

VBE.2023.79 / pm / fi

Art. 125

Urteil vom 17. Oktober 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A._____,
vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Rain 41,
Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, Rechtsdienst,
Rue des Cèdres 5, Postfach, 1920 Martigny

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1985 geborene Beschwerdeführer ist bei der Aargauischen Gebäudeversicherung (AGV), bzw. seit 1. Januar 2022 bei deren Rechtsnachfolgerin, der Groupe Mutuel GMA AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Mit Unfallmeldung vom 12. August 2021 meldete er der Beschwerdegegnerin, er habe sich am 10. August 2021 (ohne Dritteinwirkung) während eines Fussballtrainings am rechten Knie verletzt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht mit der Begründung, der Unfallbegriff sei nicht erfüllt und die fragliche Körperschädigung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Dem Beschwerdeführer seien seitens der Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
3. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 19. Juni 2023 hielt der Beschwerdeführer an den in seiner Beschwerde gestellten Anträgen fest und beantragte zudem eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung einer versicherungsexternen Begutachtung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 62) im Wesentlichen davon aus, das Ereignis vom 10. August 2021 erfülle die Voraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG nicht. Des Weiteren sei der rechtsseitige Meniskusriss vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen, weshalb auch eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG entfalle. Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, das fragliche Ereignis sei als Unfall zu qualifizieren, welcher wiederum in einem Kausalzusammenhang zu den geltend gemachten Beschwerden stehe. Die Beschwerdegegnerin habe ferner den Nachweis nicht erbracht, dass der Meniskusriss vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien, weshalb auch eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG bestehe.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. August 2021 bzw. für die ihr diesbezüglich gemeldete Knieverletzung mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 (VB 62) zu Recht verneint hat.

2.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

3.

3.1.

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 10. August 2021 zu Recht nicht als Unfallereignis i.S.v. Art. 4 ATSG qualifiziert hat.

3.2.

Betreffend den Hergang des Ereignisses vom 10. August 2021 gab der Beschwerdeführer anlässlich der gleichentags erfolgten notfallmässigen Konsultation in der Klinik B. _____ an, er wisse nicht, was genau passiert sei (VB 14 S. 1). In der Unfallmeldung vom 12. August 2021 findet sich sodann die Angabe, er sei während des Fussballtrainings (ohne Einwirkung von Dritten) "im Rasen hängen geblieben" und das Knie habe blockiert (VB 1). Im Fragebogen zum Sachverhalt vom 19. August 2021 beschrieb der Beschwerdeführer, beim Training mit "Senioren 30+" habe er ein Zuspiel erhalten und sich abgedreht, um den Ball auf die andere Seite zu spielen. Als er den Pass spielen wollen, habe das Knie im Standbein blockiert und es seien plötzlich Schmerzen aufgetreten, so dass er den Platz nicht

mehr alleine (sondern "gestützt durch Teamkollegen") habe verlassen können (VB 8).

3.3.

Die Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde" besagt, dass die ersten Aussagen 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 der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweis). Dabei soll es sich indes nicht um eine förmliche Beweisregel, sondern um eine Entscheidungshilfe handeln, welche im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen ist (ANDRÉ NABOLD, in Hürzeler/Kieser, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [UVG], 2018, N. 11 zu Art. 6 UVG). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2).

Vorliegend divergieren die während der Notfallkonsultation vom 10. August 2021 gemachten Angaben sowie die Angaben in der Unfallmeldung vom 12. August 2021 und im Fragebogen vom 19. August 2021. Im Bericht über die Notfallkonsultation, wurde angegeben, dass der Beschwerdeführer nicht wisse, was genau geschehen sei. In der Unfallmeldung wurde ein Hängenbleiben im Rasen beschrieben, während der Beschwerdeführer dies im Fragebogen nicht angab. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die ersten Schilderungen des Geschehensablaufs in der Regel nicht von der versicherten Person selber, sondern von den erstbehandelnden Ärzten und vom Arbeitgeber (so bei der Unfallmeldung) stammen. Damit ist nicht sichergestellt, dass diese Dokumente tatsächlich das Ereignis so wiedergeben, wie es die versicherte Person spontan schilderte (NABOLD, a.a.O., N. 12 zu Art. 6 UVG). Daher ist es auch üblich, dass Unfallversicherer den genauen Sachverhalt mittels solcher Fragebogen detailliert von den Versicherten persönlich erfragen. Der Beschwerdeführer hat im Fragebogen vom 19. August 2021 den gesamten Bewegungsablauf vom Empfangen des Zuspiels mit Abdrehen bis zum Versuch den Ball weiterzuspielen, ausführlich beschrieben. Ein Hängenbleiben im Rasen gab er nicht an. Vor dem Hintergrund des oben Dargelegten ist davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom im Fragebogen vom 19. August 2021 geschilderten Sachverhalt auszugehen ist, denn es sind keine nach-

vollziehbaren Gründe ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer im Fragebogen nicht mit Bestimmtheit ein Hängenbleiben hätte angeben sollen, wenn dies tatsächlich passiert wäre (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 71/07 vom 15. Juni 2007 E. 5.2.1).

3.4.

3.4.1.

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

3.4.2.

Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 S. 221; SVR 2022 UV Nr. 13 S. 55, 8C_430/2021 E. 2.3). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. 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 zu bejahen, denn der äussere Faktor – 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 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2).

3.4.3.

Das Merkmal der Ungewöhnlichkeit, und damit das Vorliegen eines Unfalls, ist bei einer Sportverletzung ohne besonderes Vorkommnis rechtsprechungsgemäss zu verneinen (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.2 S. 118; SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67, 8C_835/2013 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 5.2). Der äussere Faktor ist nicht gegeben, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67, 8C_835/2013 E. 5.2; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39, 8C_693/2010 E. 5; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/03 vom 10. Mai 2004 E. 4.2 [nicht publiziert in BGE 130 V 380]).

3.5.

Für die Annahme einer Ungewöhnlichkeit reicht es nicht aus, wenn die Übung nicht ideal verläuft, solange sich die Art der Ausführung noch in der Spannweite des Üblichen des betreffenden Sportes bewegt (Urteil des

Bundesgerichts 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 322/02 vom 7. Oktober 2003 E. 4.4). Der vom Beschwerdeführer geschilderte Ereignishergang, nämlich die Annahme eines Passes ("Ich habe ein Zuspiel erhalten") sowie das Abdrehen und die Weitergabe des erhaltenen Balles bewegen sich zweifellos in der gewöhnlichen Bandbreite von während eines Fussballspieles ausgeführten Bewegungsmustern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 5.2, wonach es sich bei einem Sprung in die Luft, um einen Ball zu fangen, nach welchem es beim Landen auf dem linken Bein im Knie geknackt habe, nicht um ein Unfallereignis handelt). Das Ereignis vom 10. August 2021 ist nach dem Gesagten nicht als Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG zu qualifizieren.

4.

4.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Den medizinischen Unterlagen ist betreffend das Ereignis vom 10. August 2021 im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.2.

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2021 aus, das Ereignis vom 10. August 2021 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes ("Status n. vKB-Plastik, Vernarbung der hinteren Kreuzbandes, eine Korbhenkelläsion des medialen Meniskus, degenerative Veränderungen des Gelenkknorpels") geführt. Der Meniskusriss sei aufgrund der Befundung einer Korbhenkelläsion ohne Zeichen einer traumatischen Verursachung zu über 50 % auf Abnützung zurückzuführen. Die vKB-Plastik sei intakt und reizlos. Die mögliche Grad I-Läsion des medialen Collateralbandes (Zerrung) sei "nach Art. 6 Abs. 2 UVG nicht gelistet" (VB 22).

4.3.

Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 21. Oktober 2021 im Wesentlichen aus, pathophysiologisch sei der Meniskusriss auf eine minimale Instabilität zurückzuführen, welche während einem belasteten Rotationstrauma ein "giving way produziert" habe. Diese minimale Instabilität habe mit Sicherheit einen Zusammenhang mit der ursprünglichen Verletzung des vorderen Kreuzbandes. Eine nicht unfallbedingte Genese dieser Verletzung könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit

ausgeschlossen werden. Ob man dies auf das ursprüngliche Ereignis von 2009, "oder hier bei adäquater Traumatisierung einen neuen Unfall macht", sei letztendlich von akademischem Interesse (VB 31 S. 1).

4.4.

Dr. med. C._____ nahm am 25. Oktober 2021 erneut Stellung, wobei er zusammengefasst ausführte, nach einer vKB-Ruptur (hier von 2009) sei gemäss wissenschaftlicher Lehrmeinung von einer konsekutiven degenerativen Entwicklung als Folge der Ruptur auszugehen. Daran ändere eine vKB-Plastik relativ wenig. Eine solche könne diese Entwicklung nicht aufhalten. Das Ereignis vom 10. August 2021 sei nicht geeignet gewesen, eine traumatische Meniskusläsion auch nur ansatzweise auslösen zu können. Das MRI habe keine Zeichen einer traumatischen Ursache gezeigt. Darüber hinaus stelle der Korbhenkel eine typische degenerative Meniskusläsion dar (VB 32).

4.5.

Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, ging in seinem Bericht vom 25. Januar 2022 zusammengefasst davon aus, dass es sich vorliegend um ein ausgeprägtes Trauma handle, zeige unter anderem die MRT-Untersuchung des Kniegelenkes vom 13. August 2021, in welcher ein grosser Gelenkserguss mit annähernd zirkulärem Kapselödem und daneben ein Ödem des medialen Seitenbandes mit möglicher Grad I-Läsion des medialen Seitenbandes beschrieben worden seien. Der Nachweis, dass die vorliegende Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen sei, habe von Dr. med. C._____ nicht erbracht werden können. Die Aussage, wonach die Listenverletzung zu mehr als 50 % auf Abnützung zurückzuführen sei, sei eine reine Behauptung und könne nicht bewiesen werden. In der Stellungnahme vom 25. Oktober 2021 sei Dr. med. C._____ von fehlenden Zeichen einer traumatischen Verursachung ausgegangen. Diese Aussage sei falsch (VB 48).

4.6.

Am 1. Juni 2022 führte Dr. med. C._____ sodann unter anderem aus, das MRI bestätige kein relevantes Trauma, sondern nur eine Korbhenkelläsion bei Status n. vKB-Plastik von 2009. Zeichen einer traumatischen Verursachung, wie ein Knochenmarködem oder Signalalterationen, würden fehlen. Ödeme seien nicht zwingend auf ein Trauma zurückzuführen und sie würden in diesem Fall offensichtlich mit Signalalterationen verwechselt. Die Tatsache, dass seit 2009 eine vKB-Plastik bestehe, impliziere eine Kniegelenksinstabilität, die laut wissenschaftlicher Literatur eine degenerative Entwicklung der Gelenkoberfläche und der Menisken in Gang setze. Eine traumatische Genese der Meniskusläsion sei nicht denkbar (VB 53 S. 3).

4.7.

Dr. med. E. _____ nahm am 1. November 2022 erneut Stellung und führte im Wesentlichen aus, im MRI-Befund vom 13. August 2021 werde eindeutig ein Ödem des medialen Seitenbandes und der medialen Gelenkkapsel mit einem annähernd zirkumferenten Kapselödem beschrieben. Hier zeige sich eine Zerrung des medialen Seitenbandes und das Kapselödem müsse als Traumaeinwirkung angesehen werden. Zudem seien Ödeme zwar nicht immer auf ein Trauma zurückzuführen. Wenn jedoch nach einer wie vom Beschwerdeführer geschilderten Situation ein Ödem des medialen Seitenbandes und der gesamten medialen Gelenkkapsel vorhanden sei, müsse dies als Zeichen eines Traumas gewertet werden (VB 54 S. 6).

4.8.

In seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 hielt Dr. med. C. _____ an seiner Einschätzung fest. Im MRI vom 13. August 2021 seien ein Korbhenkel mit bereits nachweisbarer Volumenminderung der medialen Meniskusanteile vom Hinterhorn bis zum Vorderhorn, eine unauffällige vKB-Plastik, unauffällige Seitenbänder sowie eine Chondropathie femorotibial Grad II bis IV beschrieben worden. Kernspintomographisch habe weder eine ligamentäre Begleitverletzung noch ein Knochenmarködem belegt werden können. Insofern könne davon ausgegangen werden, dass die Krafteinwirkung auf das Knie nicht hoch gewesen sein könne, zumal Meniskusverletzungen deutlich nachrangiger als ligamentäre und ossäre Verletzungen auftreten würden. Gerade die fehlenden Hinweise auf eine Begleitverletzung und das nicht vorhandene Knochenmarködem würden eine derart massive Meniskusverletzung (vom Hinterhorn bis zum Vorderhorn) "völlig" ausschliessen. Darüber hinaus könne aufgrund der zweimaligen vKB-Läsion mit nachfolgender vKB-Plastik von einer anteromedialen Rotationsinstabilität ausgegangen werden, die wesentlich zur Degeneration des Meniskus beigetragen habe (VB 59 S. 2).

5.

5.1.

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).

5.2.

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

6.

Beim Vorliegen einer Listenverletzung ist der Unfallversicherer grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51).

Gemäss Dr. med. C._____ ist die vorliegende Listenverletzung (Meniskusriss, Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Dies begründete er im Wesentlichen mit der "Befundung einer Korbhenkelläsion" (die "typischerweise degenerativer Natur" sei [VB 53 S. 3 f.]) und dem Fehlen von Zeichen einer traumatischen Verursachung (VB 22 S. 3) resp. dem Fehlen von Begleitverletzungen (VB 59 S. 2). Demgegenüber ging Dr. med. E._____ in seinen Berichten vom 25. Januar und vom 1. November 2022 davon aus, es sei Dr. med. C._____ nicht gelungen, nachzuweisen, dass der vorliegende Korbhenkelriss des Innenmeniskus vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (VB 54 S. 7). Dr. med. D._____ schloss in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2021 eine "nicht Unfallbedingte Genese" der Verletzung mit "an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" aus (VB 31 S. 1), was von Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 25. Januar 2022 als absolut plausibel gewertet wurde (VB 48). Letzterer wies insbesondere auf einen im MRI dargestellten grossen Gelenkserguss, ein Kapselödem sowie ein Ödem und eine mögliche Grad I-Läsion des medialen Seitenbandes hin (VB 48; 54 S. 6). Dagegen ging Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 von

unauffälligen Seitenbändern aus (VB 59 S. 2), obwohl im MRI-Bericht vom 13. August 2021 ein Ödem des medialen Seitenbandes und der medialen Gelenkkapsel sowie auch eine mögliche Grad I-Läsion des medialen Seitenbandes beschrieben wurden (VB 18 S. 3). Zu dem bildgebend festgestellten grossen Gelenkserguss (VB 18 S. 3) äusserte sich Dr. med. C._____ in seinen Stellungnahmen nicht. Betreffend die von Dr. med. E._____ erwähnten Ödeme führte Dr. med. C._____ zwar aus, solche seien nicht zwingend auf ein Trauma zurückzuführen und sie würden in diesem Fall offensichtlich mit Signalalterationen verwechselt (VB 53 S. 3). Diesbezüglich äusserte sich Dr. med. F._____ am 1. November 2022, wobei er ausführte, wenn ein Ödem des medialen Seitenbandes und der gesamten medialen Gelenkkapsel nach einer Situation, wie sie vom Beschwerdeführer geschildert worden sei, vorliege, müsse dies als Zeichen eines Traumas gewertet werden (VB 54 S. 6). Des Weiteren ist die Aussage von Dr. med. C._____, vorliegend würden Signalalterationen mit Ödemen verwechselt, nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, wurden die in Frage stehenden Ödeme im MRI-Bericht vom 13. August 2021 vom Facharzt für Radiologie Dr. med. G._____ doch als Ödeme und nicht als Signalalterationen bezeichnet (VB 18 S. 3).

Mit den Einschätzungen der Dres. med. D._____ und E._____ liegen von der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. C._____ abweichende, durchaus begründete fachärztliche Einschätzungen vor. An den Ausführungen von Dr. med. C._____ bestehen damit (zumindest geringe) Zweifel, weshalb auf dessen Berichte nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 5.2. hiervor). Somit liegt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor (Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese weitere Abklärungen tätige und im Anschluss über eine Leistungspflicht betreffend die ihr am 12. August 2021 gemeldete rechtsseitige Knieverletzung neu befinde.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rück-

weisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

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. Oktober 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier