



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Juni 2023 (725 22 328 / 144)

Unfallversicherung

Hinsetzen auf eine Matratze aus dem Stand mit einem Kind auf den Armen; Unfall mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors verneint. Zweifel an der Beweistauglichkeit einer versicherungsinternen Einschätzung, ob der erlittene Meniskusschaden vorwiegend auf degenerative Ursachen zurückzuführen ist. Rückweisung zur ergänzenden verwaltungs-externen Begutachtung.

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Banchu Madörin

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Visana Versicherungen AG, Rechtsdienst, Weltpoststrasse 19,
3000 Bern 16, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1984 geborene A.____ war seit dem 1. Februar 2016 bei B.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Visana Versicherungen AG (Visana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. Mai 2021 ging bei der Visana eine Bagatellunfallmeldung ein, wonach sich der Versicherte mit seinem Sohn auf den Armen auf der Bettmatratze aus dem Stand hingesezt habe, ohne sich dabei mit den Armen abzustützen. Dabei sei

sein linkes Knie unglücklich belastet und verdreht worden. Mit Verfügung vom 4. Januar 2022 teilte die Visana dem Versicherten mit, dass sie keine Leistungen erbringen werde, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorlägen. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies die Visana unter Hinweis auf eine von ihr veranlasste versicherungsinterne Einschätzung von Dr. med. C.____, FMH orthopädische Chirurgie, vom 1. September 2022 mit Einspracheentscheid vom 15. November 2022 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 1. Dezember 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, der Einspracheentscheid vom 15. November 2022 sei aufzuheben und die Visana sei zur Leistungsübernahme zu verpflichten. Weiter sei der Schaden gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 zu übernehmen. Eventualiter sei eine versicherungsexterne Begutachtung bzw. ein Gerichtsgutachten anzuordnen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. März 2023 schloss die Visana auf Abweisung der Beschwerde.

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 im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 1. Dezember 2022 ist demnach einzutreten.

2.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentra-

gung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien 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 allerdings 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 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

2.2 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 gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). Im Streitfall obliegt es sodann auch dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

2.3 Was den Unfallbeweis im Speziellen betrifft, sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von den Leistungsansprechenden glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 209/04, vom 15. September 2004, U 234/04 und vom 19. Mai 2004, U 236/03). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime abzustellen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, deshalb meist ein grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1).

3.1 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. Zu prüfen ist demnach in erster Linie, ob der Beschwerdeführer am 9. Mai 2021 einen Unfall im Rechtssinn gemäss Art. 4 ATSG erlitten hat. 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versi-

cherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2). Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 76). Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 72 E. 4.1; 129 V 402 E. 2.1; 122 V 233 E. 1; 121 V 35 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung 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 deshalb, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen alleine begründen demnach keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1).

3.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (BGE 130 V 117 E. 2 mit Hinweis auf RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100). Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Wenn solche Umstände den normalen Bewegungsablauf stören, handelt es sich um eine unkoordinierte Bewegung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen] vom 7. Oktober 2003, U322/02, E. 4.1). Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird dabei nicht zwingend vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5).

4. Der Angelegenheit liegen folgende Akten von Relevanz zu Grunde:

4.1 Am 26. Mai 2021 ging bei der Visana eine Bagatellunfallmeldung ein, wonach sich der Versicherte am 9. Mai 2021 infolge «ungünstiger Belastung» eine Verletzung am linken Knie zugezogen habe. Der Versicherte habe sich unmittelbar vor dem Ereignis stehend auf einer Bettmatratze befunden und habe sich hinsetzen wollen, während er sein Kind in seinen Armen gehalten habe.

4.2 In seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2021 schilderte der Versicherte den Ereignisverlauf selbst wie folgt: Er sei an jenem Tag mit seinem Sohn auf den Armen auf dem Bett gestanden und habe sich hingesetzt, ohne sich dabei mit den Armen abzustützen. Dabei habe sich das Knie ungünstig verdreht bzw. sei eingeknickt, was starke Schmerzen verursacht habe. Der Ablauf sei somit durch etwas Besonderes beeinträchtigt worden, nämlich durch eine falsche Bewegung.

4.3 Die erste ärztliche Konsultation erfolgte am 20. Mai 2021 bei Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin. Dieser veranlasste eine am 2. November 2021 durchgeführte Magnetresonanztomografie (MRT). Für eine weitergehende fachärztlich-orthopädische Behandlung überwies Dr. med. D.____ seinen Patienten an Dipl. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Nach einer klinischen Untersuchung sowie gestützt auf den MRT-Befund diagnostizierte Dr. E.____ in der Folge einen medialen Meniskushinterhornriss im linken Knie, worauf er am 30. November 2021 eine Kniearthroskopie mit medialer Teilmenisektomie vornahm. Am 17. Januar 2022 konnte die ärztliche Behandlung abgeschlossen werden.

4.4 Mit Verfügung vom 4. Januar 2022 lehnte die Visana den Anspruch auf eine Leistungsübernahme einerseits mit der Begründung ab, dass es sich vorliegend nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handle. Andererseits stellte sie sich auf den Standpunkt, dass auch die Voraussetzungen einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG nicht erfüllt seien. Gemäss Beurteilung ihres beratenden Arztes PD Dr. F.____, FMH Chirurgie und Intensivmedizin, sei die Meniskusverletzung vorwiegend auf degenerative Umstände zurückzuführen.

4.5 In seiner Einsprache vom 22. Januar 2022 machte der Versicherte geltend, dass ein dokumentiertes, identifizierbares und auslösendes Unfallereignis vorläge, weil der diagnostizierte Meniskusschaden traumatischer Natur sei. Zudem hätten vor dem Ereignis keine Vorerkrankungen bzw. Kniebeschwerden vorgelegen. Des Weiteren rügte er, dass die Visana ihre Verfügung medizinisch nur ungenügend begründet habe. In ihrem anschliessenden Einspracheentscheid vom 15. November 2022 stützte sich die Visana sodann auf die Beurteilung ihres neu beigezogenen, internen Versicherungsmediziners Dr. med. C.____ vom 1. September 2022, wonach der eingetretene Meniskusschaden die Folge chronisch-degenerativer Abnützungserscheinungen darstelle.

5.1 Vorliegend bestand der in Frage stehende Bewegungsablauf in einem Hinsetzen aus dem Stand auf eine Bettmatratze, währenddessen ein Kind auf den Armen gehalten wurde und sich der Versicherte beim Hinsetzen deshalb nicht mit den Armen abstützen konnte. Dieser Bewegungsablauf vermag für sich allein noch keine Ungewöhnlichkeit im Rechtssinne zu begründen. Es bedarf hierzu zusätzlich der Programmwidrigkeit (E. 3.3 hiervor). Eine solche Programmwidrigkeit lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen. Sowohl in der Bagatellunfallmeldung vom 26. Mai 2021 als auch in der Stellungnahme vom 7. Juni 2021 umschrieb der Versicherte den Geschehensablauf einzig dahingehend, dass er sich unmittelbar vor dem eingetretenen Meniskusschaden habe hinsetzen wollen. Seine zusätzlichen Ausführungen, wonach er angeblich versucht habe, ein Hinfallen auf den Rücken zu vermeiden, erfolgten erst in seiner Beschwerdeeingabe vom 1. Dezember 2021. Weder bereits aus der Bagatellunfallmeldung vom 26. Mai 2021 noch aus der Stellungnahme zum Unfallhergang vom 7. Juni 2021 geht jedoch hervor, dass eine entsprechende Reflexhaltung eingenommen worden wäre. Der Beschwerdeführer

brachte zu Beginn einzig vor, dass er sein Knie infolge Verdrehens respektive infolge eines Einknickens unglücklich belastet habe. Dass er während seines Hinsetzens versucht hätte, ein plötzliches Hinfallen zu verhindern, ist seinen ursprünglichen Schilderungen in der Bagatellunfallmeldung und in seiner Stellungnahme jedenfalls weder zu entnehmen, noch lässt sich dahingehend aus den zitierten Unterlagen ein entsprechender Vorgang erkennen. Erst in der Beschwerdeeingabe vom 1. Dezember 2022 brachte der Beschwerdeführer vor, ein Hinfallen auf den Rücken vermieden zu haben, was eine kompensatorische Dreh- bzw. Knickbewegung erfordert habe und diese nicht habe antizipiert werden können. Wie eingangs erwähnt kommen den spontanen Aussagen der ersten Stunden indessen ein grösseres Gewicht zu als denjenigen, welche von Seiten der versicherten Person im Laufe des Verfahrens gemacht werden (E. 2.3 hiuvor). Wechselt die versicherte Person wie im vorliegenden Fall insbesondere erst während des Beschwerdeverfahrens die Darstellung des Sachverhalts, so sind die zeitnah nach dem Ereignis erfolgten Angaben mithin stärker zu gewichten als jene erst nach einer leistungsablehnenden Verfügung.

5.2 Das verspätete Vorbringen des Beschwerdeführers, eine reflexartige Haltung eingenommen zu haben, um ein Hinfallen zu verhindern, vermag mithin nicht zu überzeugen. Das Vorliegen einer allfälligen Programmwidrigkeit ist deshalb nicht ausgewiesen, weil das blosses Hinsetzen ohne Abstützen mit den Armen für sich alleine noch keinen in der Aussenwelt begründeten Umstand darstellt, der den natürlichen Bewegungsablauf ausserplanmässig beeinflusst hätte. Soweit dem Arztbericht von Dr. E. ____ vom 18. November 2021 zu entnehmen ist, dass sich der Beschwerdeführer mit seinem Kind auf den Armen lediglich auf ein Sofa habe setzen wollen, ist dem Beschwerdeführer zwar beizupflichten, dass der behandelnde Arzt von einem falschen Ereignisablauf ausgegangen ist. Dies aber vermag im Ergebnis nichts daran zu ändern, dass eine allfällige Programmwidrigkeit so oder anders zu verneinen ist. Ein Unfall im Rechtssinne liegt damit nicht vor.

6.1 Zu prüfen bleibt, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen nicht nur bei Unfällen, sondern auch bei nachfolgenden 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), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

6.2 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 grundsätzlich 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).

6.3 Mit Art. 6 Abs. 2 UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis einer vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (EVALOTTA SAMUELSSON, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358).

6.4 Die entscheidende Rolle für die Beurteilung der Frage, ob eine diagnostizierte Listenverletzung vorwiegend auf Abnützung oder eine Erkrankung zurückzuführen ist, spielt demnach die medizinische Beurteilung. An den entsprechenden Gegenbeweis sind strenge Anforderungen zu stellen. Der vom Gesetzgeber mit der Revision verfolgte Zweck kann nämlich nur dann erfüllt werden, wenn bezogen auf den Einzelfall eindeutige Beweise von neutralen Stellen vorliegen. Auf allgemeinen Erfahrungstatsachen beruhende Prüfungsschemata genügen für den Gegenbeweis demgegenüber nicht. Verlangt werden vielmehr Beurteilungen, die in materieller Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig sind, also den von der Praxis entwickelten Anforderungen an Gutachten genügen (BGE 125 V 351). Solche Beurteilungen sind grundsätzlich bei von den Unfallversicherern unabhängigen externen Gutachtern zu erhalten, deren Auswahl unter strenger Wahrung der Parteirechte der Versicherten getroffen wurde (UELI KIESER/KASPAR GEHRING/SUSANNE BOLLINGER, KVG/UVG Kommentar, Zürich 2018, Art. 6 N 12). Bei Entscheiden hingegen gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 und 122 V 157 E. 1d). Auch wenn ein unfallähnliches Ereignis nicht Voraussetzung für die Leistungspflicht ist, kann die Anknüpfung der Verletzung an ein Ereignis immerhin als Beweisfaktor bei der Deckungsprüfung dienen. Auch Vorzustände wie frühere Unfälle, welche durch einen anderen UVG-Versicherer gedeckt waren, sind bei der aktuellen Deckungsprüfung der vorwiegenden Verursachung durch Abnützung oder Erkrankung (Kausalitätsanteil Vorzustand grösser als 50 %) zu berücksichtigen.

7.1 Vorliegend hat der Versicherte einen Meniskusschaden erlitten, welcher gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zweifellos unter die Listenverletzungen der unfallähnlichen Körperschädigungen fällt (E. 6.1 hiavor). Strittig ist hingegen, ob der eingetretene Schaden vorwiegend auf eine Erkrankung bzw. auf degenerative Ursachen zurückzuführen ist.

7.2.1 Gemäss der Beurteilung von Dr. C.____ vom 1. September 2022 weisen die Aufnahmen der am 2. November 2021 durchgeführten Magnetresonanztomographie keine strukturellen Veränderungen auf, die überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis vom 9. Mai 2021 oder anlässlich eines anderen Traumas hätten entstehen können. Es liege vielmehr eine multidirektionale Komplexläsion des medialen Meniskus mit einem kleinen dorsalen adhärennten Ganglion sowie eine popliteale Backer-Zyste vor, was nach dem aktuell medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand typischen Zeichen eines chronisch-degenerativen Geschehens entspreche. Diese Auffassung werde durch den MRT-Bericht vom 3. November 2021 von PD Dr. med. G.____, FMH Radiologie, und die darin festgehaltenen Befunde bestätigt. Auch die Bildaufnahme der am 30. November 2021 durchgeführten Arthroskopie sprächen nicht für das Vorliegen eines stattgehabten Traumas. Die entsprechenden Bilder liessen vielmehr einen über die Zeit ausgefranzten und mehrfach eingerissenen medialen Meniskus in Kombination mit oberflächlichen Knorpelschäden am benachbarten Scheibenmeniskus erkennen, was eine Überlastung des medialen Kompartiments eher begünstige.

7.2.2 Laut Operationsbericht von Dr. E.____ vom 30. November 2021 liege ein traumatisch bedingter Meniskusschaden im Hinterhorn mit Lappenbildung vor. Der geschädigte mediale Meniskus weise nebst dem radiären komplexen Riss im Übergang vom Korpus zum Hinterhorn eine stabile Verankerung auf. Das restliche Kniegelenk sei bis auf ganz feine Rissbildungen im lateralen Kompartiment mit feiner Resektion aus medizinischer Sicht nicht weiter auffällig.

7.3 Im angefochtenen Einspracheentscheid der Visana wird zunächst das Vorliegen eines massgebenden anzuknüpfenden Ereignisses mit der Begründung bestritten, dass zwischen dem 9. Mai 2021 und der am 2. November 2021 durchgeführten MRT-Untersuchung knapp sechs Monate vergangen sind. Gemäss der Stellungnahme vom 1. September 2022 von Dr. C.____ sei aufgrund dieser grossen Latenz aus klinischer Sicht keine Traumatisierung mehr zu erwarten gewesen. Dr. E.____ hätten nur die MRT vom 2. November 2021 sowie die mittels der durchgeführten Arthroskopie gewonnenen Erkenntnisse zur Verfügung gestanden, weshalb seine medizinische Beurteilung lediglich auf anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beruhen könne. Gemäss Dr. C.____ handle es sich bei den am 9. Mai 2021 aufgetretenen und im Zusammenhang mit einer Knick- bzw. Drehbewegung stehenden Knieschmerzen um zeitlich korrelative Symptome, deren Ursache nicht etwa das Ereignis selbst, sondern vielmehr eine vorbestandene Pathologie am linken Knie sei. Ab dem 30. Lebensjahr bestehe eine erhebliche Prävalenz der Meniskussubstanz, was auf eine durch die weitgehend fehlende Durchblutung bedingt limitierte Stoffwechselsituation zurückzuführen sei. Diese Veränderungen blieben von vielen Betroffenen aufgrund der Kompensation des Körpers zunächst unbemerkt und würden sich erst zu einem späteren Zeitpunkt zeigen. Das auslösende Ereignis sei häufig ein banales Trauma. Im vorliegenden Fall sei das auslösende Ereignis Dr. C.____ zufolge überwiegend wahrscheinlich eine physiologisch gewöhnliche Bewegung gewesen, welche den traumatischen Charakter eines massgeblichen Ereignisses nicht zu begründen vermöge.

8.1 Zunächst gilt es zu klären, ob ein anzuknüpfendes Ereignis vorliegt. Dabei ist daran zu erinnern, dass für eine unfallähnliche Körperschädigung das Vorliegen eines eigentlichen Unfalereignisses nicht vorausgesetzt wird (E. 6.2 hiavor). Das Rechtsinstitut der unfallähnlichen Kör-

perschädigung verlangt hinsichtlich der Versicherungsdeckung jedoch einen zu fixierenden Anknüpfungzeitpunkt. Ist wie im vorliegenden Fall der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht erfüllt, so ist dabei auf jenen Zeitpunkt abzustellen, auf welchen die entsprechende Listenverletzung eindeutig zurückgeführt werden kann. Dies gilt insbesondere für jene Konstellationen, in denen von Seiten des Betroffenen in der Hoffnung, die Beschwerden würden wieder abklingen, vorerst mit dem Aufsuchen eines Arztes zugewartet wird (UELI KIESER/KASPAR GEHRING/SUSANNE BOLLINGER, KVG/UVG Kommentar, Zürich 2018, Art. 6 N 14). So verhält es sich auch hier. Vorliegend erfolgte eine erste ärztliche Konsultation am 20. Mai 2021, nachdem der Versicherte am 9. Mai 2021 und mithin keine zwei Wochen zuvor infolge eine Verletzung am linken Knie geltend gemacht hatte. Der von Dr. C.____ vertretenen Argumentation, es entfiere aufgrund der langen Latenzzeit zwischen dem schädigenden Ereignis und der medizinischen Behandlung die Kausalität, kann bei dieser Aktenlage nicht gefolgt werden. Vielmehr erweist es sich als durchaus plausibel, infolge des Auftretens von anfänglichen Kniebeschwerden in der Absicht, den Verlauf vorerst zu beobachten, nach erfolgter Erstuntersuchung durch den Hausarzt mit weitergehenden fachärztlichen Untersuchungen noch einige Tage zuzuwarten. Der für eine unfallähnliche Körperschädigung erforderliche anknüpfbare Zeitpunkt ist damit klarerweise zu bejahen.

8.2 Damit bleibt zu prüfen, ob der Gegenbeweis einer vorwiegend degenerativen Ursache mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seitens der Beschwerdegegnerin als erbracht gilt. In seiner Einsprache vom 22. Januar 2022 rügte der Beschwerdeführer, dass der erstbegutachtende Versicherungsmediziner Dr. F.____ seine medizinische Begründung nicht ausreichend darlegt habe. Die Visana nahm dieses Vorbringen zur Kenntnis und zog für ihren Einspracheentscheid in der Folge Dr. C.____ als zweiten Begutachter bei. Dessen Stellungnahme vom 1. September 2022 ist grundsätzlich ausführlich ausgefallen. Strittig ist hingegen, ob diese versicherungsinterne medizinische Einschätzung die Anforderungen an eine ausreichende und nachvollziehbare Beurteilung erfüllt. Dies ist letztlich zu verneinen.

8.3 Aufgrund der aktenkundigen MRT-Aufnahmen sowie des zugehörigen Berichts vom 3. November 2021 sei der Meniskusschaden des Beschwerdeführers Dr. C.____ zufolge vorwiegend auf eine Abnützung zurückzuführen. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin begründet seine Schlussfolgerung damit, dass die medizinischen Befunde gestützt auf die mittels MRT wiedergegebenen Bildaufnahmen - namentlich eine multidirektionale Komplexläsion des medialen Meniskus mit einem kleinen dorsalen adhärennten Ganglion sowie eine popliteale Baker-Zyste – typische Zeichen eines chronisch-degenerativen Geschehens darstellten. Weiter führt Dr. C.____ aus, dass die Bilder einen über die Zeit ausgefranzten und mehrfach eingerissenen medialen Meniskus in Kombination mit oberflächlichen Knorpelschäden am benachbarten Scheibenmeniskus erkennen liessen, deren Folge die Begünstigung einer Überlastung des medialen Kompartiments sei (E. 7.2.2 hiavor). Damit argumentiert der Vertrauensarzt letztlich aber auf der Basis allgemeiner Erfahrungswerte. Mit Blick darauf, dass eine medizinische Beurteilung im Sozialversicherungsrecht jedoch nicht auf allgemeinen Erfahrungstatsachen beruhen darf (E. 6.4 hier vor), ist die Zuverlässigkeit seiner versicherungsmedizinischen Begutachtung hinsichtlich ihres Beweisgrads mithin in Frage zu stellen. Es tritt hinzu, dass der operierende Facharzt Dr. E.____ im Gegensatz zu Dr. C.____ keine Abnützungserscheinungen zu erkennen vermochte. So hat er festgehalten, dass er ausser einem medialen Komplexriss und den ganz feinen Rissbildungen im lateralen Kompartiment des Kniegelenks keine sonstigen Auffälligkeiten feststellen konnte (E.

7.2.2 hiavor). Die fachärztliche Beurteilung von Dr. E.____ widerspricht damit letztlich der medizinischen Auffassung des beratenden Versicherungsarztes der Visana. Auch wenn Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 1. September 2022 im Gegensatz zum Operationsbericht von Dr. E.____ vom 30. November 2021 deutlich ausführlicher Stellung nimmt, fehlt es in seiner medizinischen Stellungnahme namentlich an einem einzelfallspezifischen Beschrieb für das Vorliegen konkreter Abnützungserscheinungen am Knie des Versicherten (E. 6.4 hiavor). Die Einschätzung von Dr. C.____ erfolgt vielmehr in allgemeiner Weise, indem seine Formulierungen auf typisierende Zeichen eines chronisch-degenerativen Verlaufs und auf eine nur allgemeine Begünstigung für die Überlastung des medialen Kompartiments Bezug nehmen. Dies gilt insbesondere auch für das Argument von Dr. C.____, dass angesichts des Alters des Versicherten eine bis zum Ereigniszeitpunkt unbemerkte und über eine längere Zeit andauernde Abnützungserscheinung generell häufig aufträte. Auch seine in diesem Zusammenhang vertretene Auffassung, wonach entsprechende degenerative Erkrankungen auf einen im Alter ab 30 Jahren verstärkt limitierten Stoffwechsel zurückzuführen seien, beinhaltet keinen überwiegend wahrscheinlichen Nachweis, dass beim Beschwerdeführer ein solcher diesen allgemeinen Erfahrungswerten entsprechender Verlauf tatsächlich auch stattgefunden hätte.

9. Damit bestehen zusammenfassend zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. C.____, weshalb der für das Sozialversicherungsrecht erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 2.2) nicht erreicht wird. Vielmehr bedarf es hierfür einer ergänzenden versicherungsexternen Begutachtung. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und im Sinne der Erwägungen zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Rahmen eines versicherungsexternen Gutachtens und zur anschliessenden Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

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

11. 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 (BGE 133 V 477 E. 4.2). 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 Einspracheentscheid der Visana Versicherungen AG vom 15. November 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.