

VBE.2022.384 / pm / nl

Art. 75

Urteil vom 5. Juli 2023

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Merkofer
 Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde- **A.**_____

Beschwerde- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 9. September 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1961 geborene Beschwerdeführer ist bei der A. AG, Q., als Chemie- und Pharmatechnologe angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Mit Schadenmeldung vom 6. August 2021 meldete er der Beschwerdegegnerin, am 18. Juli 2021 sei ein Hund seitlich in sein rechtes Knie gerannt, wobei er sich verletzt habe. Die Beschwerdegegnerin richtete für dieses Ereignis Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld) aus. Ab dem 18. Oktober 2021 wurde dem Beschwerdeführer wieder eine (grundsätzlich) uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert, und am 8. November 2021 gab dieser an, die ärztliche/therapeutische Behandlung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2021 sei abgeschlossen. Mit E-Mail vom 1. Dezember 2021 ersuchte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin, ihm eine Integritätsentschädigung zu gewähren, was diese mit Schreiben vom 16. Dezember 2021 ablehnte. Dagegen erhob der Beschwerdeführer Anfang Januar 2022 "Widerspruch". Nach entsprechenden Abklärungen stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2021 mit Verfügung vom 19. April 2022 per 30. April 2022 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 9. September 2022 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Oktober 2022 (Datum Postaufgabe) fristgerecht Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 25. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung ihrer Leistungen per 30. April 2022 im Wesentlichen damit, dass die vom Beschwerdeführer noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden in keinem natürlichen Zusammenhang zum Unfall vom 28. Juli 2021 stünden (Vernehmlassungsbeilage [VB] 78). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber sinngemäss auf den Standpunkt, der operative Eingriff am Meniskus sei aufgrund des am 28. Juli 2021 erlittenen Unfalls erforderlich geworden und

die noch anhaltenden rechtsseitigen Kniebeschwerden seien nach wie vor auf diesen zurückzuführen.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheides vom 9. September 2022 (VB 78).

2.

2.1.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2.

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 entfiel (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 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).

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 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55 f.).

3.

Den aktenkundigen medizinischen Beurteilungen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.

Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 5. August 2021, die gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Knies habe einen bis in die Pars intermedia ausgedehnten degenerativen Einriss des Innenmeniskushinterhorns und einen geringen Knorpelschaden der Hauptbelastungszone des medialen Kondylus gezeigt (VB 39 S. 2).

3.2.

Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 9. August 2021 einen komplexen Riss des medialen Meniskus des rechten Knies bei Status nach im Jahr 2001 durchgeführter Arthroskopie und Teilmeniskektomie medial am rechten Knie. Er hielt fest, es bestehe eine symptomatische mediale Meniskusläsion, die bedingt sei durch die schwere Distorsion des rechten Kniegelenks und aufgrund deren eine Arthroskopie und Teilmeniskektomie medial indiziert seien (VB 2 S. 2; vgl. auch den undatierten Bericht von Dr. med.

C. betreffend die am 11. August 2021 durchgeführte Operation am rechten Knie [VB 8]).

3.3.

Dr. med. D., Praktischer Arzt, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, gelangte am 9. Dezember 2021 zum Schluss, dass kein unfallbedingter Schaden und dementsprechend auch kein unfallbedingter Integritätsschaden vorliege (VB 24 S. 1).

3.4.

Die aufgrund nach der im August 2021 durchgeführten Kniearthroskopie aufgetretener zunehmender rechtsseitiger Kniebeschwerden (Schmerzen, Blockaden, Schwellung [vgl. Verlaufsbericht von Dr. med. C. vom 8. April 2022; VB 53 S. 2]) veranlasste MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 10. März 2022 ergab ein fokales Stress-Ödem des anterioren zentralen Aspekts des Tibiaplateaus sowie des korrespondierenden Femurkondylus bei Status nach Teilmeniskektomie, keine Zeichen einer Reruptur des medialen Meniskus, kleinere hyaline Knorpeldefekte Grad II der medialen Patellarrückfläche, einen etwas hypertrophen sowie imbibierten mediopatellaren Fettkörper mit Tendenz zum medialen femoropatellaren Impingement und eine begleitende kleine Plica (vgl. radiologischer Bericht vom 10. März 2022 [VB 38 S. 2 ff.]).

3.5.

Dr. med. E., Fachärztin für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, legte in ihrer gestützt auf die Akten verfassten Beurteilung vom 14. April 2022 zusammengefasst dar, beim Beschwerdeführer bestehe ein Zustand nach arthroskopischer Teilmeniskektomie im Jahr 2001. Nach dem Ereignis vom 18. Juli 2021, bei dem der Beschwerdeführer eine Distorsion des rechten Kniegelenks erlitten habe, seien Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes aufgetreten. Es sei ein MRI durchgeführt worden, welches in der Pars intermedia eine ausgedehnte degenerative Läsion des Innenmeniskushinterhorns gezeigt habe. Zusätzlich hätten sich mittelschwere Knorpelschäden im Bereich der Hauptbelastungszone medialseitig gezeigt. Wie im Operationsbericht vom 11. August 2021 beschrieben, zeige sich nun im Bereich des Hinterhorns eine weitere komplexe Läsion; beschrieben würden eine Chondropathie Grad III femoral, eine Chondropathie Grad II tibial und eine Chondrokalzinose. Die im MRI und intraoperativ festgestellten Läsionen seien "allseits" degenerativer Genese. Die komplexe Meniskusläsion sei einerseits Folge der 2001 durchgeführten Teilmeniskektomie und andererseits der Chondrokalzinose. Durch das Ereignis vom 18. Juli 2021 könne es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Schmerzauslösung "über einen maximalen Zeitraum von 6 Wochen" gekommen sein. Die Operation vom 11. August 2021 sei zur Sanierung vorbestehender chronisch-degenerativer Veränderungen durchgeführt worden. Passend zur chronisch-degenerativen Entwicklung

zeige sich mediallyseitig eine fortgeschrittene Chondropathie in der Hauptbelastungszone. Der Beschwerdeführer zeige nun einen typischen Verlauf mit fortschreitender Degeneration nach erfolgter Menishektomie. Die weiterhin bestehenden Beschwerden seien deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die erfolgte Menishektomie im Jahr 2001 zurückzuführen und Folge der degenerativen Entwicklung bei Chondrokalzinose (VB 55 S. 2 f.).

3.6.

Dr. med. C. führte in seinem Schreiben vom 9. Mai 2022 an die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zusammengefasst aus, dieser habe am 18. Juli 2021 eine schwere Distorsion des rechten Kniegelenks mit Schädigung des medialen Meniskus und des Knorpels des medialen Kompartiments erlitten. Daraufhin sei die Indikation zur Arthroskopie des rechten Kniegelenks und zur Teilmenishektomie gestellt worden. Diese habe zunächst eine komplette Besserung der Beschwerden bewirkt. Im weiteren Verlauf sei es dann jedoch vermutlich durch die erhebliche Mit-schädigung des Knorpels des medialen Kompartiments und zu dessen Dekompensation gekommen, welche sich durch starke Schmerzen bemerkbar gemacht und sich im MRT des rechten Kniegelenks vom 10. März 2022 als Knochenmarködem gezeigt habe. Als "wegweisendes Ereignis" für die Verschlechterung des Zustandes des rechten Kniegelenks könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Unfall vom 18. Juli 2021 verantwortlich gemacht werden. Es bestehe daher ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der jetzt auftretenden posttraumatischen medialen Gonarthrose des rechten Kniegelenks (VB 69 S. 1).

3.7.

Die Beschwerdegegnerin legte das Dossier sodann Dr. med. G., Facharzt für Radiologie, vor. In seiner konsiliarischen Beurteilung vom 7. September 2022 gelangte dieser betreffend das MRT vom 4. August 2021 zum Schluss, es hätten ein feiner radiärer und ein "breiterer" horizontaler Riss des medialen Meniskus im Corpus zum Hinterhorn, sowie ein etwas verdicktes mediales Kollateralband ohne Ödem vorgelegen. Ein Kniegelenkserguss oder eine Läsion der Weichteile sei nicht ersichtlich. Diesbezüglich seien keine Hinweise für ein frisches Trauma bzw. eine frische Kontusion vorhanden. In Bezug auf das MRT vom 10. März 2022 führte Dr. med. G. aus, es finde sich nun eine aktivierte Varusarthrose mit einem markanten Spongiosaödem im Bereich des medialen Tibiaplateau, diskret an der Femurkondyle. Der teilresezierte Meniskusrest medial bleibe dreieckig strukturiert. Eine kleine Konturunregelmässigkeit im posterioren Abtragungsrand vor allem an der Unterfläche sei festgestellt worden. Der Knorpel im lateralen Kompartiment sei erhalten, der laterale Meniskus intakt. Die Kreuzbänder seien kontinuierlich abgrenzbar. Ein geringer Kniegelenkserguss sei erkennbar sowie – unverändert – "etwas vermehrte"

Flüssigkeit der proximalen Tibia. Unverändert sei eine Exostose an der lateralen Tibiametaphyse dokumentiert. Auch liege ein Weichteilödem entlang des Ligamentum patellae und der Patellavorderfläche vor. Überdies bestünden Fibroostosen am Patella-Oberpol (VB 75).

3.8.

Am 9. September 2022 nahm schliesslich Dr. med. D., Praktischer Arzt, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, Stellung. Zusammengefasst führte er in seiner Beurteilung aus, die Einschätzung von Dr. med. C., der Beschwerdeführer habe beim Ereignis vom 18. Juli 2021 eine schwere Distorsion des rechten Kniegelenkes erlitten, sei nicht nachvollziehbar. Den vorliegenden MRI könne "auch nicht nur ein geringer Hinweis auf eine Überlastung des Kapselbandapparats" und auch kein Hinweis auf eine Traumatisierung und insbesondere keine frische Schädigung des medialen Meniskus und Knorpels entnommen werden. Sowohl der Bandapparat als auch die Gelenkflächen hätten sich vollkommen unauffällig dargestellt und keinerlei Signalanhebung aufgewiesen. Hingegen seien deutliche Hinweise auf vorbestehende degenerative Befunde in Form eines Nachrisses am medialen Meniskushinterhorn nach im Jahr 2001 erfolgter Teilmeniskektomie sowie sklerosierte zystische Veränderungen im Bereich des Tibiaplateaus ohne Signalanhebung erkennbar gewesen. Wären tatsächlich eine Traumatisierung und insbesondere eine schwere Distorsion des rechten Kniegelenks erfolgt, so wären zumindest eine Signalanhebung des Kapselbandapparates und eine Aktivierung der vorbestehenden Arthrose zu finden gewesen (VB 76 S. 2). Sodann spreche auch der Pathomechanismus gegen eine schwere Distorsion des rechten Kniegelenks mit Schädigung des medialen Meniskus und des Knorpels des medialen Kompartiments. "[V]erantwortlich" für die Verschlechterung des Zustandes und die Aktivierung der vorbestehenden medialen Gonarthrose sei somit die am 11. August 2021 durchgeführte Operation (Teilmeniskektomie; VB 76 S. 4).

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

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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

Die Einschätzungen der beiden Versicherungsmediziner, auf die sich die Beschwerdegegnerin stützte, ergingen in Kenntnis der den relevanten medizinischen Sachverhalt umfassend dokumentierenden Vorakten und sind schlüssig. Dr. med. E. begründete nachvollziehbar, weshalb – entgegen den Ausführungen von Dr. med. C. – nicht von einer durch den Unfall bedingten schweren Distorsion des rechten Kniegelenks ausgegangen werden könne. So legte sie einleuchtend dar, dass es, wäre es zu einer Distorsion gekommen, im MRI zumindest eine Veränderung im Sinne einer Zerrung/Läsion im Bereich der Seitenbänder hätte erkennbar sein müssen (VB 55 S. 3). Dr. med. D. schloss sich der Beurteilung von Dr. med. E. an, wobei er unter anderem darauf hinwies, dass es im Falle einer schweren Distorsion bei der fraglichen Untersuchung zu einer deutlichen Signalanhebung im medialen Seitenband und gegebenenfalls auch zu einer Signalanhebung im lateralen Tibiaplateau und lateralen Femurkondylus gekommen wäre. Im MRI vom 4. August 2021 (vgl. VB 76 S. 2 f.) habe sich der Seitenbandapparat indes sowohl medial als auch lateral völlig unauffällig präsentiert und es sei insbesondere auch keine Aktivierung der vorbestehenden Arthrose des medialen Tibiaplateaus erkennbar gewesen (VB 76 S. 4). Postoperativ habe sich nach der Teilmenispektomie (Eingriff vom 11. August 2021, vgl. den entsprechenden Operationsbericht von Dr. med. C. in VB 8 S. 2) dagegen eine deutliche Aktivierung der vorbestehenden Arthrose des medialen Tibiaplateaus gezeigt. Dies sei als Folge der Operation zu erwarten gewesen, da es nach (weiterer) Teilmenispektomie zu einer vermehrten unphysiologischen Belastung des Tibiaplateaus komme. Anhand des MRI vom 10. März 2022 (vgl. VB 76 S. 4 f.) sei nachgewiesen, dass es durch die Operation zu einer Dekompensation des medialen Kom-

partimentes mit nunmehr starken Schmerzen und einem Knochenmark-ödem im Bereich der vorbestehenden Arthrose gekommen sei. Ursächlich für die Verschlechterung des Zustandes und die Aktivierung der vorbestehenden medialen Gonarthrose sei die durchgeführte Operation (VB 76 S. 4). Diese Beurteilung vermag vor dem Hintergrund der aktenkundigen medizinischen Berichte durchaus einzuleuchten. Aus dem von Dr. med. C. am 8. April 2022 verfassten Verlaufsbericht geht denn auch hervor, dass es (erst) etwa Ende Dezember 2021, mithin gut vier Monate nach dem operativen Eingriff vom 11. August 2021 (VB 8 S. 2 f.), zu zunehmenden Beschwerden im rechten Knie kam (VB 53 S. 2). Die fragliche Knieoperation ist gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. med. E. zwecks Sanierung vorbestehender degenerativer Veränderungen (und nicht etwa einer unfallbedingten Läsion) durchgeführt worden (VB 55 S. 3). Die mit einander in Einklang stehenden und durchwegs überzeugenden Beurteilungen der beiden Versicherungsmediziner finden insofern auch eine Stütze in der von der Beschwerdegegnerin eingeholten konsiliarischen Beurteilung des Radiologen Dr. med. G. vom 7. September 2022, als dieser im MRT vom 4. August 2022 keinen Hinweis für ein frisches Trauma bzw. eine Kontusion erkannte und betreffend das MRI vom 10. März 2022 festhielt, es finde sich nun eine aktivierte Varusarthrose mit einem markanten Spongiosaödem im Bereich des medialen Tibiaplateau, diskret an der Femurkondyle (VB 75 S. 2).

Aus dem Umstand, dass er, wie er geltend macht, bis zu seinem Unfall beschwerdefrei gewesen sei und seinem Beruf uneingeschränkt habe nachgehen können, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt eine gesundheitliche Schädigung nämlich nicht bereits als durch ein Ereignis verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (beweisrechtlich unzulässige sogenannte "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation; BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Den übrigen medizinischen Unterlagen sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche gegen die nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen der Dres. med. E. und D. sprächen. Auf deren Beurteilung kann daher vollumfänglich abgestellt werden. Somit ist davon auszugehen, dass der Unfall vom 18. Juli 2021 lediglich eine vorübergehende, höchstens sechs Wochen anhaltende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes auslöste. Damit hat die Beschwerdegegnerin den Nachweis erbracht, dass das Ereignis vom 18. Juli 2021 keine auch nur geringe Teilursache der noch über den 30. April 2022 hinaus persistierenden Beschwerden am rechten Knie des Beschwerdeführers darstellt. Da es auch keinen Hinweis auf ein nach dem fraglichen Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt, erübrigt sich die Prüfung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Meniskusruptur unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG (vgl. BGE 146 V 51 S. 71 E. 10).

Die Beschwerdegegnerin hat einen über den 30. April 2022 hinaus bestehenden Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2021 bzw. den rechtsseitigen Kniebeschwerden, mithin auch einen solchen auf eine Integritätsentschädigung, demnach zu Recht verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. September 2022 als rechtsens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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

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, 5. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier