

**VBE.2021.416 / Ib / BR**

Art. 18

**Urteil vom 17. Februar 2022**

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiber Birgelen
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch CAP Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG, Herrn lic. iur. Samuel Rüegg, Habsburgerstrasse 26, 6002 Luzern
Beschwerde- gegnerin	<b>Suva</b> , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 23. August 2021)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1981 geborene Beschwerdeführer ist als Automobildiagnostiker angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert. Mit Schadenmeldung vom 17. März 2020 meldete die Arbeitgeberin ein Unfallereignis vom 6. März 2020, bei dem der Beschwerdeführer in der Werkstatt ausgerutscht sei und sich dabei das rechte Knie leicht verdreht habe. Mit Verfügung vom 12. Mai 2021 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlungsleistungen) per 23. Dezember 2020 ein. Mit Einspracheentscheid vom 23. August 2021 wies sie die dagegen gerichtete Einsprache des Beschwerdeführers ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Beschwerde sei gutzuheissen.
2. Der Einsprache-Entscheid vom 23.08.2021 sei aufzuheben, und es seien dem Beschwerdeführer stattdessen weiterhin die gesetzlich statuierten Versicherungsleistungen zu gewähren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 15. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 23. August 2021 zusammengefasst davon aus, dass der Unfall vom 6. März 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes am rechten Knie geführt habe und nach vier Wochen die Unfallfolgen im Beschwerdebild keine Rolle mehr gespielt hätten (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 56).

#### **1.2.**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit ihrem Einspracheentscheid vom 23. August 2021 zu Recht den Fallabschluss per 23. Dezember 2020 vorgenommen und einen Anspruch des Beschwerdeführers

auf weitergehende Leistungen der Unfallversicherung für das Ereignis vom 6. März 2020 verneint hat.

## **2.**

### **2.1.**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **2.2.**

#### **2.2.1.**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 bzw. 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

#### **2.2.2.**

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen

zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

### **2.3.**

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. 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 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 Tatfrage 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. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2007 vom 4. August 2008 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **3.**

Den (v.a. medizinischen) Akten kann im Wesentlichen Folgendes entnommen werden:

#### **3.1.**

Gemäss Bagatellunfallmeldung vom 17. März 2020 rutschte der Beschwerdeführer am 6. März 2020 in der Werkstatt seiner Arbeitgeberin aus und verdrehte sich dabei "leicht" das rechte Knie. Er habe ein Knacken und einen Stich auf der Knieinnenseite verspürt und am Abend sei das Knie angeschwollen (vgl. VB 1).

### **3.2.**

Der radiologische Befund anlässlich einer Aufnahme des rechten Knies in der Abteilung Radiologie des Spitals B. vom 20. März 2020 ergab – bei im Übrigen intakten Bändern, Sehnen und Aussenmeniskus – eine komplexe Innenmeniskusläsion mit dislozierten Fragmenten, deutliche Knorpeldefekte medial mit Verdacht auf freies Knorpelfragment dorsomedial sowie eine Innenbandzerrung (vgl. VB 9). Eine weitere radiologische Aufnahme des ganzen rechten Beines vom 14. April 2020 (ebenfalls im Spital B.) zeigte eine mediale betonte Gelenkspaltverschmälerung mit allenfalls diskreter subchondraler Sklerosierung am medialen Tibiaplateau bei achsengerechten Stellungsverhältnissen (vgl. VB 11).

### **3.3.**

In einem Sprechstundenbericht vom 14. April 2020 stellte Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Interdisziplinäres Zentrum, Spital B., die (Haupt-) Diagnose einer ausgedehnten medialen Meniskusläsion mit ausgeprägtem Knorpelschaden am rechten Knie. Die klinische Untersuchung zeigte als Befunde keinen Erguss, keinen Patellaverschiebe- oder Anpressschmerz und keine Druckdolenz am medialen oder lateralen Patellapol, an Quadriceps- und Patellarsehneninsertion, an proximaler und distaler Insertion von MCL und LCL sowie am medialen oder lateralen Gelenkspalt. Da der Beschwerdeführer momentan "absolut beschwerdefrei" sei, drängten sich zurzeit keine weiteren Massnahmen auf. Es wurde vereinbart, dass sich der Beschwerdeführer bei Wiederauftreten von Beschwerden erneut melde (vgl. VB 33 S. 2 f.).

### **3.4.**

Am 18. Dezember 2020 empfahl Dr. med. C. dem Beschwerdeführer aufgrund von dessen Angabe persistierender Beschwerden eine mediale Teilmenishektomie sowie eine hohe tibiale Osteotomie. Zu Letzterer konnte sich der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation nicht entschliessen (vgl. Sprechstundenbericht vom 18. Dezember 2020; VB 2 S. 2).

### **3.5.**

Der Hausarzt Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Q., hielt in einem "Arztzeugnis UVG" vom 4. Januar 2021 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Erstbehandlung vom "06.03.2020" (gemäss Arztbericht vom 31. März 2021: Erstkonsultation am 16. März 2020 [vgl. VB 38 S. 2]) geschildert, dass er am 6. März 2020 bei der Arbeit beim Aufstehen ausgerutscht sei, sich dabei das rechte Knie verdreht und einen "Zwick" auf der Knieinnenseite verspürt habe. Im Verlauf des Tages sei das Knie zunehmend angeschwollen und schmerzhaft geworden. Die Schwellung sei nach Einnahme eines entzündungshemmenden Schmerzmittels abgeklungen. Er habe seither beim Laufen je nach Belastung stechende Schmerzen in der Knieinnenseite,

ohne dass das Knie blockiere. Die klinische Untersuchung habe keinen Erguss und keine Überwärmung, leichte Schmerzen bei maximaler Flexion, eine "ungeschränkt[e]" Flexion sowie eine Druckdolenz im medialen Gelenkspalt vorne bis intermedial ergeben. Diagnostisch handle es sich um eine ausgedehnte mediale Meniskusläsion mit ausgeprägtem Knorpelschaden am rechten Knie, welche am 13. Januar 2021 operiert werde (vgl. VB 7).

### **3.6.**

In einer Kurzbeurteilung vom 5. Januar 2021 vertrat Kreisarzt Dr. med. univ. E., Praktischer Arzt, die Auffassung, dass der Unfall vom 6. März 2020 beim Beschwerdeführer zu einer "mögliche[n] Innenbandzerrung" geführt habe. Der "Schaden", welcher operiert werden solle, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, lägen doch ausschliesslich vorbestehende degenerative Veränderungen des medialen Kompartiments vor. Die Unfallfolgen hätten "unter Annahme einer geringgradigen Innenbandzerrung und/oder Aktivierung der vorbestehenden Arthrose" einige Tage bis vier Wochen nach dem Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Beschwerdebild keine Rolle mehr gespielt (vgl. VB 12 S. 1).

### **3.7.**

Am 13. Januar 2021 wurde beim Beschwerdeführer im Interdisziplinären Zentrum des Spitals B. eine Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie rechts durchgeführt. Intraoperativ zeigten sich sowohl femoral als auch auf der Rückseite der Patella chondropathische Veränderungen nach Outerbridge Grad I-II. Der mediale Meniskus sei in der Hinterhornbasis in sich rupturiert und es seien sowohl tibial als auch femoral Chondropathien Grad III-IV ersichtlich. Am lateralen Meniskus fänden sich ebenfalls sowohl tibial als auch femoral Chondropathien Grad I (vgl. Operationsbericht von Dr. med. C. vom 13. Januar 2021; VB 29 S. 2).

### **3.8.**

In einem Schreiben vom 27. Januar 2021 legte Dr. med. D. gegenüber der Beschwerdegegnerin dar, die ausgedehnte mediale Meniskusläsion mit ausgeprägtem Knorpelschaden könne nur durch den Unfall vom 6. März 2020 entstanden sein, habe der Beschwerdeführer doch zuvor am rechten Knie nie Beschwerden gehabt. Dies gelte umso mehr, als der Radiologe auch noch eine Zerrung des Innenbandes beschrieben habe, welche nur durch eine "aussergewöhnliche unfallartige Belastung" entstehen könne (vgl. VB 27 S. 2).

### **3.9.**

In einem weiteren Schreiben vom 31. März 2021 führte Dr. med. D. gegenüber der Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass der Beschwerdeführer

wegen zunehmender Beschwerden Dr. med. C. am 18. Dezember 2020 erneut konsultiert habe, worauf ihm dieser einen operativen Eingriff empfohlen habe. Zu einem solchen habe sich der Beschwerdeführer jedoch "trotz Beschwerden nicht durchringen [können]". Aktuell seien die Beschwerden erträglich, so dass der Beschwerdeführer keine Operation wünsche. Seiner Auffassung nach handle es sich klar um Unfallfolgen, entstehe doch eine komplexe Meniskusläsion im Alter des Beschwerdeführers nicht durch Krankheit (vgl. VB 38 S. 2).

### **3.10.**

Am 7. April 2021 erstattete Kreisarzt Dr. med. univ. E. eine ausführliche Aktenbeurteilung. Dabei gab er an, dass der geschilderte Hergang des Ereignisses vom 6. März 2020 mit Ausrutschen nicht geeignet gewesen sei, eine Meniskusläsion zu verursachen. Ausserdem sei die Beurteilung des Radiologen vom 20. März 2020 bezüglich des Vorliegens einer Innenbandzerrung aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht nachvollziehbar. Es liege eine Signalanhebung des medialen Seitenbandes vor; diese resultiere jedoch nicht aus einer unfallbedingten Zerrung, sondern sei eine typische Folge der Extrusion des Innenmeniskus über die Tibiakante mit dadurch vermehrter Anspannung des Seitenbandes (vgl. VB 40 S. 2 f.).

In der Zusammenschau aller (insbesondere radiologischen und intraoperativen) Befunde fänden sich typische degenerative Veränderungen aufgrund einer chronischen medialen Mehrbelastung des rechten Kniegelenks mit Verschmälerung des Kniegelenkspalts mit daraus resultierenden Knorpelschäden Grad III-IV sowohl am medialen Tibiaplateau als auch am Femurkondylus und eine Mehrfragmentierung des Meniskus durch die ständige Druckbelastung im Bereich des geschädigten Knorpels. Daraus wiederum resultiere eine Extrusion des Innenmeniskus mit Signalanhebung des medialen Seitenbandes. Im Bereich der Mehrbelastung sei es zu einer Osteophytenbildung am lateralen Tibiaplateau als Ausdruck des chronischen Reizzustandes gekommen. Es sei anlässlich des geltend gemachten Ereignisses mithin zu einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung infolge der Aktivierung der vorbestehenden Arthrose gekommen. Die daraufhin am 20. März 2020 veranlasste MRI-Abklärung zeige vollumfänglich das Ausmass des bis dahin (gemäss Angaben des Beschwerdeführers) stummen, ausschliesslich degenerativen Vorzustandes. Dass es sich um eine bloss kurzfristige vorübergehende Beschwerdeauslösung aufgrund der ausgeprägten degenerativen Befunde gehandelt habe, beweise auch der Sprechstundenbericht des Spitals B. vom 14. April 2020, gemäss welchem der Beschwerdeführer vier Wochen nach dem Unfallereignis wieder absolut beschwerdefrei gewesen sei (vgl. VB 40 S. 5).

### **3.11.**

In einer am 21. April 2021 vom Beschwerdeführer nachgereichten Stellungnahme vom 29. März 2021 vertrat Dr. med. C. die Auffassung, dass die von

Dr. med. univ. E. am 5. Januar 2021 festgestellten degenerativen Veränderungen des medialen Kompartiments ein Jahr nach erlittenem Trauma mit bekannter Varusachse "keine echte Überraschung [seien]", sondern dem typischen Fortschreiten der Verletzung entsprächen. "Bekanntermassen" seien mediale Meniskusläsionen bei Varusachse ein Argument für eine Umstellungsosteotomie, um das mediale Kompartiment zu entlasten. Die degenerativen Veränderungen hätten auf traumatischer Basis stattgefunden und der Unfall vom 6. März 2020 habe zu diesen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt (vgl. VB 41 S. 1 f.).

### **3.12.**

Mit ergänzender Stellungnahme vom 26. April 2021 hielt Dr. med. univ. E. an seiner Beurteilung vom 7. April 2021 fest. Die Argumentation von Dr. med. C., wonach die Schäden im Laufe eines Jahres nach erlittenem Trauma entstanden seien, sei nicht nachvollziehbar, denn das MRI des rechten Kniegelenks sei bereits zwei Wochen nach dem Unfallereignis durchgeführt worden und Osteophytenbildungen innert dieser kurzen Zeitspanne seien mit Sicherheit auszuschliessen, da sich diese üblicherweise im Verlauf von Jahren ausbildeten. Die ausgeprägten degenerativen Veränderungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich vorbestehender Natur. Es handle sich vorliegend um eine diffuse Fragmentierung des Hinterhorns des medialen Meniskus aufgrund einer chronischen Druckbelastung als Folge der varischen Beinachse. Wäre entsprechend der Annahme von Dr. med. C. und Dr. med. D. von einer Zerrung des medialen Seitenbandes auszugehen, hätte es sich um ein Valgisations-trauma gehandelt mit einer Entlastung und nicht mit einer vermehrten, zu einer Meniskusläsion führenden Belastung des medialen Kompartiments. Abgesehen davon sei der geschilderte Pathomechanismus (Ausrutschen) gemäss der einschlägigen Fachliteratur nicht dazu geeignet, eine Meniskusläsion zu verursachen (vgl. VB 43).

## **4.**

### **4.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **4.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag



gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

#### **4.3.**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Eine medizinische Aktenbeurteilung ist als Entscheidungsgrundlage zulässig, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

#### **5.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die am rechten Knie nach dem 23. Dezember 2020 und aktuell bestehenden Beschwerden weiterhin unfallkausal seien. Die Ausführungen von Kreisarzt Dr. med. univ. E. die angeblichen degenerativen Vorschäden betreffend seien insbesondere mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers als "unglaublich" zu qualifizieren. Dr. med. C. habe in seinem Bericht vom 29. März 2021 "klar" festgehalten, dass der Unfall zu den zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe, und auch Dr. med. D. sei in seinem Bericht vom 31. März 2021 der "dezidierten Ansicht", dass eine komplexe Meniskusläsion in diesem Alter nicht durch eine Krankheit entstehe, sondern Folge eines Unfalls sei (vgl. Beschwerde S. 3).

#### **5.1.**

Dr. med. univ. E., welcher als SUVA-Kreisarzt über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4; 8C\_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E. 7.5.4), begründete in seiner Aktenbeurteilung vom 7. April 2021 nachvollziehbar und schlüssig, weshalb die nach dem Unfallereignis vom 6. März 2020 beim Beschwerdeführer dia-

gnostizierte Meniskusläsion mit Knorpelschaden degenerativer und nicht traumatischer Genese gewesen sei und der Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Beschwerdeausslösung durch Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose geführt habe. So führte er seine Einschätzung überzeugend und in Übereinstimmung mit den vorhandenen (medizinischen) Akten auf gewichtige Anhaltspunkte (radiologisch und intraoperativ dokumentierte typische degenerative Veränderungen am rechten Kniegelenk aufgrund einer chronischen medialen Mehrbelastung mit Verschmälerung des Kniegelenkspalts und daraus resultierenden Knorpelschäden Grad III-IV sowie Mehrfragmentierung des Meniskus; absolute Beschwerdefreiheit etwas mehr als fünf Wochen nach dem Unfallereignis; ferner für eine traumatische Meniskusschädigung ungeeigneter Pathomechanismus) zurück (vgl. VB 40 S. 2 ff.).

## **5.2.**

An dieser durchwegs einleuchtenden Beurteilung vermögen auch die Einschätzungen der behandelnden Ärzte keine Zweifel zu wecken:

### **5.2.1.**

Der Operateur Dr. med. C. bezeichnete in seinem Schreiben vom 29. März 2021 – als ihm bloss die Kurzbeurteilung des Kreisarztes vom 5. Januar 2021 vorlag – die degenerativen Veränderungen im medialen Kompartiment ein Jahr nach erlittenem Trauma bei bekannter Varusachse als "typische[s] Fortschreiten" der erlittenen Verletzung (vgl. VB 41 S. 2), obwohl diese – in Widerspruch zu dessen Ausführungen – bereits in der MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 20. März 2020, mithin zwei Wochen nach dem Unfallereignis, erstmals dokumentiert worden waren (vgl. VB 9). Ausserdem begründete er nicht näher, weshalb der Unfall zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe (vgl. VB 41 S. 2). Kreisarzt Dr. med. univ. E. legte demgegenüber in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. April 2021 (erneut) überzeugend dar, dass – entgegen der Auffassung von Dr. med. C. – die Veränderungen mit Osteophytenbildung, Fragmentierung des Hinterhorns des medialen Meniskus mit Extrusion und in der Folge entsprechender Signalanhebung des medialen Seitenbandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich vorbestehend und degenerativ seien (vgl. VB 43 S. 2 f.).

### **5.2.2.**

Soweit der Hausarzt, welcher (ausschliesslich) über einen Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin verfügt und damit zur Beurteilung von Meniskusschäden fachlich nicht speziell qualifiziert ist, in seinen beiden Schreiben vom 27. Januar 2021 sowie vom 31. März 2021 zur Begründung einer traumatischen, nicht krankheitsbedingten Ursache auf das Alter des Beschwerdeführers sowie auf dessen bisherige Beschwerdefreiheit hinwies (vgl. VB 27 S. 2, VB 38 S. 2), bediente er sich einerseits einer beweisrechtlich unzulässigen "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation, gilt doch

eine gesundheitliche Schädigung nicht bereits dann als durch ein Ereignis verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Andererseits zeigte Dr. med. univ. E. mit Verweis auf die einschlägige Fachliteratur einlässlich begründet und überzeugend auf, dass sich degenerative Veränderungen des Meniskus unbemerkt entwickeln könnten und – unabhängig von Beschwerden – kernspintomographisch auffällige Befunde der Menisken bei Personen "mittleren und höheren Alters" (d.h. auch beim Beschwerdeführer mit Jahrgang 1981) häufig seien (vgl. VB 40 S. 4 f.). Ohnehin erweist sich die Beurteilung von Dr. med. D. – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (vgl. Vernehmlassung, S. 4) – als widersprüchlich und unvollständig, wies dieser doch im "Arztzeugnis UVG" vom 4. Januar 2021 (vgl. VB 7 S. 1) sowie im Schreiben vom 31. März 2021 (vgl. VB 38 S. 2) teilweise divergierende Erstbefunde aus ("Kein Erguss" und "F[lexion] ungeschränkt" versus "Fraglicher Erguss" und "Flexion eingeschränkt"). Darüber hinaus führte er noch am 31. März 2021 aus, dass ein operativer Eingriff am rechten Knie vom Beschwerdeführer nicht gewünscht werde (vgl. VB 38 S. 2), obwohl ein solcher zu diesem Zeitpunkt bereits längst durchgeführt worden war.

## **6.**

Zusammenfassend bestehen mithin keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen. Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiavor), weshalb sich die Beschwerdegegnerin darauf stützen durfte. Der medizinische Sachverhalt erscheint vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt und es kann in antizipierter Beweiswürdigung auf die Vornahme weiterer Abklärungen verzichtet werden (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 sowie BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 491 E. 1b S. 494).

## **7.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin demnach zu Recht eine Leistungspflicht ihrerseits für die über den 23. Dezember 2020 hinaus vom Beschwerdeführer beklagten rechtsseitigen Kniebeschwerden verneint. Die gegen den Einspracheentscheid vom 23. August 2021 erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

## **8.**

### **8.1.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

### **8.2.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als So-

zialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 17. Februar 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Birgelen

