

S2 24 12

URTEIL VOM 17. SEPTEMBER 2024

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Schneeberger, Bern

gegen

SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA), Beschwerdegegnerin

(Kausalzusammenhang, unfallähnliche Körperverletzung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 19. Dezember 2023

Verfahren

A. Der 1974 geborene Beschwerdeführer war bei der SUVA obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 12. Januar 2023 über ein Fahrrad stolperte und auf beide Knie stürzte. Die gleichentags im Notfall erfolgte Abklärung führte zur Diagnose einer Kniekontusion beidseits nach Sturz (Akten der Beschwerdegegnerin act. 37). Eine MRT der Kniegelenke ergab am 31. Januar 2023 eine subtotale vordere Kreuzbandruptur links sowie einen Status nach vorderer Kreuzbandersatzplastik ohne Reruptur rechts (act. 34 und 36). Die SUVA anerkannte den Berufsunfall und sprach die gesetzlichen Leistungen zu. Nach einem protrahierenden Verlauf legte sie die Akten ihrem beratenden Facharzt für Chirurgie vor (act. 39).

B. Mit Verfügung vom 26. April 2023 stellte die SUVA den Anspruch auf Versicherungsleistungen per 2. Mai 2023 ein (act. 40). Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 12. Januar 2023 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens nach 3 Monaten erreicht gewesen. Die erhobene Einsprache wies die SUVA nach einer versicherungsmedizinischen Beurteilung mit Entscheid vom 19. Dezember 2023 ab (act. 68 und 73).

C. Dagegen wurde am 30. Januar 2024 Beschwerde bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Der Beschwerdeführer beantragte, die Kreuzbandruptur links sei als durch das Ereignis vom 12. Januar 2023 verursacht anzuerkennen. Der behandelnde Facharzt habe mit neuem Bericht erhebliche Zweifel an den Feststellungen des versicherungsmedizinischen Facharztes erweckt, indem er dessen Schlussfolgerungen bezüglich Gelenkerguss, Trauma intraartikulär sowie Muskelkompensation widerlege. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei daher davon auszugehen, dass er am 12. Januar 2023 die fragliche VKB-Ruptur links erlitten habe. Der Beschwerdegegnerin sei sodann der Entlastungsbeweis mit dem internen Bericht nicht gelungen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei weder die Läsion des vorderen Kreuzbandes links durch den Unfall vom 12. Januar 2023 verursacht worden noch eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben. Diese Schlussfolgerungen stütze sie auf einen neu eingeholten Bericht des versicherungsinternen Facharztes, wonach es aufgrund der am Unfalltag erhobenen klinischen Befunde und der unfallzeitnah erfolgten MRT-Abklärung

nicht zu strukturellen Veränderungen gekommen sei. Eine am 31. Januar 2023 zur Darstellung gelangende Signalauffälligkeit sei als Vorzustand zu werten.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Am 19. August 2024 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das angerufene Gericht ist örtlich und sachlich zuständig (Art. 58 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG, Art. 7 Abs. 2 RPfIG). Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung (Art. 59 ATSG), weshalb auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 ATSG, Art. 61 lit. b ATSG).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 12. Januar 2023 zu Recht per 2. Mai 2023 eingestellt hat.

3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anders bestimmt.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt der Unfallversicherer sodann seine Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen und h. Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7)

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod)

ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, je mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungs beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und

sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Bundesgerichtsurteile 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Bundesgerichtsurteil 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

In Bezug auf unfallähnliche Körperschädigungen hat das Bundesgericht in BGE 146 V 51 E. 8.6 festgehalten, dass für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage mehr vorausgesetzt ist. Insoweit 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. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers.

3.4 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (Bundesgerichtsurteil 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist sodann entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Bundesgerichtsurteil 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsin-
terner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvoll-
ziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zu-
verlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer ver-
sicherungsin-
terner Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf

mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63; Bundesgerichtsurteil 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin beruft sich in ihren Schlussfolgerungen auf die medizinischen Feststellungen der Vertrauensärzte. Danach sei es am Unfalltag zu einer beidseitigen Kniekontusion aus Standhöhe gekommen. In Zusammenschau aller verfügbaren Informationen und im Licht der publizierten Evidenz habe dieses Geschehen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Verletzungen geführt.

4.2 Der Beschwerdeführer legt demgegenüber dar, gestützt auf die Beurteilung seines behandelnden Facharztes könne mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass er sich am 12. Januar 2023 eine VKB-Ruptur zugezogen habe. Die MRT-Aufnahmen des linken Knies zeigten eine Flüssigkeitskollektion intraartikulär, insbesondere auch im Bereich der Notch, wo das rupturierte vordere Kreuzband liege, sowie Zeichen einer rupturierten Baker-Zyste, was für eine im Verlauf abnehmende Ergussbildung spreche, was bei Beschwerdefreiheit vor dem Unfall vom 12. Januar 2023 klar für eine frische Verletzung spreche. Weiter ergänzt der Beschwerdeführer, die festgestellte Listenverletzung erfordere den Entlastungsbeweis, den die Beschwerdegegnerin nicht habe erbringen können.

5.

5.1 Anlässlich der notfallmässigen Erstkonsultation vom 12. Januar 2023 wurde die Diagnose einer Kniekontusion beidseits nach Sturz gestellt. Der Patient sei am Morgen über ein Velo gestürzt und auf beide Knie gefallen. Seitdem habe er heftige Schmerzen. Das linke Knie sei ohne Schwellung, die Haut sei intakt, der gesamte Kniebereich sei druckdolent und das Heben des gestreckten Beines sei möglich. Ergänzend wurde festgehalten: «Keine mediale oder laterale Aufklappbarkeit, kein Schubladenphänomen, Steinmann 1 Schmerzen bei Aussenrotation, jedoch keine Blockierung des Gelenks,

pDMS intakt» (act. 37). Die gleichentags durchgeführten röntgenologischen Untersuchungen beider Kniegelenke lieferten keinen Hinweis auf eine frische ossäre Läsion (act. 36).

5.2 Die MRT-Untersuchung vom 31. Januar 2023 ergab eine subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes, wobei der Befund wie folgt lautete: «Regelrechte Artikulation des Kniegelenks. Glatte und regelmässige Gelenk- und Knorpelflächen mit unauffälliger Signalgebung. Partielle Diskontinuität des vorderen Kreuzbandes. Intakte Abbildung des hinteren Kreuzbandes sowie des übrigen Sehnen- und Bandapparates. Ebenfalls intakte Abbildung des Innen- und Aussenmeniskus. Unauffällige Signalgebung des subkutanen und muskulären Weichteilmantels» (act. 35).

5.3 Der erstkonsultierende Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Dr. A _____, hielt in seinem Bericht vom 1. März 2023 (act. 33) fest, der Patient habe einen Sturz auf beide Knie geschildert, wobei er in Bezug auf das linke Knie Schmerzen und knackende Geräusche beschreibe. Gemäss diesem Facharzt standen nach kernspintomografischer Diagnostik am linken Kniegelenk Kriterien einer subtotalen Kreuzbandläsion im Vordergrund. Es liege eine Partialruptur des linken vorderen Kreuzbandes, aktuell ohne objektivierbare höhergradige Instabilitäten vor. Befundmässig stellte er unauffällige Kniegelenkskonturen beidseits fest. Es lagen keine Ergussbildungen, keine Meniskuszeichen, keine Bewegungseinschränkungen und keine Instabilitäten hinsichtlich der Seitenbänder vor. Mit dem Rolimeter mass er an beiden Kniegelenken ventrale Auslenkungen von etwa 8 mm. Der Lachman-Test war am linken Kniegelenk negativ.

5.4 Der für eine Zweitmeinung konsultierte Facharzt für orthopädische Chirurgie, Dr. B _____, kam in seiner Beurteilung vom 4. April 2023 (act. 27) zum Schluss, es handle sich um eine klinisch vollständige vordere Kreuzbandläsion links bei positivem Lachman-Test und einem fraglich angedeuteten positivem Pivot-Shift-Test (eher positiv, was für eine vollständige vordere Kreuzbandruptur spreche). Im Übrigen seien das Alignment Knie und DMS beidseits intakt. Die Oberschenkelmuskulatur links sei im Vergleich zu rechts etwas atroph. Beidseits könne kein intraartikulärer Kniegelenkerguss gesichtet werden. Bei der aktiven und weniger bei der passiven Bewegung komme es zu einem unklaren Tremor.

5.5 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. C _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seiner Aktenbeurteilung vom 26. April 2023 (act. 39) als Vorzustand eine partielle VKB-Ruptur

Knie links und einen Status nach VKB-Ersatzplastik Knie rechts 2016. Es sei beim Sturz aus Standhöhe zu einer beidseitigen Kniekontusion gekommen, wobei ein Ausheilen in-
nert 3 Monaten mit Erreichen des Status quo sine geschehe. Der Unfall habe zu keinen
strukturellen Läsionen geführt. Dabei berief er sich auf die MRT-Aufnahmen. In seiner
ausführlichen Aktenbeurteilung vom 13. November 2023 (act. 68) ergänzte er, anhand
der vorliegenden Bildgebung könne er eine vollständige VKB-Ruptur nachvollziehen. Da
aber bei einem erheblichen mechanischen Impact auf die Knie zu erwartende indirekte
Anzeichen fehlen würden und auch der genannte Unfallmechanismus nicht dazu geeig-
net gewesen sei, ein Kreuzband rupturieren zu lassen bzw. VKB-Rupturen muskulär
kompensiert werden könnten, sei davon auszugehen, dass die VKB-Ruptur als alt und
vorbestehend zu werten sei.

5.6 Dr. B _____ führte in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2024 (Beschwer-
debeilage 3) aus, die Argumentation des Kreisarztes von einem kompensatorischen
Muskelaufbau zur aktiven Kniestabilität könne er unterstützen. Die Befunderhebung vom
4. April 2024 zeige jedoch das Gegenteil, da im Seitenvergleich eine leichte Atrophie der
Oberschenkelmuskulatur links bestehe. Auch sei der Lachman-Test eindeutig positiv ge-
wesen. Schliesslich seien auf dem MRT-Bild Flüssigkeitskollektionen medio-dorsal als
Hinweis auf einen Erguss sichtbar, was zwingend auf ein Trauma hinweise. Es treffe
aber zu, dass in der MRT keine Kontusionszeichen im Bereich der Patella und der prä-
patellaren Weichteile beidseits beschrieben worden seien. Schliesslich müsse bei einer
Indikation zur MRT-Untersuchung die klinische Diagnose einer Kontusion hinterfragt
werden.

5.7 Der in Folge von der Beschwerdegegnerin beigezogene Facharzt
PD Dr. D _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Be-
wegungsapparates, nahm am 23. Februar 2024 zu den Ausführungen des behandelnden
Arztes Stellung (Beilage der Beschwerdeantwort). Das im Knie befindliche vordere
Kreuzband sei ein wesentliches anatomisches Element für die Stabilität des Gelenks.
Eine Ruptur führe somit funktionell zu einer Instabilität, was subjektiv als Gefühl der Un-
sicherheit wahrgenommen werde. Der Versicherte habe aber zeitnah starke Schmerzen
als führend angegeben und es seien in den zeitnahen Berichten auch keine Hinweise
auf eine Instabilität vorhanden. Dr. B _____ schildere am 4. April 2023 eine Insta-
bilität fraglicher Natur und eine allfällig subjektiv nur gering ausgeprägte Unsicherheit.
Beides könne lediglich als mögliche Folge einer Kreuzbandruptur bewertet werden.
Schmerz könne auch eine Erklärung für die beobachtete leichte Atrophie der Oberschen-

kelmuskulatur liefern. Hierzu sei zu bemerken, dass dies offenbar ein rein inspektori-scher Eindruck sei, der nicht durch Umfangmessungen objektiviert werde und der als Befund in keinem weiteren ärztlichen Dokument Erwähnung finde. Die grundsätzliche Untersuchbarkeit der Gelenke unmittelbar nach dem Trauma im Spital spreche gegen gravierende Schädigungen und die spezifisch zu den Menisken, Seiten- und Kreuzbän- dern erhobenen Befunde würden eine Verletzung dieser Strukturen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Der linkseitige Befund «Steinmann 1 Schmerzen bei Aussenrotationen» sei von den nachfolgend untersuchten Fachärzten nicht bestätigt worden. Die weiteren Angaben (keine Schwellung, Haut intakt) würden einen Normalbe- fund beschreiben. Auch in der MRT seien keine Kontusionszeichen im Bereich der Pa- tella und der präpatellaren Weichteile beidseits beschrieben worden. Das Postulat von Dr. B _____, auf dem MRT-Bild seien auch Flüssigkeitskollektionen als Hinweis auf einen Erguss beschrieben, finde in dem Befundbericht des Radiologen keine Erwäh- nung. PD Dr. D _____ legte weiter dar, aufgrund eigener Einschätzung seien me- dio-dorsal Signalveränderungen im Ansatzbereich des bekannten auffälligen vorderen Kreuzbandes zu erkennen. Die Flüssigkeit im suprapatellaren Recessus oberhalb der Kniescheibe und vor dem Oberschenkelknochen sei als Ausdruck eines geringen Ergus- ses und Reizzustandes zu werten. Einen Beleg, dass dieser Befund auf ein Trauma int- raartikulär zwingend hinweise, bleibe der orthopädische Chirurg schuldig. In der Literatur sei es unstrittig, das sich kernspintomografisch Ödeme in den gelenknahen Knochen als Folge einer kreuzbandverletzenden Gewalteinwirkung darstellen, welche bei ihrem Auf- treten als indirekte pathognomonische Zeichen für eine vordere Kreuzbandruptur beach- tet würden. Mit der bildgebenden Untersuchung vom 31. Januar 2023 würden jedoch entsprechende Befunde nicht zur Darstellung gelangen. Ohne Zweifel weise das vordere Kreuzband am 31. Januar 2023 eine Signalauffälligkeit auf, deren Interpretation durch die Fachpersonen unterschiedlich ausfalle. Während Dr. B _____ von einer voll- ständigen Ruptur des vorderen Kreuzbandes ausgehe, würden der Radiologe und Dr. A _____ von einer Partialruptur sprechen. Die verfügbaren Beschreibungen des Unfallherganges könnten als nur sehr fragliche, aber mögliche Ursache für eine Verlet- zung des vorderen Kreuzbandes bewertet werden. Eine Verdrehung des Gelenkes liesse sodann zeitnah entsprechende klinische Befunde erwarten, die aber mit der Un- tersuchung am Unfalltag ausgeschlossen worden seien. In Zusammenschau aller ver- fügbaren Informationen und im Lichte der publizierten Evidenz habe ein Geschehen vom 12. Januar 2023 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Verletzun- gen geführt. Eine bildgebend am 31. Januar 2023 zur Darstellung gelangte Signalauffäl-

ligkeit des vorderen Kreuzbandes sei somit als überwiegend wahrscheinlicher Vorzustand zu werten. Ohne Eintritt struktureller Verletzungen hätten Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit 8-12 nach Geschehen nicht mehr vorgelegen.

5.8 Nach erneuter Konsultation der MRI-Bilder und der Berichtigung hinsichtlich des am 7. Juni 2023 eingereichten MRI-Bildes nahm Dr. B _____ mit Bericht vom 3. Mai 2024 erneut Stellung (Beilage der Replik). Die MRT-Aufnahmen des linken Knies zeigten eine Flüssigkeitskollektion intraartikulär, insbesondere auch im Bereich der Notch, wo das rupturierte vordere Kreuzband liege, sowie Zeichen einer rupturierten Baker-Zyste, was für eine im Verlauf abnehmende Ergussbildung spreche. Schliesslich seien keine Beweise für eine vorbestehende Kreuzbandruptur vorhanden, was bei Beschwerdefreiheit vor dem Unfall vom 12. Januar 2023 klar für eine frische Verletzung spreche.

5.9 PD Dr. D _____ führte am 9. Juli 2024 (Beilage der Duplik) aus, der Befund vom 31. Januar 2023 demonstriere eine nur geringe Flüssigkeitsansammlung, was für ein Hämarthros ausgesprochen untypisch wäre. Es würden auch keine Zeichen einer rupturierten Baker-Zyste vom Arzt der Radiologie beschrieben. Dazu sei auszuführen, dass primär ursächlich für die Entstehung einer solchen Zyste Schäden des Gelenks seien, die mit einem chronischen Erguss einhergingen und die infolge erhöhten Gelenkinnendruckes zur Zystenbildung führen würden. Dies erfordere also einen länger währenden, vorbestehenden pathologischen Zustand und stütze gerade nicht die Argumentation von Dr. B _____.

6.

6.1 Der Ereignishergang wurde in der Unfallmeldung dahingehend beschrieben, dass der Beschwerdeführer beim Transportieren von Fahrrädern über ein solches gestürzt war. Anlässlich der notfallmässigen Erstkonsultation wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei am Morgen bei der Arbeit über ein Velo, das er in der Hand gehabt habe, gestürzt und auf beiden Knien aufgekommen. Sowohl der erstkonsultierte als auch der um eine Zweitmeinung beigezogene Facharzt berichten von einem Sturzereignis mit anschliessender Schmerzexazerbation in beiden Knien. Ob es sich lediglich um ein Ereignis ganz untergeordneter respektive harmloser Art handelte oder allenfalls nicht doch eine Bewegung mit unphysiologischer Belastung (verdrehen) – wie vom Beschwerdeführer nachträglich behauptet – stattgefunden haben könnte, lässt sich nicht abschliessend beurteilen. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten auf die Beweismaxime abzustellen ist, 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 (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer beim Transportieren von Fahrrädern über ein solches stürzte, auf beiden Knien aufkam und einen einschliessenden Schmerz in beiden Kniegelenken verspürte. Dies stellt zweifelsfrei ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG dar.

6.2 Während die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin die vordere Kreuzbandruptur links bei einem Sturz aus Standhöhe als vorwiegend auf degenerative Veränderungen zurückgehende Verletzung ansahen und die Unfallfolgen für das Beschwerdebild nach 8-12 Wochen keine Rolle mehr spielten, ging der behandelnde Facharzt Dr. B _____ von einer ausschliesslich auf das Ereignis vom 12. Januar 2023 zurückzuführenden Verletzung aus. Die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin begründeten ihre Einschätzung damit, der fragliche Ereignishergang sei nicht geeignet, eine frische Kreuzbandruptur zu verursachen. Die Erst- und MRT-Untersuchung im Januar 2023 würden auch keine traumatischen Veränderungen im Sinne von Weichteilschwellungen, Gelenkerguss, Hämatomen, Bone bruise, Frakturen oder strukturellen Läsionen zeigen, was für eine Vorschädigung spreche. Der erstkonsultierende Facharzt habe weiter am 27. Februar 2023 keine objektivierbaren Instabilitäten im Bereich beider Kniegelenke festgestellt und es seien am Unfalltag Schmerzen beklagt, jedoch nicht Instabilitätsbefunde erhoben worden, was mit einer frischen Läsion am Unfalltag nicht vereinbar sei. Auch die klinischen Befunde mit seitengleich ventraler Auslenkung und linksseitigem, negativem Lachman-Test würden gegen eine Instabilität sprechen. Die von Dr. B _____ auf dem MRT-Bild als Hinweise auf einen Erguss beschriebene Flüssigkeitskolektionen würden einerseits in dem Befundbericht des Radiologen keine Erwähnung finden. Andererseits weise das MRT-Bild vom 31. Januar 2023 eine Signalauffälligkeit auf. In Achtung der klinischen Befunde und der Lehrmeinung, wonach alleine aufgrund der Bildgebung eine Beurteilung unfallkausaler oder degenerativer Zustände nicht möglich sei, habe sich der Versicherte beim Ereignis vom 12. Januar 2023 keine frische strukturelle Schädigung zugezogen. Auch zum Umstand, dass der Beschwerdeführer trotz bestehender Vorschädigung beschwerdefrei gewesen sei, legen die beratenden Fachärzte glaubhaft dar, ein kompensatorisch wirkender Muskelaufbau könne zur aktiven Kniestabilität beitragen, was Dr. B _____ als Erklärung ausdrücklich auch anerkenne. Schliesslich sei die leichte Atrophie nicht objektivierbar und hätte auch schmerzbedingt sein können.

PD Dr. D _____ vermag sodann das von Dr. B _____ vorgebrachte Argument der Indikation zur MRT-Untersuchung sowie zur Baker-Zyste zu entkräften. Diesbezüglich ist auf seine Ausführungen zu verweisen. Insoweit der behandelnde Facharzt erklärt, es seien keine Befunderhebungen vor dem Unfallereignis für eine vordere Kreuzbandruptur vorhanden, was für deren Ruptur am 12. Januar 2023 spreche, erschöpft sich dessen Argumentation im Wesentlichen in der Formel «post hoc ergo propter hoc». Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind jedoch beweisrechtlich nicht zu verwerten. Als behandelnder Facharzt steht schliesslich Dr. B _____ ähnlich einem Hausarzt in einem Vertrauensverhältnis zum Versicherten, weshalb seine Beurteilung mit Zurückhaltung zu würdigen ist.

6.3 Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Berichte ihrer beratenden Ärzte abstellen. Eine weitere medizinische Abklärung, wie vom Beschwerdeführer beantragt, ist nicht angezeigt und der entsprechende Antrag wird abgewiesen. Das Gericht hat ausserdem sämtliche Akten des Versicherers sowie alle eingereichten und hinterlegten Belege zu den Akten genommen. Das urteilende Gericht hat sich aufgrund dieser Beweise seine Überzeugung gebildet und geht zweifelsfrei davon aus, dass von der angebehrten Parteibefragung auch keine neuen, entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind bzw. seine Überzeugung durch diese nicht geändert wird, zumal sich der Beschwerdeführer im Rahmen des Verfahrens schriftlich äussern konnte. Demzufolge wird der vom Beschwerdeführer diesbezüglich gestellte Beweismittelantrag in antizipierter Beweiswürdigung ebenfalls abgewiesen.

Es kann demnach als erstellt gelten, dass es beim Unfall vom 12. Januar 2023 lediglich zu einer Kontusion mit vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustandes kam. Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers erbrachte die Beschwerdegegnerin somit den Nachweis dafür, dass das Ereignis vom 12. Januar 2023 keine Teilursache für die Ruptur des vorderen Kreuzbandes bildete. Damit ist gleichzeitig erstellt, dass diese Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorwiegend, d.h. zu mehr als 50% auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der Beschwerdegegnerin ist der Entlastungsbeweis gelungen, weshalb sie auch von der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG befreit ist.

7. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8.

8.1 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.2 Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 126 V 143 E. 4; Art. 91 Abs. 3 VVRG).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 17. September 2024