spongiosa und die ligamentären Strukturen seien seit der Arthroskopie vom 25. Februar 2021 kein Thema mehr. Bildgebend sei der strukturelle Erhalt des medialen, peripheren Tibiacondylus mit MRT vom 18. August 2021 bestätigt worden. Eine Einsinterung oder ein Knochenödem seien nicht mehr erkennbar. Damit könnten die knöchernen Veränderungen im Tibiakopf nicht auf den Unfall vom 11. Januar 2021 zurückgeführt werden. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte sich beim Unfallereignis eine Innenbandzerrung zugezogen habe, welche jedoch klinisch nicht relevant und innert sechs bis neun Wochen folgenlos abgeheilt gewesen sei. Eine Innenbandzerrung könne ohnehin keine traumatischen Auswirkungen auf die Form der Meniskusstrukturen haben, schon gar nicht im Sinne einer komplexen Meniskusruptur. Falls man die Zerrung des Innenbandes und Mikrofrakturen der Spongiosabalken ohne Dislokation im medialen peripheren Tibiakopf als frische Verletzung anerkennen wolle, so sei der Status quo ante bezüglich der Bandvernarbung nach zwei bzw. bezüglich der Knochenkontusion nach drei Monaten erreicht gewesen.

Er stimme Prof. G._____ zu, dass beim Unfall vom 11. Januar 2021 mehrere Strukturen des linken Kniegelenks, wie der Meniskus, der mediale Tibiaknorpel, der mediale Tibiakopf und das vordere Kreuzband betroffen gewesen seien. Die posteromediale Meniskusschädigung, die im MRT-Bild als horizontale Schädigung imponiert habe, sei bei der Arthroskopie als eine komplexe Schädigung des Meniskus mit Lappenbildung erkannt worden, welche nicht unfallbedingt sei. Auch Prof. G._____ zweifle nicht daran, dass es sich um eine chronische Krankheitsmanifestation nach längerer vorangehender Texturstörung handle und bei der Arthroskopie keine frischen Verletzungen erkennbar gewesen seien. Ebenso belegten die MRT und die Arthroskopie deutlich eine unfallfremde Vorschädigung des medialen Tibiaknorpels. Das initiale klinische Bild der leichten Zerrung des Innenbandes spreche gegen eine relevante Bandschädigung im Sinne einer Strukturtrennung. Innenbandzerrungen des vorderen Kreuzbandes heilten in der Regel innert 6 – 8 Wochen folgenlos aus. Die ossären Veränderungen im medialen Tibiakopf seien nur in einer MRT oder CT, aber kaum auf den konventionellen Röntgenaufnahmen erkennbar. Solchen Veränderungen werde keine klinische Relevanz zugesprochen. Gemäss seiner Einschätzung liege mit den klinisch fraglichen Veränderungen im Tibiakopf sowie den Zeichen einer chronischen Abnützung am Knorpel und am Meniskus im medialen Kompartiment eine Komplexität vor, die – entgegen der Ansicht von Prof. G._____ – nicht in ihre Komponenten aufgeteilt werden könne. Es seien auch keine Beschwerden nach dem Ereignis geschildert worden, welche dazu gepasst hätten. Gemäss den Akten sei vielmehr davon auszugehen, dass durch den Unfall eine vorbestehende degenerative, komplexe, isolierte Meniskusschädigung posteromedial erstmals manifest geworden sei. Eine relevante distorsionelle Schädigung habe nicht stattgefunden; hierfür müssten eindeutige Zeichen einer begleitenden frischen Bandschädigung vorliegen, was hier nicht der Fall sei. Er könne sich auch der Auffassung von Prof. G._____, wonach es zu einer frischen Verletzung der Kapsel-Bandstrukturen in der Semimembranosus-Ecke gekommen sei, nicht anschliessen. Die angetroffene Meniskusschädigung in den zentralen zwei Dritteln habe keinen Bezug zur Meniskusaufrichtung. Zudem sei der periphere Faserring weitgehend intakt geblieben. Würde tatsächlich eine traumatische Schädigung der Semimembranosus-Ecke vorliegen, hätte die initiale

Symptomatik viel spezifischer auf diesen Bereich ausgerichtet sein müssen. Weder Dr. D.____ noch Dr. C.____ hätten solche Symptome beschrieben. Aus der Tatsache, dass der Payr-Test kaum habe durchgeführt werden können, könne nicht auf das Vorliegen einer Meniskusläsion geschlossen werden. Er bleibe deshalb dabei, dass bei der Arthroskopie vom 25. Februar 2021 keine frischen Verletzungen hätten festgestellt werden können. Vielmehr seien die vorbestehenden degenerativen Schädigungen bestätigt worden. Ein natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 11. Januar 2021 sei deshalb zu verneinen.

6.1 Strittig und zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 22. Februar 2021 hinaus Anspruch auf Leistungen der AXA hat. Die AXA macht geltend, dass der Status quo sine spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei. Im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 5. Januar 2022 stützte sie sich auf die Berichte von Dr. E.____ vom 26. Februar 2021 und vom 3. Mai 2021 sowie von Dr. F.____ vom 2. November 2021. Sie stellte sich demgemäss auf den Standpunkt, dass das linke Knie des Versicherten bereits vor dem Unfallereignis vom 11. Januar 2021 in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. Das morphologische Erscheinungsbild der komplexen, isolierten medialen Meniskusschädigung sei charakteristisch für deren chronische Entstehung, zumal Zeichen von Begleitverletzungen in der Peripherie fehlten. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Ereignis nicht zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Vorzustandes des geschädigten Meniskus geführt habe. Unter der Annahme einer möglichen Innenbandverletzung sei der Status quo ante drei Wochen nach dem Unfall eingetreten.

6.2 Wie bereits in Erwägung 4.2 dargelegt, sind an die Beweiswürdigung von Berichten versicherungsinterner Fachpersonen strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweis, 135 V 465 E. 4.4 und 4.5, 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). Solche Zweifel kommen aufgrund der vor Erlass des Einspracheentscheides erstellten vertrauensärztlichen Feststellungen in den Stellungnahmen von Dr. E.____ vom 3. Mai 2021 und Dr. F.____ vom 2. November 2021 auf. So zeigt Dr. E.____ auf, dass die Arthroskopie vom 25. Februar 2021 aufgrund eines degenerativen Vorzustandes habe vorgenommen werden müssen, weise doch die Meniskusrissmorphologie und das Fehlen von relevanten Befunden wie einem Bone bruise, einer Bandläsion oder einem Erguss auf eine degenerative Erkrankung hin. Diese Aussage erstaunt mit Blick auf die MRT-Bildgebung und Beurteilungen von Dr. D.____. Sowohl im MRT-Bericht vom 14. Januar 2021 als auch in den Berichten von Dr. D.____ vom 1. März 2021 und 14. September 2021 wird von einem mässigen Gelenkerguss gesprochen. Auch Dr. F.____ erwähnt in seiner Stellungnahme vom 2. November 2021 ein Bone Bruise. Unter diesen Umständen leuchtet die Begründung von Dr. E.____, weshalb die Arthroskopie vom 25. Februar 2021 aus degenerativen Gründen erfolgt sei, nicht ein. Dr. F.____ stellt fest, dass die knöcherne Veränderung am zentralen medialen Tibiakopf keinen topographischen Bezug zum Innenmeniskus habe und deshalb nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könne. Gegen einen posttraumatischen Zustand

sprächen auch Form und Ausprägung der Veränderung. Weshalb die Lage sowie Form und Ausprägung der knöchernen Veränderung bei der Frage der Unfallkausalität von ausschlaggebender Bedeutung sind, kann ohne weitere erklärende Ausführungen nicht ganz nachvollzogen werden. Bei seiner Aussage, dass die vorgefundene komplexe Meniskusläsion im Hinterhorn mit Horizontalruptur, Radiärrissen sowie Lappenbildung mit hoher Beweiskraft auf eine degenerative Vorschädigung hindeute, beruft er sich ausschliesslich auf die versicherungsmedizinische Literatur. Eine solche Begründung reicht hier nicht aus, weshalb sie nicht ohne weiteres überzeugt, zumal Dr. D.____ von einer traumatischen Genese der Meniskusverletzung spricht (vgl. z.B. Eintrag in der Verlaufsdocumentation vom 20. Januar 2021). Zudem setzte sich Dr. F.____ nicht mit einer allfälligen Teilkausalität dieser Läsion auseinander. Die Ansicht der AXA, dass Dr. F.____ sich hierzu geäussert hätte, wenn eine solche bestehen würde, greift zu kurz. Die Beurteilung dieser Frage ist aufgrund der Tatsache, dass die vorliegende Meniskusverletzung eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt, von grosser Bedeutung. In dieser Hinsicht bringt der Versicherte zu Recht vor, dass Art. 6 Abs. 2 UVG den Unfallversicherer zur Leistungserbringung verpflichtet, sofern die AXA nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend (d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1 und 9.1). Da sich weder Dr. F.____ noch Dr. E.____ hierzu geäussert haben und die Berichte von Dr. C.____ und Dr. D.____ auch nicht stichhaltig genug sind, um die Kausalitätsfrage zuverlässig zu beantworten, steht im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides offen, ob der Unfall vom 11. Januar 2021 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per 22. Februar 2021 jede kausale Bedeutung hinsichtlich der darüber hinaus geklagten und behandelten Beschwerden am betroffenen Knie des Versicherten verloren hat. Aufgrund der ungenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts fehlt es an einer ausreichenden Begründung für die Einstellung der Leistungspflicht per 22. Februar 2021, weshalb der angefochtene Entscheid aufzuheben ist.

6.3 Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass Prof. G.____ in Bezug auf die Kausalität des Meniskusschadens letztlich mit Dr. F.____ einiggeht. Denn im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides war noch nicht klar, dass der Riss im medialen Meniskus-Hinterhorn auf degenerative Veränderungen zurückzuführen war. Auch die Ausführungen von Dr. F.____, wonach der Versicherte und die behandelnden Ärzte den Unfallhergang unterschiedlich darstellten und Hinweise auf eine Überbehandlung beständen, führen nicht zu einem anderen Ergebnis, tragen diese Feststellungen doch nichts zur Klärung der Kausalitätsfrage bei. Nichts anderes gilt – entgegen der Ansicht von Dr. F.____ – für das von Dr. D.____ in den Verlaufeinträgen falsch genannte Unfalldatum, zumal ein solches Versehen allein auch nicht geeignet ist, auf eine verminderte Sorgfalt von Dr. D.____ zu schliessen.

7.1 Die nach dem Erlass des Einspracheentscheides ergangenen Beurteilungen von Prof. G.____ vom 5. September 2022 und von Dr. F.____ vom 28. Oktober 2022 können die Kausalitätsfrage auch nicht abschliessend klären. Zwar sind sich die beiden Fachpersonen einig, dass die komplexe, mediale Meniskusschädigung am Hinterhorn, die Zystenbildung beim Tibiakopf und die Knorpelschädigungen beim Tibiaplateau schon vor dem Unfallereignis vom 11. Januar

2021 bestanden hätten. Auch in Bezug auf das mediale Seitenband sind die beiden Fachpersonen im Wesentlichen gleicher Auffassung. So stellt Prof. G._____ aufgrund der MRT-Bilder frische, traumatische Läsionen am medialen Seitenband fest und Dr. F._____ kommt in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2022 zum Schluss, dass die leichte Zerrung des Innenbandes überwiegend wahrscheinlich eine Unfallfolge sei. Ein Fachstreit besteht jedoch unter anderem in Bezug auf allfällige Verletzungen der Semimembranosus-Ecke. Prof. G._____ geht aufgrund der von Dr. D._____ im Verlaufseintrag vom 20. Januar 2021 dokumentierten Untersuchungsbefunden von traumatischen Läsionen im Bereich der posterioren Aufhängung des Meniskus aus. Dr. F._____ hält dagegen, dass die bei der Arthroskopie angetroffene Meniskusschädigung nicht die Meniskusaufhängung betroffen habe. So sei auch der Faserring weitgehend intakt geblieben. Für eine Verletzung der Semimembranosus-Ecke fehle es auch an initialen, spezifischen Symptomen. Uneinigkeit besteht auch hinsichtlich der Situation im medialen Tibiaplateau. Prof. G._____ kommt nach Sichtung der MRT-Bilder zum Schluss, dass eine akut-traumatische Infraktion (= unvollständiger Knochenbruch) des subchondralen Knochens im Bereich des medialen Tibiaplateaus mit frischem, ausgedehntem subchondralen Knochenödem bestehe. Dieser durch das Trauma verursachte Schaden sei nur deshalb möglich gewesen, weil die Knorpelstruktur bereits vor dem Unfall geschwächt gewesen sei. Bei einer normalen Knochenstruktur würde man erwarten, dass das mediale Seitenband reisse, bevor es zu einer Infraktion des subchondralen Knochens komme. Dr. F._____ führt hierzu aus, dass dieses Knochenödem nicht imposant sei. Zudem sei das Ödem in der Bildgebung nicht am Ort der vermuteten, nicht dislozierten Mikrofrakturen der Spongiosa nachweisbar. Ferner beurteilen die beiden Fachärzte die Relevanz des Befundes am vorderen Kreuzband unterschiedlich. Prof. G._____ weist darauf hin, dass sich auf den MRT-Bildern im hinteren Kreuzband eine abrupte Abknickung im Verlauf mit deutlicher Ergussbildung zeige. Eine solche Abknickung werde häufig gesehen, wenn das vordere Kreuzband leicht insuffizient sei und sei ein subtiles Zeichen für ein stattgefundenes Trauma. Hierzu meint Dr. F._____, dass eine frische Schädigung des vorderen Kreuzbandes sechs Wochen nach dem Ereignis arthroskopisch nicht mehr bestätigt werden können. Damit ist festzustellen, dass die beiden Fachärzte aufgrund ihrer unterschiedlichen Interpretationen der bildgebenden, arthroskopischen und klinischen Befunde die Kausalität der geklagten Beschwerden unterschiedlich beantworten. Prof. G._____ ist der Auffassung, dass der Status quo ante aufgrund der (noch) nicht ausgeheilten Verletzungen (Infraktion/Fraktur) der Spongiosa und der Zysten im Tibiakopf im Einstellungszeitpunkt per 22. Februar 2021 noch nicht erreicht gewesen sei. Demgegenüber geht Dr. F._____ davon aus, dass im Zeitpunkt der arthroskopischen Knieoperation vom 25. Februar 2021 keine frischen Verletzungszeichen nach dem Ereignis vom 11. Januar 2021 nachweisbar gewesen seien, weshalb die heute geltend gemachten Beschwerden per 22. Februar 2021 nicht mehr auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können. Die nachfolgenden operativen Eingriffe im Februar 2021 und September 2021 seien deshalb nicht unfallbedingt gewesen. Welcher Auffassung zu folgen ist, vermag das Gericht aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht zu beantworten, kann doch keiner fachärztlichen Beurteilung ein erhöhter Beweiswert zugemessen werden.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bereits im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides Zweifel an der Vollständigkeit und an der Schlüssigkeit der Beurteilung des relevanten medizinischen Sachverhalts namentlich durch Dr. E._____ und Dr. F._____ bestanden haben. Diese Zweifel stehen einer abschliessenden Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage

entgegen, weshalb auf die versicherungsinternen Beurteilungen nicht abgestellt werden kann. Ebenso wenig kann die Streitsache gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen oder der fachärztlichen Meinungsverschiedenheiten zwischen Prof. G.____ und Dr. F.____ entschieden werden. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb zur weiteren medizinischen Abklärung aufzuheben. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1). Da die AXA den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat, und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die AXA unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens nach Art. 44 ATSG an die AXA zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Aktenergänzung wird sie in der Folge über die strittige Leistungseinstellung erneut zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der AXA zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 31. Januar 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden und 40 Minuten geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Betrag von Fr. 137.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'365.80 (15 Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 137.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der AXA zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren

(vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Entscheid der AXA Versicherungen AG vom 5. Januar 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die AXA Versicherungen AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteilichschädigung in der Höhe von Fr.4'365.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.