

S2 23 106

**URTEIL VOM 2. MAI 2024**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

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

**in Sachen**

**X \_\_\_\_\_**, Beschwerdeführer

**gegen**

**AXA VERSICHERUNGEN AG**, Beschwerdegegnerin

(Unfallbegriff, unfallähnliche Körperschädigung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 31. Oktober 2023

## Sachverhalt

**A.** Der 1986 geborene Beschwerdeführer war über seine Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (fortan: AXA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 13. Februar 2023 beim Volleyballspielen einen Ball abfangen wollte und dabei nach rechts sprang. Beim Absprung habe sein linkes Knie sich verdreht und er habe ein Krachen gehört bzw. gespürt (Dossier AXA A1 und A5). Am darauffolgenden Tag habe er seinen Hausarzt aufgesucht. Ein MRT des Kniegelenks ergab am 22. Februar 2023 ein Bone Bruise mit Fissurlinien im lateralen Femurkondylus beugeseitig, sowie differentialdiagnostisch Residuen nach Distension/Distorsion der tibialen VKB-Insertion (M2). Nachdem die Knieschmerzen sich unter Therapie eher verschlechterten (M4), legte die AXA das Dossier ihrem beratenden Arzt vor (M8). Ebenfalls die Krankenversicherung des Beschwerdeführers zog ihren beratenden Arzt bei (M7). Beide beurteilenden Ärzte der Versicherungen sind Fachärzte für orthopädische Chirurgie und Traumatologie.

**B.** Mit Verfügung vom 13. Juli 2023 (A19) lehnte die AXA den Anspruch auf Versicherungsleistungen ab. Sie verneinte mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors das Vorliegen eines Unfalles. Es liege keine gesicherte ärztliche Diagnose vor, die unter eine unfallähnliche Körperschädigung falle. Die sowohl von der Krankenversicherung als auch vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache wies die AXA mit Entscheid vom 31. Oktober 2023 ab.

**C.** Dagegen wurde am 27. November 2023 Beschwerde bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids. Der ungewöhnliche äussere Faktor sei aufgrund der Art des Sprunges mit Verdrehung des Knies als gegeben zu betrachten und der Unfallbegriff somit erfüllt. Allenfalls sei eine Listenverletzung gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung des Krankenversicherers zu bejahen. Aufgrund der Tatsache, dass es keine vorbestehenden Kniebeschwerden gebe, die Schmerzen unmittelbar nach dem Sprung aufgetreten seien und in ihrer Intensität zugenommen hätten, sei ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis als gegeben zu betrachten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2024 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde. Es sei weder ein Unfall im Rechtssinn noch eine Leistungspflicht nach

Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben. Das Geschehen des vom Beschwerdeführer geschilderten Sachverhaltes falle in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster beim Volleyball. Die Verdrehung des Knies beim Sprung auf die Seite sei nicht einem äusseren Faktor geschuldet, sondern vielmehr einer Schwäche in der Körperstruktur und damit einem inneren Faktor. Damit fehle das Begriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors und ein Unfall sei zu verneinen. Ebenfalls eine unfallähnliche Körperschädigung sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Anzeichen einer Bandläsion würden in der Beurteilung des MRI nur verdachtsweise geäussert. Klinisch sei nie eine Instabilität festgestellt worden. Ein Bone Bruise sei nicht als Knochenbruch zu werten. Der radiologische Bericht spreche denn auch von Fissurlinien ohne Zeichen einer Knochenfraktur.

Nachdem der Beschwerdeführer auf das Einreichen einer Replik verzichtet hatte, wurde der Schriftenwechsel am 22. Februar 2024 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 Abs. 2 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 13. Februar 2023 zu Recht verneint hat.

**3.**

**3.1** Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädi-

gende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Damit ein Ereignis als Unfall angesehen werden kann, müssen notwendigerweise alle Begriffsmerkmale der Definition dieses Unfallbegriffs vorliegen.

Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (BGE 134 V 76 ff. E. 4.1 und 4.3.1). Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (A. Nabold, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 42 zu Art. 6). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung oder in einer ausserordentlichen körperlichen Anstrengung bestehen (BGE 130 V 118 E. 2.1, 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Dezember 2002, U 65/02, E. 1.2; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2). Bei unkoordinierten Bewegungen gilt 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" unterbricht oder stört. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist, wegen der erwähnten Programmwidrigkeit, zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass wo sich die 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, die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein muss (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b).

**3.2** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt der Unfallversicherer sodann seine Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen und h. Trommelfellverletzungen.

Hinsichtlich der unfallähnlichen Körperschädigungen hat das Bundesgericht in BGE 146 V 51 E. 8.6 festgehalten (mit Hinweisen), 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 Schädigung, 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.

#### **4.**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, vom wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen). Das Gericht kann sein Urteil auf Berichte versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte stützen, sofern keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der in diesen Berichten enthaltenen Schlussfolgerungen bestehen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, 135 V 465 E 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 verwenden sind (Unzulässigkeit der Maxime „post hoc ergo propter hoc“, BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Bundesgerichtsurteil 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

## **5.**

**5.1** Strittig ist vorerst, ob das Ereignis vom 13. Februar 2023 überhaupt als Unfall gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

**5.2** Auf dem Frageboten zum Ereignis vom 13. Februar 2023 (A5) füllte der Beschwerdeführer am 21. Februar 2023 handschriftlich aus, «Es ist beim Volleyballspielen passiert. Als ich den Ball abfangen wollte, bin ich nach rechts gesprungen, wobei sich mein Knie verdreht hat und ich es Krachen gehört und gespürt habe». Gestützt auf diese Aussage trug sich beim Volleyballspielen nichts Ungewöhnliches zu. Namentlich bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf der Körperbewegung programmwidrig gestört hätte. Allein der Umstand, dass der Beschwerdeführer sich eine Kniedistorsion zugezogen hat, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, denn nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (Bundesgerichtsurteil 8C\_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 4.2).

**5.3** Damit fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Unfall (Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG) ausser Betracht.

## **6.**

**6.1** Im Folgenden zu prüfen bleibt die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Art. 6 Abs. 2 UVG.

**6.2** Der Beschwerdeführer bringt vor, entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin sei eine Listenerkrankung sehr wohl durch einen Arzt diagnostiziert worden und damit als gesichert zu bewerten.

Die Beschwerdegegnerin beruft sich auf die Ausführungen ihres beratenden Arztes, wonach die im MRI dokumentierten Veränderungen nicht eindeutig als frische strukturelle Unfallfolgen interpretiert werden könnten und klinisch auch nicht bestätigt seien. Eine Bandläsion sei damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Ein Bone

Bruise mit Fissurlinien entspreche nicht einem Knochenbruch. Diese schlüssige fachärztliche Beurteilung sei in sich widerspruchsfrei und erfülle die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen für eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage.

**6.3** Zu prüfen ist somit, ob die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung den strengen Anforderungen an die Beweiswürdigung zu genügen vermag oder ob in casu ergänzende Abklärungen notwendig sind (BGE 135 V 465 E. 4.4).

Aus medizinischer Sicht sind sämtliche für oder gegen eine unfallbedingte Genese sprechenden Aspekte zu diskutieren und es ist ein Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist (Bundesgerichtsurteil 8C\_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2).

**6.4** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin hielt fest, gesamtbilanzierend zeigten sich nach systematischer Analyse aller relevanten, versicherungsmedizinischen Kriterien und bei unbefriedigender Dokumentationslage seitens des orthopädischen Facharztes einige Schwierigkeiten, die Beschwerden zu interpretieren und zuzuordnen (M8). Aufgrund der vorhandenen Befunde lasse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG nachweisen. Bezüglich einer Bandläsion sei am vorderen Kreuzband in der radiologischen Beurteilung lediglich ein Verdacht geäussert worden. Klinisch sei keine Instabilität dokumentiert. Ein Knochenbruch habe sich bildgebend nicht gezeigt. Das Knochenödem (Bone Bruise) befinde sich an einer Stelle, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit einer traumatischen Entstehung vereinbar sei. Es sei primär Aufgabe des leistungserbringenden orthopädischen Facharztes, eine umfassende, systematische und logisch nachvollziehbare anamnestische und klinische Beurteilung abzugeben. Ein funktionelles Schadenbild (Fähigkeitsverlauf) fehle jedoch, bzw. sei klar unterdokumentiert.

Der behandelnde orthopädische Facharzt des Beschwerdeführers wiederholte in seinem Schreiben vom 6. April 2023 die MRI-Diagnosen (M5). Eine klinische Untersuchung des Kniegelenks wurde im orthopädischen Bericht nicht beschrieben.

Im Dossier der Beschwerdegegnerin findet sich auch der Bericht des beratenden Arztes der Krankenversicherung des Beschwerdeführers (M7). Dieser erachtete eine unfallähnliche Körperschädigung als gegeben, da beim Versicherten eine «gedeckte Bandläsion» des vorderen Kreuzbandes (Dehnung/Zerrung/Ödem) in Verbindung mit einer ossären Läsion des Tibiaplateaus MR-tomographisch beschrieben sei und Risse, Zerrungen und blosser Dehnung von Bändern gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 114 V 298 E. 3d) unter den Oberbegriff «Bandläsionen» (Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG) fielen.

**6.5** Für das erkennende Gericht ist die versicherungsmedizinische Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin schlüssig und nachvollziehbar. Er stellte völlig zu Recht, dass zeitnah zum beurteilenden Ereignis keine klinischen medizinischen Erhebungen dokumentiert sind und sich diese im Nachhinein auch nicht mehr rekonstruieren lassen. Der Mediziner stützte sich für seine Beurteilung auf die vorhandenen Angaben und zeigte zur Sicherstellung einer möglichst objektiven Nachvollziehbarkeit auch die Defizite der fachärztlichen Dokumentation auf. Trotz der unbefriedigenden Dokumentationslage stellt das MRT vom 22. Februar 2023 eine objektive Grundlage für die Beurteilung des Verletzungsmusters des Beschwerdeführers dar. Die Bildgebung zeigt keine Fraktur, sondern lediglich Fissurlinien im lateralen Femurkondylus. Für das Tibiaplateau hingegen wurde kein Befund erhoben, was der Beurteilung des beratenden Arztes der Krankenversicherung, der eine ossäre Läsion des Tibiaplateaus als MR-tomographisch beschrieben erachtete, widerspricht. Auch eine Bandläsion wurde aufgrund der Bildgebung nicht beschrieben, sondern lediglich differentialdiagnostisch Residuen nach Distension/Distorsion am tibialen Ansatz des vorderen Kreuzbandes. Aufgrund der radiologischen Beurteilung ist weder von einer Fraktur im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG noch von einer akuten Bandläsion im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG auszugehen. Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass er keine vorbestehenden Kniebeschwerden gehabt habe, läuft auf eine unzulässige und beweisrechtlich wertlose Argumentation hinaus (vgl. E. 4 in fine).

**6.6** Nach dem Gesagten ist weder der Unfallbegriff erfüllt noch liegt eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungsübernahme damit zu Recht abgelehnt und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **7.**

Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG).

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 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).

**Demnach wird erkannt**

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

Sitten, 2. Mai 2024