

VBE.2024.575 / pm / bs

Art. 63

Urteil vom 5. Juni 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Meier
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____,
-------------------------	------------------

Beschwerde- gegnerin	Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, 3001 Bern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2024, Dossier Nr. [...])
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 2000 geborene Beschwerdeführerin war als Immobilienkauffrau angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 16. Juni 2023 meldete sie der Beschwerdegegnerin, sie sei am 13. Mai 2023 eine Treppe "hinaufgesprungen und hingefallen" und mit dem Knie auf einer Treppenkannte "gelandet", dabei habe sie sich eine Prellung am rechten Knie zugezogen. Mit Verfügung vom 27. Februar 2024 verneinte die Beschwerdegegnerin in der Folge eine Leistungspflicht für das geltend gemachte Ereignis. Die dagegen erhobene Beschwerde wies sie mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. November 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Ich beantrage, dass:

1. Der Einspracheentscheid der Mobiliar vom 30.10.2024 aufgehoben wird.
2. Die Mobiliar verpflichtet wird, die geltend gemachten Versicherungsleistungen für die rechtsseitigen Kniebeschwerden infolge des Unfalls vom 13.05.2023 zu übernehmen.
3. Eventuell notwendige Verfahrenskosten von der Mobiliar getragen werden."

2.2.

Am 2. Dezember 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme ein und stellte dabei folgende Anträge:

- "1. Der Einspracheentscheid der Mobiliar vom 30.10.2024 sei aufzuheben.
2. Die Mobiliar sei zu verpflichten, die geltend gemachten Versicherungsleistungen für die rechtsseitigen Kniebeschwerden zufolge des Unfalls vom 13.05.2023 zu übernehmen und die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
 3. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen.
 4. Eventuell sei die Angelegenheit an die Mobiliar zurückzuweisen zwecks Durchführung einer versicherungsexternen Begutachtung.
 5. Mobiliar habe die Kosten dieses Verfahrens zu tragen."

2.3.

Mit Eingabe vom 12. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Sistierung des Verfahrens, bis die Beschwerdeführerin, wie von dieser in ihrer Beschwerde in Aussicht gestellt, eine Stellungnahme ihres behandelnden Arztes eingereicht habe. Am 9. Januar 2025 sistierte der Instruktionsrichter das Verfahren. Am 3. Februar 2025 teilte die Beschwerdeführerin sodann mit, sie verzichte auf die angekündigte Nachreichung medizinischer Unterlagen. Am 13. Februar 2025 hob der Instruktionsrichter die Sistierung des Verfahrens auf.

2.4.

Am 17. März 2025 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem von der Beschwerdeführerin gemeldeten Ereignis vom 13. Mai 2023 mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 113) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 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 entfielen (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 blosser 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.

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. Damit wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Im Rahmen dieses Entlastungsbeweises ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis für die Abgrenzung von der Leistungspflicht des Krankenversicherers bedeutsam. Erbringt der Unfallversicherer den Nachweis dafür, dass ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG keine auch nur geringe Teilursache einer diagnostizierten Listenverletzung bildet und besteht kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache, so ist damit gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnützung oder Erkrankung erstellt (BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, und Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. In seiner Stellungnahme vom 13. September 2023 führte Dr. med. B._____ aus, es werde klar eine direkte Kontusion des rechten Kniegelenkes am 13. Mai 2023 beschrieben. Eine solche könne biomechanisch keine Meniskusläsion verursachen. Der weitere Verlauf mit am 4. September 2023 in Dubai erstelltem MRI sei nicht nachvollziehbar. Eine Meniskusläsion verursache keine Schmerzen, da der Meniskus keine Schmerzrezeptoren besitze (VB 25).

