Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. November 2023 (725 23 114 / 250)

Unfallversicherung

Unfallbegriff bei einer Fitnessübung nicht erfüllt. Die rasche Abfolge plötzlicher Sprünge aus der Liegestütze-Position und gleichzeitiger Drehungen in den Stand und wieder zurück in die Liegestützposition erfüllt ohne besonderes Vorkommnis trotz eines dabei verrenkten Knies den Unfallbegriff nicht.

Unfallähnliche Körperschädigung in Form eines Meniskusrisses. Hat nicht eine allfällige Erkrankung oder ein über die Zeit fortschreitender Verschleiss, sondern ausschliesslich ein in der Vergangenheit erlittenes Unfallereignis zu einer signifikanten Vorschädigung geführt, ist der Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ausgeschlossen.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin
	gegen
	Visana Versicherungen AG, Rechtsdienst, Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 16, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Die 1994 geborene A.____ war seit dem 1. September 2019 als Assistenzpsychologin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Visana Versicherungen AG (Visana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 8. April 2021 ging bei der Visana eine Schadenmeldung ein, wonach sich die Versicherte am 4. April 2021 beim Outdoor-Konditionstraining das Knie verrenkt und sich dabei einen Meniskusriss am linken Knie zugezogen habe. Anlässlich der Erstbehandlung vom 4. April 2021 wurde eine Kniedistorsion links, differentialdiagnostisch eine Kniebinnenläsion, bei Status nach Meniskus- und Kreuzbandläsion links vor ein paar Jahren, diagnostiziert. Zur ergänzenden Diagnostik wurde am 7. April 2021 eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Knies durchgeführt und anschliessend eine Indikation zur Arthroskopie gestellt. Der entsprechende Eingriff mit medialer Meniskusnaht erfolgte am 9. April 2021. Im Rahmen der Abklärungen der Visana zum erlittenen Ereignis vom 4. April 2021 nahm die Versicherte am 15. April 2021 ergänzend noch einmal Stellung.

B. Gestützt auf eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. B.____, FMH Chirurgie und Intensivmedizin, vom 17. Juni 2021 lehnte die Visana mit formloser Mitteilung vom 25. Juni 2021 den Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung ab, es handle sich beim erlittenen Ereignis weder um einen Unfall noch um eine unfallähnliche Körperschädigung. Daran hielt sie mit Verfügung vom 17. August 2021 fest. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies sie unter Hinweis auf eine ergänzende versicherungsinterne Einschätzung von Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 21. März 2023 mit Einspracheentscheid vom 24. März 2023 ab.

C. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 29. April 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 24. März 2023 sei aufzuheben und es seien ihr für das Ereignis vom 4. April 2021 die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Ausserdem sei ein unabhängiges Gerichtsgutachten einzuholen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2023 schloss die Visana auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit verfahrensleitender Verfügung der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 11. Juli 2023 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 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 am 29. April 2023 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist demnach einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich nach dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden nach diesem neuen Recht ausgerichtet (Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend jeweils auf das neue Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug zu nehmen ist.

2. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem am 4. April 2021 erlittenen Ereignis trifft. 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 in erster Linie, ob die Beschwerdeführerin einen Unfall erlitten hat.

2.1 Ein Unfall gemäss Art. 4 ATSG 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. Der Unfallbegriff enthält somit fünf Tatbestandsmerkmale (Körperverletzung [bzw. Tod], äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht und die Ungewöhnlichkeit der äusseren Einwirkung; BGE 134 V 72 E. 2.3).

2.2 Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses. Er ist Gegenstück zu einer – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Der äussere Faktor ist dann ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 142 V 219 E. 4.3.1; SVR 2022 UV Nr. 13 S. 55, 8C_430/2021 E. 2.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall unter Berücksichtigung grundsätzlich nur objektiver Umstände (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 allerdings 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 oder unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist vielmehr, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen alleine begründen deshalb noch keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1).

2.3 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Insbesondere 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 stets zu bejahen, denn der äussere Faktor – nämlich die Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2021 UV Nr. 21 S. 101, 8C_586/2020 E. 3.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2). 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 nicht 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 jedoch unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein. Hintergrund bildet der Umstand, dass ein Unfallereignis sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung manifestiert, 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). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis daher bei einer Sportverletzung zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2; SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67; Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 5.2). Der äussere Faktor bei Sportverletzungen ist insbesondere dann nicht gegeben, wenn ein Geschehen noch in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67, Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_835/2013, E. 5.3; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39). So führt beispielsweise das Besteigen eines Steppers im Rahmen einer Aerobic-Choreographie nicht zu einer unkontrollierten Bewegung (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2015, 8C_11/2015, E. 3.2). Ebenso zu verneinen ist der Unfallbegriff im Zusammenhang mit einer aus der Hocke heraus ausgeführten «Squat-Jump-Übung», anlässlich welcher die Versicherte sich zwar das Kniegelenk verdreht, die entsprechende Sprungübung aber unter normalen äusseren Bedingungen vorgenommen hatte (Urteil des Kantonsgerichts vom 31. Oktober 20213, 725 13 224 / 258).

3.1 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 Zusammentragung 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 unbewiesen 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).

3.2 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). Wird das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat es 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).

3.3 Was im Speziellen den Unfallbeweis betrifft, sind die einzelnen Umstände eines 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 Ereignisumstände 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).

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es im Übrigen verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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, wa-

rum 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).

3.5 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. An die Beweiswürdigung sind deshalb 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 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Reinen Aktengutachten kann allerdings dann ein voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publizierte Erwägung 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2; vgl. auch HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52).

4. Betreffend das Ereignis vom 4. April 2021 lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Gemäss Bericht des Spitals D.____ vom 4. April 2021 sei die notfallmässige Selbstvorstellung wegen einer erlittenen Kniedistorsion erfolgt. Die Patientin habe Sport gemacht und sei im Liegestütz mit den Beinen nach vorne gesprungen. Sie könne nicht mehr schmerzfrei laufen (Akt 29 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

4.2 Aus der Schadenmeldung an die Beschwerdegegnerin vom 8. April 2021 geht hervor, dass sich die Versicherte am 4. April 2021 beim Outdoor-Konditionstraining das Knie verrenkt und sich einen Meniskusriss zugezogen habe (Akt 35 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

4.3 Im Fragebogen zu Handen der Beschwerdegegnerin gab die Versicherte am 15. April 2021 zum Ereignishergang an, dass sie am fraglichen Nachmittag im Garten ein Konditionstraining absolviert habe. Bei einer „Burpee-Variation“ (Liegestützposition – Springen – Drehen) habe sie sich nach zirka 15 bis 20 Minuten vorangehendem Training beim Sprung das Knie verdreht und habe nicht mehr abstehen können. Die Frage, ob sich der Ablauf wie gewohnt und unter normalen Umständen zugetragen habe, hat die Versicherte dabei als zutreffend angekreuzt (Akt 64 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

5. Die „Burpee“-Variante, bei welcher sich die Versicherte am 4. April 2021 verletzt hat, gilt im Fitnessbereich als anspruchsvoll, wird aber auch für Hobbysportler empfohlen. Sie kann langsam oder dynamischer sowie in diversen Varianten ausgeführt werden. Im hier vorliegenden Fall bestand die geschilderte Fitnessübung offenbar in einer raschen Abfolge plötzlicher Bewegungen in Form von Sprüngen aus der Liegestütze-Position und gleichzeitigen Drehungen in den Stand und wieder zurück in die Liegestützposition. Der kongruenten Hergangsschilderung zufolge, welche zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben ist, fand anlässlich dieses Konditionstrainings allerdings keine unkoordinierte Bewegung in dem Sinne statt, dass dieser Bewegungsablauf beispielweise durch ein Ausgleiten, ein Stolpern oder ein reflexartiges Abwehren eines drohenden Sturzes gestört worden wäre. Der Umstand alleine, dass sich die Versicherte beim Sprung das Knie „verrenkt“ hat, lässt wegen der Natur des resultierenden Gesundheitsschadens alleine noch nicht auf eine Ungewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses schliessen. Dies gilt namentlich in Anbetracht der Tatsache, dass sich die initiale Verrenkung offenbar im Rahmen eines 15 bis 20 Minuten dauernden, vorangehenden Trainings zugetragen hat, welches ohne besondere Auffälligkeiten verlaufen ist. Dass ein besonderes Vorkommnis zur erlittenen Sportverletzung geführt hätte, lässt sich bei dieser Ausgangslage deshalb nicht erstellen. Damit ist aber auch nicht ersichtlich, inwiefern sich die von der Beschwerdeführerin beschriebene Verrenkung nicht im Rahmen des üblichen Trainingsablaufs ereignet hat. Ihrer Hergangsschilderung lassen sich namentlich auch keine bei dieser mit einer Drehung ausgeführten Übung unüblichen Abläufe oder Einwirkungen entnehmen. Die Tatsache, dass sie sich das Knie verrenkt hat, entspricht zwar nicht dem gewohnten Ablauf. Für die Annahme einer Ungewöhnlichkeit reicht es jedoch noch nicht aus, wenn die Übung nicht ideal verläuft, solange sich die Art der Ausführung noch in der Spannweite des Üblichen des betreffenden Sports bewegt (oben, Erwägung 2.3). Auch das Auftreten von Schmerzen nach Ausführung der entsprechenden Bewegung gilt für sich alleine noch nicht als äusserer ungewöhnlicher Faktor. Der hier zu beurteilende Ereignishergang ist vielmehr mit einer aus der Hocke heraus ausgeführten Squat-Jump-Übung zu vergleichen, anlässlich welcher sich die Versicherte zwar das Knie verdreht, die entsprechende Übung im Übrigen jedoch ebenfalls unter normalen äusseren Bedingungen vorgenommen hatte (Urteil des Kantonsgerichts vom 31. Oktober 20213, 725 13 224 / 258). Aufgrund eines fehlenden äusseren ungewöhnlichen Faktors ist der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG auch im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. April 2021 besteht unter dem Titel eines Unfalls deshalb keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

6.1. Zu prüfen bleibt, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, für welche die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht trifft. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versiche-

rung 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 und einzeln voneinander zu prüfen sind (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 (sogleich nachfolgende Erwägungen 6.3 f.; 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. Er 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, BBl 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird dabei explizit verzichtet (BBl 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 dieses 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 hingegen nicht. Verlangt werden Beurteilungen, die in materieller Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig sind, also den von der Praxis entwickelten Anforderungen an Gutachten genügen (oben, Erwägung 3.5). 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. Dabei sind auch allfällige Vorzustände wie frühere Unfälle, welche durch einen anderen UVG-Versicherer gedeckt waren, bei der aktuellen Deckungsprüfung

einer vorwiegenden Verursachung durch Abnützung oder Erkrankung (Kausalitätsanteil Vorzustand grösser als 50 %) mit zu berücksichtigen.

7.1 Entgegen der im angefochtenen Einspracheentscheid vertretenen Auffassung hat die Versicherte am 4. April 2021 einen Meniskusriss erlitten (Akt 211 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung, Ad 2), welcher gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zweifellos unter die Listenverletzungen der unfallähnlichen Körperschädigungen fällt (Erwägung 6.1 hiervor). Strittig ist hingegen, ob der eingetretene Schaden vorwiegend auf eine Erkrankung bzw. auf degenerative Ursachen zurückzuführen ist und der Beschwerdegegnerin damit der Entlastungsbeweis gelingt.

7.2.1 Den Akten lässt sich in diesem Zusammenhang zunächst ein Operationsbericht von Prof. Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats und Sportmedizin, vom 22. Dezember 2014 entnehmen, wonach die Versicherte bereits am 1. Dezember 2014 beim Volleyballspiel eine vordere Kreuzbandruptur links mit einem Längsriss im Hinterhorn des lateralen Meniskus erlitten habe. Eine MRI-Untersuchung vom 5. Dezember 2014 habe den klinischen Verdacht auf eine Kniebinnenläsion bestätigt. Die anschliessende Arthroskopie vom 19. Dezember 2014 habe patellofemoral im hinteren Drittel zur Wurzel hin einen kleinen, zirka acht Millimeter langen, aber transmuralen Längsriss im lateralen Meniskus gezeigt. Zentral habe ein proximaler Ausriss des vorderen Kreuzbands (VKB) mit typischer Vernarbung auf dem hinteren Kreuzband bestanden. Im medialen Kompartiment seien Knorpel und Meniskus intakt gewesen. Die im MRI vom 5. Dezember 2014 beschriebene Läsion sei eigentlich nur eine kleine Delle, kein transmuraler Riss (Akt 5 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

7.2.2 Dem Konsultationsbericht der Klinik F.____vom 26. April 2016 lässt sich entnehmen, dass es bei Status nach arthroskopisch vorderem Kreuzbandersatz und Naht des Aussenmeniskus-Hinterhorns am linken Knie am 19. Dezember 2014 vor rund fünf Wochen nach einem Volleyballtraining erneut zu Beschwerden im linken Knie gekommen sei. Diese Beschwerden seien als retropatelläre Reizsymptomatik zu interpretieren. In der klinischen Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Insuffizienz des VKB oder für das Vorliegen eine Meniskusläsion gezeigt (Akt 13 f. der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

7.2.3 Aus einem weiteren Konsultationsbericht der Klinik F.____ vom 12. April 2018 geht hervor, dass die Versicherte vor rund einer Woche beim Kung-Fu ein erneutes Distorsionstrauma des linken Kniegelenks mit kurzzeitigen Schmerzen erlitten habe. Intermittierend habe sie bereits in den letzten Monaten immer wieder Situationen erlebt, in welchen sie das Knie gespürt habe. In der MRT vom 3. April 2018 hätten sich eine weiterhin intakte VKB-Plastik mit leicht erhöhtem Signal und intakte Kollateralbänder sowie eine Signalalteration im Hinterhorn des medialen Meniskus gezeigt. Eine sehr feine horizontale Rissbildung sei nicht ausgeschlossen worden. Der eigene Befund dieser Bildgebung zeige im Hinterhornbereich des medialen Meniskus an der Oberfläche einen kleinen Einriss. Diese Verletzung sei vermutlich bereits im Rahmen des initialen Traumas aufgetreten, wobei auch eine erneut erlittene Traumatisierung anlässlich der in der vergangenen Woche erlittenen Distorsion möglich sei (Akt 15 f. der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

7.2.4 Dem Bericht der G.____ vom 7. April 2021 zufolge sei auf der MRT ebenfalls vom 3. April 2017 ein Korbhenkelriss mit nach lateral umgeschlagenen Meniskusteilen des Korpus und des Hinterhorns des medialen Meniskus sowie eine partielle Ruptur des proximalen ansatznahen Bereichs des medialen Seitenbandes ventral ersichtlich. Ausserdem seien eine weiterhin intakte, etwas signalalterierte VKB-Plastik, degenerative Veränderungen im Hinterhorn des lateralen Meniskus sowie eine bekannte grosse Baker-Zyste mit ausgedehntem Gelenkserguss zu erkennen (Akt 34 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

7.2.5 In seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2021 anerkennt Dr. B.____ zunächst die Listendiagnose eines Meniskusrisses. Weiter hält er fest, dass bereits im MRI des linken Knies vom 3. April 2018 eine Signalalteration im Hinterhorn des medialen Meniskus zu erkennen gewesen sei und eine sehr feine horizontale Rissbildung schon damals nicht habe ausgeschlossen werden können. Zu erkennen gewesen seien auf diesem MRI ausserdem diskrete oberflächliche Knorpelschäden retropatellar sowie eine grosse Baker-Zyste. Dr. B.____ stellt fest, dass der Vergleich der Bildgebungen vom 3. April 2018 und nunmehr vom 7. April 2021 eine progrediente Veränderung und Rissbildung im Hinterhorn des Innenmeniskus am linken Knie über die letzten drei Jahre hinweg dokumentiere. Die aktuelle Situation sei überwiegend wahrscheinlich vorwiegend Ausdruck eines degenerativen Prozesses (Akt 80 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

7.2.6 In den Akten der Visana liegt weiter eine undatierte Stellungnahme des behandelnden Operateurs Prof. E.____. Daraus geht hervor, dass die Versicherte bereits am 20. Dezember 2014 am linken Knie operiert und ein VKB-Ersatz sowie eine laterale Meniskusnaht durchgeführt worden sei. Die MRI-Untersuchung des linken Knies nach erneutem Verdrehtrauma vom 3. April 2018 zeige weiterhin eine unauffällige VKB-Plastik und einen ebenfalls unauffälligen, vier Jahre zuvor genähten Aussenmeniskus. Ansatznahe könne retrospektiv eine kleine Rissbildung erkannt werden. Am 4. April 2021 sei das linke Kniegelenk durch eine unvermittelte, äussere Krafteinwirkung erneut verdreht worden. Es habe ein Korbhenkelriss des Meniskus resultiert. Der auch in der anschliessenden MRI-Untersuchung vom 7. April 2021 sichtbare Korbhenkelriss zusammen mit der Partialruptur am proximalen ansatznahen Bereich des medialen Seitenbands sei nur mit dem akuten Trauma vom 4. April 2021 vereinbar. Dieses Ereignis vom 4. April 2021 sei geeignet gewesen, den bereits durch den Unfall im Dezember 2014 an der Basis vorgeschädigten Meniskus noch komplett zu schädigen, was in der Folge zu einem Korbhenkelriss geführt habe (Akt 157 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

7.2.7 Gemäss der Beurteilung von Dr. C.____ vom 21. März 2023 seien bereits in der MRT vom 5. Dezember 2014 eindeutige Signalveränderungen am medialen Meniskus zu erkennen gewesen. Trotz eines anschliessend komplikationslosen Verlaufs habe die Versicherte beispielsweise im Frühjahr 2016 wieder intermittierend linksseitige Knieschmerzen beklagt. Es liege demnach nahe, dass bei damals postulierter guter Bandstabilität und fehlenden anderweitigen intraartikulären Pathologien eine Meniskussymptomatik am Ursprung dieser Beschwerden gestanden sei. Dies würde auch schlüssig erklären, weshalb sich im weiteren Verlauf eine grosse Baker-Zyste entwickelt habe. Radiologisch seien im April 2018 erneut Hinweise auf eine Pathologie am medialen Meniskus erkannt und bestätigt worden. Dass es beim Ereignis vom 4. April 2021 zu einer zusätzlichen Traumatisierung des linken Knies gekommen sei, werde nicht bestritten. Dass dieser Einfluss gegenüber dem bereits bestehenden Schaden überwogen hat, könne jedoch in

schlüssiger Weise mit der Begründung widerlegt werden, dass der weitaus grösste Teil der Veränderungen am medialen Meniskus bereits seit 2014 bekannt gewesen sei und es letztlich nur noch eines bagatellären Traumas im Rahmen eines physiologischen Bewegungsablaufs bedurft habe, um zur mechanisch letztlich störenden Dislokation von Meniskusanteilen zu führen. In Bezug auf ihr Alter sei der Versicherten Recht zu geben, dass es sich bei den Alterationen in ihrem linken Knie nicht um eine altersentsprechende Degeneration handle und auch krankhafte Faktoren dabei keine Rolle spielen würden. Hingegen seien die progredienten Veränderungen eine Spätfolge des Ereignisses vom 1. Dezember 2014, als sich die Versicherte bereits dazumal eine erhebliche Traumatisierung mit deutlichen morphologischen Schäden zugezogen habe. Zusammenfassend lasse sich eine Pathologie am medialen Meniskus bereits seit 2014 nachweisen. Letztlich habe es nur noch der forcierten Bewegung am 4. April 2021 bedurft, um den mittlerweile bereits deutlich geschädigten Meniskus dislozieren zu lassen. Dass bei dieser Ausgangslage der weitaus grösste Teil der Schädigung bereits vorbestehend gewesen sei, liege auf der Hand. Die Listendiagnose des zu beurteilenden Meniskusrisses könne somit überwiegend wahrscheinlich auf Abnutzung zurückgeführt werden (Akt 208 ff. der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung).

7.3 Während die Einschätzung des vorberatenden Vertrauensarztes Dr. B.____ nur sehr kurz ausgefallen ist, erfüllt die Beurteilung von Dr. C.____ vom 21. März 2023 die Anforderungen an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung (BGE 135 V 465 E. 4.4; oben, Erwägung 3.5). Der beurteilende Vertrauensarzt der Visana legt in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten nachvollziehbar dar, dass der erneut erlittene Meniskusschaden eine Folge progredienter Veränderungen darstellt, welche ihrerseits auf einen bereits im Jahr 2014 erlittenen Knieschaden zurückzuführen sind. Diese Auffassung deckt sich mit der Einschätzung des operierenden Chirurgen, der die Versicherte bereits im Jahr 2014 arthroskopiert hatte. Prof. E.____ vertritt nämlich ebenfalls die Meinung, dass das neuerliche Ereignis vom 4. April 2021 geeignet war, den durch den Unfall im Dezember 2014 an der Basis vorgeschädigten Meniskus letztlich komplett zu schädigen (oben, Erwägung 7.2.6). Diese kongruenten Auffassungen lassen sich schliesslich auch ohne Weiteres mit den übrigen Akten in Einklang bringen. Tatsächlich zeigte sich bereits in der MRT vom 3. April 2018 eine zwischenzeitlich aufgetretene, grosse Baker-Zyste als Zeichen eines chronischen, mithin vorbestehenden, intraartikulären Prozesses (Akt 15 f. und 20 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung; oben, Erwägung 7.2.4). Ausserdem war auch der behandelnde Arzt der Klinik F.____ schon damals zum Schluss gelangt, dass der auf dieser MRT ebenfalls sichtbare, allerdings nur kleine Einriss im Hinterhornbereich des medialen Meniskus vermutlich bereits im Rahmen des initialen Traumas aufgetreten sein müsse (oben, Erwägung 7.2.3). Dessen Einschätzung deckt sich wiederum mit der Analyse von Dr. C.____, wonach die in der neuesten MRT vom 7. April 2021 sichtbare Umschlagstelle im medialen Meniskus entlang der bereits auf den Voraufnahmen von 2014 und 2018 erkennbaren Delle bzw. Risslinie verläuft (oben, Erwägung 7.2.1 und 7.2.3). Bei dieser Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass am 4. April 2021 erlittene Meniskusriss vorwiegend auf die bereits im Jahr 2014 erlittene Verletzung zurückzuführen ist.

7.4 Soweit die Beschwerdegegnerin allerdings davon ausgeht, dass die strittige Meniskusläsion auf eine Abnutzung zurückzuführen sei und ihr deshalb der Entlastungsbeweis gelinge (oben, Erwägung 6.3. f.), geht sie fehl. Dass der nunmehr in Frage stehende Meniskusschaden eine Folge progredienter Veränderungen darstellt, welche ihrerseits auf den bereits im Jahr 2014

erlittenen Knieschaden zurückzuführen sind, steht zwar ausser Frage. Auch ist der Visana beizupflichten, dass Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 21. März 2023 davon spricht, dass die Listendiagnose des zu beurteilenden Meniskusrisses überwiegend wahrscheinlich auf Abnutzung zurückzuführen sei (oben, Erwägung 7.2.7). Allerdings widerspricht der beratende Arzt der Visana damit seiner eigenen Analyse, wonach bei den Alterationen im betroffenen linken Knie keine krankhaften Faktoren beteiligt sind. Die progredienten Veränderungen im betroffenen Knie stellen vielmehr eine ausschliessliche Folge eines von der Versicherten zuvor erlittenen Unfalls dar. Dass die Vorschädigung zusätzlich auf allfällige krankhafte, innere Ursachen zurückzuführen wäre, geht aus keiner der zitierten medizinischen Akten hervor und wird auch von keiner Seite behauptet. Indessen kann nur der Nachweis eines vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens zu einer Verneinung der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen. Das in Art. 6 Abs. 2 UVG statuierte Begriffspaar «Abnützung oder Erkrankung» ist einem Verschleiss gleichzusetzen. Mit Blick auf das Vorliegen einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG sollen damit jene Sachverhalte ausgeschlossen werden, bei denen Körperschädigungen durch wiederkehrende, mehr oder minder stets gleiche Belastungen entstehen. Die vorwiegenden Folgen nur solcher Vorgänge sind nach Art. 6 Abs. 2 UVG von der Unfallversicherung nicht zu übernehmen. Gleiches resultiert in systematischer Hinsicht aus der Gegenüberstellung von Art. 4 ATSG (Unfall) und Art. 3 ATSG (Krankheit). Unter dem Begriff der Erkrankung werden Beeinträchtigungen der Gesundheit verstanden, welche nicht Folge eines Unfalls sind. Das Begriffspaar «Abnützung oder Erkrankung» ist deshalb als Gegenstück zu einer traumatischen Pathogenese zu verstehen (SAMUELSSON, a.a.O., S. 355 f.). Aus der Logik der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Entlastungsbeweises folgt damit, dass es sich bei dem Erfordernis der Abnutzung und Erkrankung um das ergänzende Gegenstück zu einem spezifischen Ereignis handeln muss (BGE 146 V 51, E. 8.2.3).

7.5 Vorliegend ist allerdings erstellt, dass nicht eine allfällige Erkrankung oder ein über die Zeit fortschreitender Verschleiss, sondern das am 1. Dezember 2014 erlittene Unfallereignis, für dessen Folgen die Versicherte noch nicht bei der Visana, sondern offenbar bei der Helsana Krankenkasse versichert war (Akt 1 und 68 zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin), zu einer signifikanten Vorschädigung des linken Knies geführt hat. Mit Blick auf die medizinischen Akten ist deshalb festzustellen, dass seither zwar eine Prädisposition für weitere Knieverletzungen, namentlich offenbar auch in Form neuerlicher Meniskusrisse vorhanden war. Beruht dieser Vorzustand jedoch der nachvollziehbaren Einschätzung sowohl von Dr. C.____ als auch des behandelnden Operateurs zufolge (oben, Erwägungen 7.2.6 f.) ausschliesslich auf einer traumatischen Genese, liegt er nicht in einer Abnutzung oder in einer Erkrankung, sondern in einer unfallbedingten Ursache begründet. Damit ist ein Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ausgeschlossen. Nachdem die Versicherte im Juli 2015 keine Beschwerden mehr zu beklagen hatte (Akt 11 der Beschwerdegegnerin zur Vernehmlassung), ist aber ebenso auszuschliessen, dass die nunmehr zur Diskussion stehende Meniskusschädigung ausschliesslich auf den am 1. Dezember 2014 erlittenen Unfall zurückzuführen wäre. Dass die aktuell zur Diskussion stehenden Beschwerden allenfalls eine indirekte Spätfolge der ursprünglich im Dezember 2014 erlittenen Kniedistorsion darstellen, vermag die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ebenso wenig auszuschliessen. Die Visana ist bei diesem Ergebnis zu verpflichten, für das Ereignis vom 4. April 2021 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

8. 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. Auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung an die anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführerin ist zu verzichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Visana Versicherungen AG vom 24. März 2023 aufgehoben und es wird die Visana Versicherungen AG verpflichtet, für das Ereignis vom 4. April 2021 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Gegen dieses Urteil wurde am 3. Januar 2024 Beschwerde an das Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils des Bundesgerichts 8C_1/2024).