



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Februar 2025 (725 24 32)

Unfallversicherung

Unfallähnliche Körperschädigung / Entlastungsbeweis des Unfallversicherers

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Heiner Schärker, Advokat, Grosspeteranlage 29, Postfach, 4002 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1968 geborene A.____ war seit dem 1. Januar 2019 als Fassadenarbeiter bei der B.____ AG tätig und im Rahmen dieser Anstellung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 20. November 2022 meldete A.____ der Suva ein am 12. November 2022 erlittenes Unfallereignis. Gemäss den Angaben im Formular "Schadenmeldung UVG" habe er mit seinem Sohn Fussball gespielt. Dabei habe er "nach einem Sprung an beiden Knien Schmerzen be-

kommen". Der Versicherte suchte in der Folge seine Hausärztin Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, auf, die ihn aufgrund von persistierenden Kniebeschwerden an die Klinik D.____ überwies. Dort diagnostizierte der behandelnde Facharzt Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, anlässlich der Erstuntersuchung vom 16. Dezember 2022 beim Versicherten eine mediale Überlastung der Knie beidseits sowie eine Chondrokalzinose am rechten Knie (vgl. den Bericht von Dr. E.____ vom 20. Dezember 2022).

In der Folge gingen bei der Suva weitere Berichte der Dres. C.____ und E.____ ein, worauf die Suva bei ihrer Abteilung Versicherungsmedizin die Kurzbeurteilung vom 30. Mai 2023 einholte. Gestützt auf deren Ergebnis lehnte sie mit Verfügung vom 8. Juni 2023 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen an A.____ mit der Begründung ab, dass dessen Beschwerden weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien. Daran hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin und nach Einholung der ausführlicheren Beurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 8. Dezember 2023 mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2024 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Advokat Dr. Heiner Schärner namens und im Auftrag von A.____ am 5. Februar 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien die Verfügung vom 8. Juni 2023 und der Einspracheentscheid vom 9. Januar 2024 aufzuheben und es sei die Suva zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die am 12. November 2022 eingetretene Meniskusverletzung die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere zur Befragung des Beschwerdeführers zum Unfallhergang und zur Einholung eines neutralen medizinischen Gutachtens, an die Suva zurückzuweisen. Sodann sei dem Beschwerdeführer bei Obsiegen eine Parteientschädigung zu Lasten der Suva zuzusprechen.

Da die Beschwerdeeingabe des Versicherten vom 5. Februar 2024 nicht rechtsgültig unterzeichnet war, räumte das Kantonsgericht dem Versicherten eine unerstreckbare Nachfrist zur Einreichung eines mit einer rechtsgültigen Unterschrift versehenen Exemplars der Beschwerde ein. Mit Eingabe vom 26. Februar 2024 kam der Beschwerdeführer dieser Aufforderung innert der ihm eingeräumten Frist nach. Zudem liess er dem Kantonsgericht am 21. März 2024 einen Operationsbericht von Dr. E.____ vom 11. März 2024 zukommen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Mai 2024 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 20. Mai 2024 äusserte sich der Beschwerdeführer nochmals aus seiner Sicht zur der Angelegenheit. Die Suva wiederum hielt in ihrer Duplik vom 20. Juni 2024 an ihren bisherigen Ausführungen und am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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 Sitz in F._____ (BL), 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 vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Da die ursprüngliche Beschwerdeeingabe vom 5. Februar 2024 nicht rechtsgültig unterzeichnet war, räumte das Kantonsgericht dem Versicherten eine unerstreckbare Nachfrist zur Einreichung eines mit einer rechtsgültigen Unterschrift versehenen Exemplars der Beschwerde ein. Mit Eingabe vom 26. Februar 2024 kam der Beschwerdeführer dieser Aufforderung innert der ihm eingeräumten Frist nach. Somit kann auf die Beschwerde des Versicherten eingetreten werden.

2.1 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. Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmung ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 147 V 161 E. 3.2, 129 V 177 E. 3.1) und ein adäquater Kausalzusammenhang (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.2) besteht.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sog. "unfallähnliche Körperschädigungen" oder "Listenverletzungen"): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerstörungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.3 In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grund-

sätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1).

2.4 Wie das Bundesgericht in einem jüngst ergangenen Urteil vom 10. Juni 2024 (8C_1/2024) unter Hinweis auf den vorstehend erwähnten Entscheid 146 V 51 weiter hervorgehoben hat, 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. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. 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 (E. 3.2 des genannten Urteils vom 10. Juni 2024, 8C_1/2024, mit weiteren Hinweisen).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung

zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese 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 davon, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

4.1 Zwischen den Parteien ist als erstes strittig, ob der Beschwerdeführer am 12. November 2022 einen Unfall im oben (vgl. E. 2.1 hiervor) umschriebenen Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin verneint dies mit der Begründung, dass vorliegend das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht gegeben sei.

4.2.1 Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1, 134 V 72 E. 4.1). Praxisgemäss bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor

allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2020, 8C_368/2020, E. 4.2 mit Hinweisen).

4.2.2 Nach der Rechtsprechung kann das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. 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. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist demgegenüber kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung. Ebenso taugen Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Ferner ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG deckt. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen).

4.3 Die Akten enthalten verschiedene Schilderungen des fraglichen Ereignisses vom 12. November 2022. Im Formular "Schadenmeldung UVG" vom 20. November 2022 wird beschrieben, dass der Versicherte mit seinem Sohn Fussballspielen gegangen sei. Dabei habe er nach einem Sprung an beiden Knien Schmerzen bekommen. Im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen ersuchte die Suva den Beschwerdeführer, im hierfür vorgesehenen "Formular zu Schadenfall" den genauen Unfallhergang zu schildern. In der Folge gab der Versicherte am 30. Dezember 2022 im genannten Formular an, er habe "beim Aufkommen auf den Boden nach einem Sprung" Schmerzen bekommen. In seiner Einsprache vom 23. Juni 2023 schilderte der Beschwerdeführer das Unfallereignis dann wie folgt: Er habe mit seinem Sohn Fussball gespielt. Er sei bei einem Sprung über eine kleine Bodenunebenheit mit der Fussspitze hängen geblieben und habe sich dadurch bei der Landung das Knie verdreht. Es sei sofort ein stechender Schmerz entstanden. In seiner Einsprachebegründung vom 4. Dezember 2023 schliesslich ergänzte der Beschwerdeführer seine Darstellung dahingehend, dass sich der Vorfall nicht auf einem dafür vorgesehenen Fussballplatz, sondern beim Spielen auf einer Spielwiese ereignet habe.

4.4 Würdigt man die drei vorhandenen Beschreibungen des fraglichen Ereignisses, so fällt auf, dass in der Unfallmeldung vom 20. November 2022 und in der auf Nachfrage der SUVA erfolgten Schilderung des Ereignisses vom 30. Dezember 2022 nichts Besonderes und insbesondere kein ungewöhnlicher äusserer Faktor festgehalten wird. Demgegenüber wäre das vom Rechtsvertreter des Versicherten in der Einsprachebegründung vom 4. Dezember 2023 beschriebene Hängenbleiben an einer Bodenunebenheit und das darauf zurückzuführende Verdrehen des Knies allenfalls als Unfall im Rechtssinne zu bewerten. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist nach konstanter bundesgerichtli-

cher Rechtsprechung die Beweismaxime zu beachten, 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 versicherungrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2; 121 V 45 E. 2a). Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a). Im Lichte dieser Rechtsprechung stellte die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht auf die ursprünglichen beiden Beschreibungen des Ereignisses und nicht auf die spätere Schilderung ab, die der Rechtsvertreter des Versicherten erst ein Jahr nach dem Ereignis, und nachdem die Suva ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 8. Juni 2023 bereits abgelehnt hatte, abgab. Mit der Suva ist daher davon auszugehen, dass vorliegend beim Ereignis vom 12. November 2022 der Unfallbegriff im Rechtssinne mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt ist.

5. Zu prüfen ist als nächstes, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund des Vorliegens einer in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannten Listenverletzung besteht.

5.1 Den medizinischen Akten lässt sich im diesem Zusammenhang Folgendes entnehmen:

5.1.1 Im Bericht vom 20. Dezember 2022 diagnostizierte Dr. E.____ beim Versicherten eine mediale Überlastung der Knie beidseits sowie eine Chondrokalzinose des rechten Knies. Der Patient habe vor etwa einem Monat mit seinem vierjährigen Sohn Fussball gespielt, seither seien belastungsabhängige medial betonte Beschwerden in beiden Kniegelenken aufgetreten. Subjektiv seien diese in den letzten Tagen langsam rückläufig. Im Abschnitt "Beurteilung und Procedere" hielt Dr. E.____ fest, es liege eine mediale Überlastungssymptomatik sowie am rechten Kniegelenk auch eine deutlich sichtbare Chondrokalzinose vor. Die Beschwerden seien subjektiv langsam regredient, so dass er zunächst ein abwartendes Verhalten empfohlen habe. Bei anhaltenden Beschwerden kämen eine intraartikuläre Kortikoidinfiltration und dann gegebenenfalls auch eine gezielte MRT-Diagnostik zur Beurteilung des Knorpelstatus und einer möglichen degenerativen Meniskusküsläsion in Frage. Im nächsten Bericht vom 29. Januar 2023 wiederholte Dr. E.____ seine ursprünglich gestellte Diagnose. Der Patient sei mit dem Verlauf sehr zufrieden und habe aktuell eigentlich keine wesentlichen Beschwerden mehr. Von ärztlicher Seite her seien daher momentan keine weiteren Massnahmen vorgesehen.

5.1.2 Am 21. April 2023 suchte der Versicherte erneut Dr. E.____ auf. In seinem Bericht vom selben Tag gab dieser an, der Patient habe sich "aufgrund anhaltender stechender Schmerzen im medialen Kompartiment" vorgestellt. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer am 28. März 2023 in der Klinik G.____ erfolgten MRT des Kniegelenks nativ rechts diagnostizierte Dr. E.____ beim Versicherten nunmehr einen Status nach akutem Distorsionstrauma am rechten Knie am 12. November 2022 "mit schräg verlaufendem Horizontalriss mediales Meniskushinterhorn sowie Radiärriss Aussenmeniskus Hinterhorn Knie rechts". Im Abschnitt "Beurteilung und Procedere" führte Dr. E.____ aus, bei Status nach oben genanntem Distorsionstrauma bestünden ein medialer Meniskushinterhornriss mit nun akuter Symptomatik und neu auch ein

kleiner Einriss am Aussenmeniskushinterhorn. Aufgrund der anhaltenden Beschwerden sei die Indikation zur Kniegelenksarthroskopie mit medialer und auch sparsamer lateraler Meniskussanierung gegeben. Die Knorpelverhältnisse seien gemäss MRT intakt. Er stelle der Suva den aktuellen Konsultationsbericht zu mit dem Hinweis, dass aus orthopädischer Sicht eine unfallbedingte, traumatische Meniskusverletzung bestehe.

5.1.3 In der Folge unterbreitete die Suva Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, die Frage, ob beim Versicherten eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. In seiner Kurzbeurteilung vom 30. Mai 2023 bejahte Dr. H.____ diese Frage, wobei er als entsprechende Schädigungen parameniskale Zysten am Innenmeniskus des rechten Knies und eine Chondrokalzinose festhielt. Darüber hinaus enthielt die Antwort des Suva-Arztes keine weiteren Ausführungen.

5.1.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Suva bei Dr. H.____ die zusätzliche, nunmehr etwas ausführlicher ausgefallene Beurteilung vom 8. Dezember 2023 ein. Darin wies Dr. H.____ darauf hin, dass der Versicherte echtzeitlich deutlich positive Beschwerden im Bereich des Innen- und Aussenmeniskus mit klinischen positiven Meniskuszeichen hätte entwickeln müssen, wenn es am 12. November 2022 zu einer Veränderung des Innen- und Aussenmeniskugewebes gekommen wäre. Aufgrund des echtzeitlichen Berichts vom 16. Dezember 2022 hätten nachweislich keine positiven Innen- oder Aussenmeniskuszeichen vorgelegen. Die Beweglichkeit der Kniegelenke sei als symmetrisch beschrieben worden. Die Beschwerden des Versicherten hätten sich klinisch im Verlauf deutlich gebessert. Daraufhin habe Dr. E.____ die Behandlung am 26. Januar 2023 abgeschlossen. Diese Tatsache spreche dagegen, dass der Versicherte eine manifeste Meniskusveränderung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. November 2022 erlitten habe. Unfallfremd und degenerativ bedingt würden im Bereich des medialen Kompartimentes des rechten Kniegelenks parameniskale Zysten bestehen. Eine horizontal verlaufende Läsion des Innenmeniskus, die im MRI vom 28. März 2023 erwähnt werde, stehe im Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen. Zystische Veränderungen seien flüssigkeitsgefüllte Hohlräume, die aufgrund von chronifizierten Abnutzungserscheinungen entstehen würden. Diese Zysten führten zu einer Einbeziehung von degenerativen Anteilen des Meniskugewebes. In der Röntgendiagnostik des rechten Kniegelenks zeige sich eine deutliche Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes. Diese spreche für eine fortgeschrittene Arthrose und Verschleisserscheinung. Zusätzlich sei in der Röntgendiagnostik des rechten Kniegelenks vom 16. Dezember 2022 eine deutliche Verkalkung des Aussen- und des Innenmeniskus erkennbar. Diese Chondrokalzinosen und Verkalkungsstrukturen würden eine unfallfremde Situation darstellen. Am Schluss seiner Beurteilung bejahte Dr. H.____ erneut die von der Suva wiederum explizit gestellte Frage, ob eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Es bestehe eine Chondrokalzinose des Innen- und Aussenmeniskus des rechten Kniegelenks. Zusätzlich seien parameniskale Zysten im Bereich des Innenmeniskus vorhanden und es liege eine Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes vor. Gesamthaft seien die vorhandenen Veränderungen vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen.

5.1.5 Im Operationsbericht vom 11. März 2024 führte Dr. E._____ zu der von ihm beim Versicherten durchgeführten Arthroskopie des rechten Knies aus, er habe ein Débridement mit medialer und lateraler Teilmeniskektomie, eine Knorpelglättung laterale Femurkondyle sowie eine Entfernung oberflächlicher Chondrokalzinoseablagerungen vorgenommen.

5.1.6 Am 22. April 2024 nahm der Suva-Arzt Dr. H._____ zum vorgenannten Operationsbericht und zu den intraoperativ aufgenommenen arthroskopischen Bildern Stellung. Diese Unterlagen würden beweisen, dass intraoperativ im Bereich des Innenmeniskus eine Chondrokalzinose vorliege. In Bezug auf den Aussenmeniskus würden ebenfalls chondrokalzinotische Ablagerungen im Gewebe dokumentiert. Die Chondrokalzinose stelle eine Gelenkerkrankung dar, bei der es häufig zu gichtähnlichen Beschwerden komme. Unter Berücksichtigung der neuen Unterlagen halte er unverändert an seiner Beurteilung vom 7. Dezember 2023 fest. Es liege aufgrund der vorhandenen Chondrokalzinose des Innen- und Aussenmeniskus des rechten Kniegelenks sowie der parameniskalen Zysten im Bereich des Innenmeniskus eine Körperschädigung vor, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei.

5.2 Aus den genannten medizinischen Akten ergibt sich unbestrittenermassen, dass im Kniegelenk des Versicherten degenerative Veränderungen bestehen. So bestätigen sowohl der behandelnde Orthopäde Dr. E._____ als auch der Suva-Arzt Dr. H._____ in ihren jeweiligen Berichten das Vorliegen einer Chondrokalzinose und parameniskaler Zysten. Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen von Dr. H._____ zur festgestellten Arthrose und zu den vorhandenen Verschleisserscheinungen auch nachvollziehbar. Gleichzeitig diagnostiziert Dr. E._____ - gestützt auf die in der Klinik G._____ erfolgte MRT und seine anlässlich des arthroskopischen Eingriffs gewonnenen Erkenntnisse - beim Versicherten aber auch einen medialen Meniskushinterhornriss sowie einen kleinen Einriss am Aussenmeniskushinterhorn und somit explizit eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG.

5.3 Die sich im Zusammenhang mit dem Entlastungsbeweis des Unfallversicherers stellenden Abgrenzungsfragen sind in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilen. Dabei haben diese 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. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6, am Ende).

5.4 Mit Blick auf die vorstehende Rechtsprechung wird vorliegend nicht klar, welchen Anteil die festgestellten Abnützungen und Erkrankungen im Ursachenspektrum an den diagnostizierten Meniskusrissen haben. Diese massgebende Frage wird durch die involvierten Fachärzte

nicht beantwortet. Die Einschätzung von Dr. H.____ beschränkt sich an und für sich auf die Darstellung der degenerativen Veränderungen, der Suva-Arzt unterlässt es jedoch, diese in Beziehung zu den festgestellten Rissen zu setzen. Seine Feststellung, wonach anlässlich der Untersuchung vom Dezember 2022 keine positiven Meniskuszeichen beschrieben worden seien, ersetzen die notwendige Gewichtung der verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, (noch) nicht. Gleiches gilt für seine Bemerkung, die Beweglichkeit der Knie sei symmetrisch gewesen, und für den Hinweis, dass Dr. E.____ den Fall im Januar 2023 eigentlich abgeschlossen habe. Sodann vermögen auch die Aussage, dass die im MRI vom 28. März 2023 erwähnte, horizontal verlaufende Läsion des Innenmeniskus im Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen stehe, die erforderliche Abwägung ebenso wenig zu ersetzen wie die Hinweise auf die vorhandenen arthrotischen Veränderungen und die Feststellung, dass die Chondrokalzinose unfallfremd sei. Schliesslich bringt Dr. H.____ auch in der letzten, nach Eingang des OP-Berichts von Dr. E.____ verfassten Stellungnahme nichts Neues vor. Er beschränkt sich wiederum darauf, insbesondere die chondrokalzinotischen Veränderungen zu beschreiben. Eine Abwägung des Ursachenspektrums findet auch hier nicht statt.

5.5 Als Ergebnis ist deshalb festzuhalten, dass die Einschätzungen von Dr. H.____ nur unvollständig auf die zu beurteilende Thematik eingehen, weshalb darauf - entgegen der Auffassung der Suva - nicht abgestellt werden kann. Dies dürfte in nicht unerheblichem Masse darauf zurückzuführen sein, dass sich die Suva-Administration darauf beschränkte, ihrem Facharzt jeweils die gleichlautenden Fragen zu unterbreiten, (1) ob beim Versicherten eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, und (2) falls nein, ob diese Körperschädigung einer der in der Liste von Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Diagnosen entspreche. Diese Fragestellung erweist sich aber im Lichte der oben (vgl. E. 5.3 hiervor) geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei gleichzeitigem Vorliegen einer Listenverletzung und von Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, im Hinblick auf die im Zusammenhang mit dem Entlastungsbeweis vorzunehmenden Abgrenzungen und Gewichtungen als unzureichend und insoweit als unvollständig.

6. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass heute eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit nicht möglich ist. Insbesondere lässt sich die massgebende Frage, ob die beim Versicherten diagnostizierten Listenverletzungen (Meniskusrisse) vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, und der Suva demzufolge der Entlastungsbeweis gelingt, gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht beantworten. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Suva zurückzuweisen. Diese wird die vorstehend aufgeworfene Frage durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Suva anschliessend über ihre Leistungspflicht neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

7.1 Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehältlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2^{bis} für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.2 Beim Entscheid über die Verlegung der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Person, unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 21. Mai 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind jedoch nicht zu dem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 300.--, sondern zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Ansatz von Fr. 250.-- pro Stunde zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 22.--. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'272.-- (9 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 22.--) zu Lasten der Suva zuzusprechen.

8.1 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 wieder gutzumachenden 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 Aktenenergänzung 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 477 E. 4.2).

8.2 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 Vor-

aussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Regelung der (Kosten- und) Entschädigungsfolgen in einem Rückweisungsentscheid ebenfalls einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG darstellt. Ein derartiger Zwischenentscheid verursacht keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG), weil der Kostenentscheid im Anschluss an den aufgrund des Rückweisungsentscheids neu ergehenden Endentscheid in der Sache angefochten werden kann (Art. 93 Abs. 3 BGG). Wird die von der unteren Instanz aufgrund des Rückweisungsentscheids erlassene neue Verfügung in der Sache nicht mehr angefochten, kann direkt im Anschluss an diese neue Verfügung die Kostenregelung im Rückweisungsentscheid innert der Beschwerdefrist von Art. 100 BGG beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 142 V 551 E. 3.2 mit Hinweisen).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 9. Januar 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'272.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.