In der Beurteilung vom 4. Februar 2024 führte Dr. med. B._____ sodann im Wesentlichen aus, der Ereignishergang, nämlich der direkte Anprall gegen / auf das rechte Kniegelenk sei definitiv nicht geeignet, eine Schädigung des Innenmeniskus zu verursachen. Der weitere Verlauf mit Erstbehandlung zwölf Tage nach dem Ereignis spreche gegen eine entsprechend schwere Verletzung des rechten Kniegelenks, welche eine Meniskusschädigung hätte verursachen können. Anhand der Erstbefunde vom 25. Mai 2023 könne eine mögliche Meniskusverletzung nicht nachvollzogen werden. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe keine Hinweise für eine intraartikuläre Pathologie finden können. Eine traumatische Meniskusschädigung verursache immer auch Begleitverletzungen, die bildgebend nachgewiesen werden könnten. Solche hätten vorliegend indes vollständig gefehlt und auch intraoperativ (auch wenn die entsprechenden Befunde sehr rudimentär beschrieben worden seien) nicht nachgewiesen werden können (VB 60 S. 4 f.). In seiner Stellungnahme vom 5. September 2024 hielt Dr. med. B._____ an seinen Beurteilungen fest (VB 106).

3.2.

In der im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 28. Oktober 2024 gelangte dieser mit Hinweis auf den Ort der stattgefundenen Krafteinwirkung auf das Knie sowie die Kontusions-/Prellmarke (keine eigentliche Hautverletzung, sondern Schwellung/Hämatom nach Aufprall) zu der Einschätzung, dass die vom behandelnden Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, geltend gemachte Intensität der als überwiegend wahrscheinlich bezeichnete Schädigungskomponente für einen gesunden Meniskus deutlich relativiert werden müsse (VB 112 S. 6). In Bezug auf die Form des Meniskusschadens legte er sodann dar, die Knorpeloberfläche am Femurkondylus weise offenbar iatrogene Schäden auf; eine angeblich signifikante, funktionsstörende "Instabilität des Meniskus" sei auf den Bildern nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erkennbar. Der MRI-Bericht habe in klarer Eindeutigkeit eine intrameniskale horizontale Signalstörung gezeigt, was einem asymptomatischen Vorzustand gleichzustellen sei und bis an die tibiale Unterfläche gereicht habe. Eine richtunggebende Verschlimmerung (i.S. einer hypothetisch akuten/konsekutiven Fischmaulläsion) habe aufgrund der dokumentierten Erstuntersuchung vom 25. Mai 2023 widerlegt werden können (negative Meniskuszeichen) und müsse aus der Retrospektive als kaum möglich bezeichnet werden. Selbst eine vorübergehende Verschlimmerung der intrameniskalen (horizontalen) Signalveränderung mit konsekutiven Schmerzen könne verneint werden, wie Dr. med. B._____ dies korrekt festgehalten habe, da in dieser Zone keine Innervation vorhanden sei. Eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG entfalle ebenfalls, da zwar ein asymptomatischer, aber doch vorhandener degenerativer Vorzustand (intrameniskale horizontale Signalstörung) bestehe, da eine derartige

Meniskusveränderung überwiegend wahrscheinlich bzw. vorwiegend auf eine individuelle anlagebedingte Abnützung zurückzuführen sei (VB 112 S. 7).

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.).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt hauptsächlich vor, sie sei mit den Einschätzungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden, da diese nicht die tatsächlichen Gegebenheiten korrekt widerspiegeln würden. Sämtliche behandelnden Ärzte, die sie persönlich untersucht und behandelt hätten, seien übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass der Meniskusriss eindeutig durch das Unfallereignis verursacht worden sei (Beschwerde S. 3 f.). In ihrer Eingabe vom 3. Februar 2025 monierte die Beschwerdeführerin sodann, auf die Berichte der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin könne bereits deshalb nicht abgestellt werden, da diese über keine SIM-Zertifizierung verfügten und die erforderlichen Qualifikationen gemäss ATSV nicht erfüllen würden.

5.2.

Der behandelnde Arzt Dr. med. E._____ führte in seinem Bericht vom 17. November 2023 aus, die Kontusionsmarke befinde sich in der Fotodokumentation nicht direkt über der Patella, wo sie eigentlich bei einem direkten Trauma auf das Knie bestehen würde, sondern eher seitlich lateral. Die Beschwerdeführerin habe sich das Knie also nicht frontal, sondern leicht seitlich an der Treppenstufe gestossen und es komme noch eine Dreh- resp. Abknickungskomponente dazu, welche sehr wohl eine Meniskusläsion verursachen könne. Des Weiteren erleide eine 23-jährige Frau ohne Trauma keine Meniskusläsion. Die Beschwerdeführerin habe sodann angegeben, dass sie Schmerzen verspüre, sobald sie immer tiefer in die Hocke gehe. Des Weiteren führte er sinngemäss aus, es liege eine Listerverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Diesbezüglich müsse der Unfallversicherer beweisen, dass diese vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen sei (VB 50 S. 2). Eine 23-jährige junge Frau weise indes keine Abnutzung oder Krankheit auf, welche einen Meniskusriss verursache. An seiner Einschätzung hielt Dr. med. E._____ auch in seiner Stellungnahme vom 5. April 2024 fest (VB 68 S. 13 f.).

5.3.

Zunächst ist anzumerken, dass gemäss Art. 7m Abs. 2 ATSV lediglich medizinische Sachverständige, welche Gutachten nach Art. 44 ATSG erstellen, über das Zertifikat des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine, SIM) verfügen müssen. Weder bei den Stellungnahmen von Dr. med. B._____ noch bei derjenigen von Dr. med. C._____ handelt es sich um Gutachten nach Art. 44 ATSG, sondern um versicherungsinterne Aktenbeurteilungen, weshalb eine SIM-Zertifizierung nicht erforderlich ist (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 3. Februar 2025).

5.4.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erweisen sich die Beurteilungen der beratenden Ärzte Dres. med. B._____ und C._____ als schlüssig. Was den sowohl von den beratenden Ärzten als auch von Dr. med. E._____ vorgetragenen Ereignishergang anbelangt, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass bei der Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus rechtsprechungsgemäss keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1; 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4), weshalb hierauf nicht weiter einzugehen ist. Dr. med. B._____ legte im Weiteren dar, eine traumatische Meniskusschädigung würde immer auch Begleitverletzungen, die bildgebend nachzuweisen seien, verursachen. Solche hätten bei der Beschwerdeführerin vollständig gefehlt (VB 60 S. 5). Bereits im Rahmen der Erstbefunde habe der behandelnde Arzt Dr. med. D._____ keine Hinweise für eine intraartikuläre Pathologie finden können (vgl. VB 8 S. 3). Die im MRI vom 4. September 2023 erhobenen Befunde hätten sodann eine isolierte Läsion des medialen Meniskus

beschrieben. Dezidiert seien sämtliche übrigen intra- und extraartikulären Strukturen des rechten Kniegelenks als unauffällig und unverletzt beschrieben worden. Dies sei überdies durch die intraoperativen Befunde (wenn auch sehr rudimentär beschrieben) bestätigt worden (VB 60 S. 8). Weder den Ausführungen von Dr. med. E. _____ noch den übrigen medizinischen Akten sind Anhaltspunkte zu entnehmen, welche gegen diese nachvollziehbaren Ausführungen sprechen würden. Mit Hinweis auf entsprechende medizinische Fachliteratur führte Dr. med. B. _____ im Weiteren aus, es sei fachorthopädisch unrichtig, "dass eine 23-jährige junge Frau keine Meniskusläsionen ohne Trauma erleide[.]" (VB 60 S. 6). Dr. med. C. _____ wies diesbezüglich sodann einleuchtend darauf hin, dass vorliegend aufgrund der Varusachse bzw. Varusdeformität (vgl. VB 112 S. 5; dokumentiert im Bericht der Universitätsklinik F. _____ vom 12. Juni 2024; VB 88) eine mediale chronische/alltägliche Überlastung/Mehrbelastung des Kompartiments inklusive Meniskus bestehe, wodurch die intrameniskale Veränderung und vermehrte fokale Abnützung erklärbar sei (VB 112 S. 8). Dr. med. C. _____ legte vor diesem Hintergrund schliesslich auch nachvollziehbar dar, dass die vorliegende Listenverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine individuelle Abnützung zurückzuführen sei, weshalb dafür keine Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG bestehe (VB 112 S. 8). Auf die Ausführungen der Dres. med. B. _____ und C. _____ kann somit vollumfänglich abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat damit den Nachweis erbracht, dass das vorliegend in Frage stehende Unfallereignis keine auch nur geringe Teilursache der geltend gemachten Meniskusläsion darstellt. Damit ist rechtsprechungsgemäss gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG durch Abnützung oder Erkrankung erstellt, zumal kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache besteht (BGE 146 V 51 E. 9.2. S. 63).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Mai 2023 mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2024 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

Der Beschwerdeführerin 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. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier