

200 14 1124 UV
SCI/PRN/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Februar 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

Visana Versicherungen AG
Leistungszentrum UVG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2014 (11.01432/1)

Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit August 2001 als ... tätig und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. September 2011 verdrehte der Versicherte während eines Weiterbildungskurses sein linkes Knie, als ihm ein Kollege bei einem simulierten „Fluchtversuch“ auf den linken Fuss stand, währenddessen der Versicherte zur Seite weglaufen wollte (vgl. Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1). Die Visana anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die entsprechenden Versicherungsleistungen (AB 2). Diese wurden per September 2012 eingestellt (vgl. AB 41).

B.

Am 23. Dezember 2013 meldete der Versicherte einen Rückfall zum Ereignis vom 15. September 2011 (AB 12). Nach Einholung diverser Unterlagen verfügte die Visana am 9. Mai 2014, dass für den am 23. Dezember 2013 gemeldeten Rückfall zum Ereignis vom 15. September 2011 kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe, da der natürliche Kausalzusammenhang nicht gegeben sei (AB 28 - 31). Die hiergegen erhobenen Einsprachen durch die ... und den Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, vom 6. bzw. 10. Juni 2014 (AB 58, 64 - 70) wies die Visana nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 22. September 2014 (AB 100 - 113) mit Entscheid vom 22. Oktober 2014 ab (AB 115 - 121).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 24. November 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 22. Oktober 2014 sowie die Übernahme der entstandenen Kosten im Zusammenhang mit dem am 23. Dezember 2013 gemeldeten Rückfall zum Ereignis vom 15. September 2011. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen vorbringen, den medizinischen Akten könne nicht entnommen werden, dass die erstmals in der MRI-Untersuchung vom 18. Oktober 2011 festgestellte dorso-mediale Meniskusläsion am linken Knie bereits vor dem Unfallereignis vom 15. September 2011 bestanden habe bzw. nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könne. Eine vollständige Ausheilung dieses Risses sei ebenfalls nie diagnostiziert worden. Aufgrund des unbestrittenen Unfallereignisses mit einer massiven Einwirkung auf das Knie sei davon auszugehen, dass dieses Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Ursache für den Riss am medialen Meniskushinterhorn sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2015 beantragte die Visana die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, der status quo sine sei per Behandlungsabschluss erreicht und die Einstellung der Versicherungsleistungen gerechtfertigt. Ein Rückfall oder Spätfolgen seien nicht gegeben.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Visana vom 22. Oktober 2014 (AB 115 - 121). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hinsichtlich der am 23. Dezember 2013 als Rückfall zum Unfall vom 15. September 2011 gemeldeten Beschwerden.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). 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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

2.4 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Bundesgericht [BGer] vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

3. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 15. September 2011 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch bis September 2012 Leistungen erbracht (vgl. AB 2, 41).

Umstritten ist hingegen, ob zwischen den mit Rückfallmeldung vom 23. Dezember 2013 geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (stechende Schmerzen auf der Innenseite des linken Knies, Schmerzen in der Kniekehle auf der Innenseite und unterhalb der Kniescheibe; AB 19) und dem Unfall vom 15. September 2011 ein natürlicher Kausalzusammenhang und damit erneut ein Leistungsanspruch besteht.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur natürlichen Kausalität ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, bis 2013 leitender Arzt der Klinik I. _____, welcher den Beschwerdeführer am 7. Oktober 2011 erstmals behandelte (vgl. Bericht vom 12. Oktober 2011, AB 3), diagnostizierte im Bericht vom 8. November 2011 eine Spongiosafraktur/posttraumatisches Spongiosaödem dorsolaterales Kompartiment Kniegelenk links/Tibiaplateau und Fibulaköpfchen bei einem Status nach einem Distorsionstrauma und direktem Trauma Kniegelenk links vom 15. September 2011. Nach der Bildgebung (MRI Kniegelenk links vom 18. Oktober 2011, AB 20 f.) seien die Schmerzen vor allem durch die ossäre Affektion bedingt. Weichteilmässig seien keine Verletzungen sichtbar (AB 4). Am 7. Dezember 2011 gab Dr. med. E. _____ an, der Beschwerdeführer spreche gut auf die konservative Therapie bzw. Physiotherapie an und sei bei alltäglichen Belastungen praktisch beschwerdefrei (AB 5).

Im Bericht vom 17. Januar 2012 diagnostizierte er Restbeschwerden Kniegelenk links bei Zustand nach Kniegelenksdistorsion und direktem Trauma vom 15. September 2011 und zunehmende Beschwerden Kniegelenk rechts bei Zustand nach Distorsion/Fehlbelastung vom 1. Januar 2012 (AB 6). Nach einer Kniearthroskopie rechts am 31. Januar 2012 (AB 9) führte Dr. med. E. _____ am 28. März 2012 aus, der Beschwerdeführer habe kaum noch Beschwerden im rechten Kniegelenk. Die Behandlung werde heute abgeschlossen (AB 11).

3.1.2 Am 13. Dezember 2013 wurde der Beschwerdeführer infolge Schmerzen in beiden Kniegelenken bei Dr. med. F. _____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik I. _____, vorstellig (AB 15). Gestützt auf das MR-Kniegelenk links vom 20. Dezember 2013 (AB 16) diagnostizierte Dr. med. F. _____ am 9. Januar 2014 einen symptomatischen Horizontalriss Innenmeniskushinterhorn bis auf das Korpus übergreifend Kniegelenk links, ein wohl stressbedingtes Knochenmarksödem femoral und tibial im Bereich des medialen Kniegelenkspaltes, narbig verdicktes mediales Kollateralband im Bereich des femoralen Ansatzes wohl nach Teilläsion und einen MR-morphologischen Verdacht auf Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes bei Kinking des hinteren Kreuzbandes sowie MR-morphologisch Inhomogenität des vorderen Kreuzbandes (AB 17).

Am 4. Februar 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Kniegelenksarthroskopie links. Im Bericht vom 12. Februar 2014 diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine Re-Ruptur Innenmeniskushinterhorn bei Status nach auswärtiger Teilresektion, eine Partialläsion mediales Meniskusvorderhorn, ein Impingement hypertrophes Synovialgewebe/Hoffa-Gewebe femoropatellär und mediales Kniegelenkskompartiment und eine retropatelläre Chondropathie Grad III-IV, mediale Chondropathie Grad II (AB 23).

3.1.3 Der beratende Arzt der Visana, Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 22. April 2014 aus, das Ereignis vom 15. September 2011 habe zumindest als Teilursache zu einer Traumatisierung des lateralen Kompartiments mit Schmerzen geführt. Eine darüber hinausgehende Läsion lateral, namentlich am Meniskus oder an den Bändern liesse sich hingegen ausschliessen. Unter konservativer Therapie sei diesbezüglich ein morphologischer status quo sine eingetreten. Dies zeige sich in der MRT vom 20. Dezember 2013, als sich die genannten Knochenveränderungen nicht mehr abgrenzen liessen. Darüber hinaus habe im erwähnten MRT ein Horizontalriss im medialen Meniskus festgestellt werden können. Aufgrund der Rissmorphologie habe es sich wahrscheinlich schon damals um ein chronisches Geschehen gehandelt. Traumatische Faktoren hätten dabei keine erkennbare Rolle gespielt (AB 25). Die operativ behandelten Beeinträchtigungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Ereignis, sondern ausschliesslich

auf ereignisfremde Faktoren zurückzuführen. Die im MRT aus dem Jahr 2011 noch sichtbaren Veränderungen des Knochens im lateralen Kompartiment seien in der MRT vom Dezember 2013 nicht mehr sichtbar, sodass sie sich zwischenzeitlich (erwartungsgemäss) zurückgebildet hätten. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der im MRT vom Dezember 2013 gefundenen Horizontalläsion des medialen Meniskus zum Ereignis im Jahr 2011 könne weitgehend ausgeschlossen werden. Der diesbezügliche status quo sine sei spätestens im September 2012 erreicht gewesen (AB 24).

3.1.4 Im Schreiben vom 6. Juni 2014 führte der Vertrauensarzt der ... Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, das Ereignis vom 15. September 2011 habe neben einer Traumatisierung des lateralen Kompartimentes ebenfalls eine mediale Meniskusläsion bewirkt, welche nach Versagen der konservativen Therapie operativ habe behandelt werden müssen (AB 56).

3.1.5 Im Gutachten vom 22. September 2014 (AB 100 - 113) führte Dr. med. D. _____ aus, das Ereignis vom 15. September 2011 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest als Teilursache zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt. Im Bereich des lateralen Tibiaplateaus links sei überwiegend wahrscheinlich wegen der Distorsion am 15. September 2011 eine Überlastung mit konsekutivem Bone bruise erfolgt (MRI Kniegelenk links vom 18. Oktober 2011). Dieser sei im Jahr 2013 vollständig verschwunden. Ausserdem habe sich, bestätigt durch die MRI-Untersuchungen, überwiegend wahrscheinlich eine Zerrung im medialen Seitenband am Knie links ereignet. Aufgrund der klinischen und den bildgebenden Befunden sei auch diese Zerrung folgenlos ausgeheilt. Die dorso-mediale Meniskusläsion am linken Knie könne hingegen nicht überwiegend wahrscheinlich auf eines der beiden inkriminierten Ereignisse zurückgeführt werden. Der asymptomatische Vorzustand am medialen Meniskushinterhorn am linken Knie sei aufgrund der aktenkundigen Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tangiert bzw. weder vorübergehend noch richtungsgebend verschlimmert worden (AB 101). Mit dem Abschluss der Behandlung (symptomatische Behandlung der initialen Beschwerden wegen dem Bone bruise, an deren Vorhandensein nicht gezweifelt werde) sei der status quo sine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit

eingetreten gewesen. Die erneut geltend gemachten Beeinträchtigungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 15. September 2011 zurückzuführen (AB 100).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2014 (AB 115 - 121) massgeblich auf das von ihr in Auftrag gegebene Aktengutachten von Dr. med. D. _____ vom 22. September 2014 (AB 100 - 113) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt

die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. Die getroffenen Feststellungen stehen in Übereinstimmung mit den bildgebend erhobenen Befunden und die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind nachvollziehbar begründet. Dr. med. D. _____ kommt in seinem Gutachten mit überzeugender Begründung zum Schluss, dass die erneut geltend gemachten Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 15. September 2011 zurückzuführen sind (AB 100). Der Umstand, dass es sich um ein Aktengutachten handelt und Dr. med. D. _____ keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, mindert dessen Überzeugungskraft nicht, denn er konnte sich aufgrund der vorliegenden Akten ein gesamthaft lückenloses Bild machen über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation. Nach nun wiederholten Operationen käme einer Untersuchung für die hier zu beurteilenden Fragen zudem so oder anders keine Bedeutung mehr zu (vgl. AB 105 sowie E. 3.2 hiavor).

Der Gutachter hat überzeugend dargelegt, dass im vorliegenden Fall nach dem Unfall keine Beschwerden geschildert und dokumentiert worden sind, die den Schluss auf eine durch den Unfall gesetzte Meniskusschädigung begründen könnten. So waren im Bereich der horizontalen Meniskusläsion dorso-medial keinerlei objektive Hinweise erkennbar bzw. klinisch bestand ausschliesslich eine laterale respektive dorso-laterale Problematik. Auch bildgebend (vgl. MRI Kniegelenk links vom 18. Oktober 2011, AB 20 f.) waren keine perifokalen Signalstörungen ausgewiesen (AB 103 oben). Insoweit hat Dr. med. D. _____ nachvollziehbar dargelegt, dass Beschwerden die in einen Zusammenhang zur Meniskusläsion gesetzt werden können, erst über ein Jahr nach dem Unfall aufgetreten sind, was gegen eine Kausalität spricht (AB 102 Ziff. 2). Es ist zudem mit dem Gutachter davon auszugehen, dass die effektiv durch den Unfall gesetzten Schäden bzw. deren Behandlung nicht ursächlich für den Meniskusschaden waren. Hierbei ist auch zu beachten, dass die Problematik am rechten Knie bzw. deren Folgen von vornherein mangels einer Unfallkausalität ausscheiden würden. Die Darstellungen von Dr. med. D. _____ belegen

damit auch schlüssig, dass – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 12) – der Gutachter nicht davon ausgeht, dass die Unfallkausalität bei einem Meniskusschaden bei Personen ab dem 30. Altersjahr per se nicht bestehen kann. Der Gutachter hat eine Kausalität nachvollziehbar und überzeugend allein für den konkreten Fall ausgeschlossen.

Der Gutachter hat sich nachvollziehbar und überzeugend auch zu den übrigen ärztlichen Stellungnahmen - insbesondere des Vertrauensarztes der ... Dr. med. H. _____ - geäußert. So hat er unter anderem dargelegt, dass vorliegend nicht von einem Versagen der konservativen Therapie gesprochen werden kann, da eine Heilung einer Läsion im nicht durchbluteten Gewebe des Meniskus nie stattfindet (AB 102 Ziff. 3). Anderweitige medizinische Beurteilungen, insbesondere eine (begründete) abweichende fachärztliche Darstellung wurde weder seitens der behandelnden Ärzte noch der ... eingereicht. Der Umstand, dass der bereits vorbestehende Meniskusriss vorgängig keine Beschwerden verursachte, ändert am ganzen nichts. Laut überzeugender Beurteilung des Dr. med. D. _____ hat der Unfall zu keiner Verschlimmerung des Vorzustandes geführt (AB 101, vgl. E. 2.3 hiervor). Schliesslich ist denn auch darauf hinzuweisen, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend ist, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gälte, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Dr. med. D. _____ hat damit zu Recht auch die Einschätzung des behandelnden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G. _____, bestätigt. Bereits dieser führte schlüssig und nachvollziehbar aus, dass es sich beim Horizontalriss im medialen Meniskus wahrscheinlich um ein chronisches Geschehen handelte, wobei traumatische Faktoren keine Rolle spielten. So waren im medialen Kompartiment nach dem Ereignis vom 18. Oktober 2011 (MRI-Bericht Knie links) keine Beschwerden angegeben worden, weshalb diesbezüglich auch keine Behandlungsoptionen in Betracht gezogen worden waren (AB 25).

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die geklagten Beschwerden nicht auf den Unfall vom 15. September 2011 zurückzuführen sind bzw. der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist, weshalb kein Leistungsanspruch besteht.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2014 (AB 115 - 121) ist demnach nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Visana Versicherungen AG, Leistungszentrum UVG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.