

200 14 48 UV
KOJ/IMD/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juli 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Imhasly

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdeführerin



gegen

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

in Sachen

A. _____

betreffend Einspracheentscheid vom 29. November 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdeführerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 10. Januar 1992 (Akten der SUVA [act. I] 29), am 10. August 1992 (Akten der SUVA [act. IA] 3) und am 31. Oktober 1993 (Akten der SUVA [act. IB] 5) jeweils am rechten Knie verletzte. Am 20. Januar 1992, am 14. August 1992 und am 5. November 1993 erfolgten operative Eingriffe in Form einer Arthroskopie (act. I 30, IA 6, IB 5).

Ab Januar 1996 war der Versicherte bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert (Akten der Visana [act. II] 3). Dieser meldete er am 22. April 2009 einen am 14. Februar 2009 erlittenen Unfall, bei dem er eine Meniskus-schädigung am rechten Knie erlitten habe (act. II 3). Am 3. April 2009 wurde gemäss Operationsbericht eine arthroskopische partielle Menisektektomie durchgeführt (act. II 9). Mit Bagatellunfall-Meldung vom 12. April 2012 wies der Versicherte auf eine Schwellung des rechten Knies hin, die er sich bei einem Sturz am 10. April 2012 zugezogen habe (act. II 7). Am 30. Mai 2012 wurde ihm eine unikompartimentäre Knieprothese rechts implantiert (act. II 11).

Mit Verfügung vom 22. Juni 2012 stellte die Visana ihre Leistungen mit Wirkung ab dem 29. Mai 2012 ein. Sie kam zum Schluss, dass ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 10. April 2012 und der durchgeführten Operation vom 30. Mai 2012 nicht gegeben sei. Die Kosten bis und mit dem 28. Mai 2012 übernehme sie als Abklärungskosten (act. II 31). Die dagegen von der SUVA erhobene Einsprache (act. II 46) wies die Visana gestützt auf das Akten-gutachten von Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 22. April 2013 (act. II 106) mit Entscheid vom 29. November 2013 ab (act. II 119).

B.

Hiergegen erhob die SUVA mit Eingabe vom 15. Januar 2014 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 29. November 2013 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihre Leistungen über den 28. Mai 2012 hinaus zu erbringen. Zur Begründung brachte sie gestützt auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (act. I 15, 17, 28), im Wesentlichen vor, mit der im Anschluss an das Ereignis vom 14. Februar 2009 durchgeführten partiellen Menishektomie liege eine richtunggebende Verschlimmerung vor. Es fehle damit am Nachweis des per 28. Mai 2012 erreichten status quo sine, womit die Beschwerdegegnerin auch hinsichtlich der darüber hinaus geklagten rechtsseitigen Kniebeschwerden leistungspflichtig bleibe.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, auf das Gutachten von Dr. med. B. _____ könne abgestellt werden. Demgemäss seien die Ereignisse vom 14. Februar 2009 und 10. April 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schmerzauslösend, aber nicht kausal für die Eingriffe vom 3. April 2009 und 30. Mai 2012 gewesen.

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.

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin ein Interesse daran, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin festgestellt wird, da andernfalls die Möglichkeit besteht, dass sie selber (wegen Rückfalls bzw. Spätfolge) leistungspflichtig wird. Die Beschwerdeführerin ist daher beschwerdelegitimiert (vgl. SVR 2009 UV Nr. 5 S. 19 E. 9.2).

Vorliegend handelt es sich nicht um eine Streitigkeit im Sinne von Art. 78a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20), eine Verfügung des zuständigen Bundesamtes ist nicht nötig (BGE 125 V 324 E. 1b S. 327). Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ist damit gegeben, was auch für die örtliche Zuständigkeit gilt (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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. November 2013 (act. II 119). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend die Ereignisse vom 14. Februar 2009 bzw. 10. April 2012 über den 28. Mai 2012 hinaus. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet hingegen die Frage, ob – sollte die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werden – allenfalls die Beschwerdeführerin oder der Krankenversicherer leistungspflichtig ist. Diesbezüglich mangelt es an einem Anfechtungsobjekt (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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 UVG). 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 weiter 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 entfiel ("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 blosse 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 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin macht sinngemäss geltend, der Eingriff vom 30. Mai 2012 (Implantation einer unikompartimentellen Knieprothese rechts; act. II 11) sei keine Folge der bei ihr versicherten Unfallereignisse gewesen. Es ist somit im Wesentlichen zu prüfen, ob ein Kausalzusammenhang – allenfalls aufgrund einer richtunggebenden Verschlimmerung – zwischen den Ereignissen vom 14. Februar 2009 bzw. 10. April 2012 und dem beim Eingriff vom 30. Mai 2012 behandelten Gesundheitsschaden (Gonarthrose; act. II 11) besteht. Dazu lässt sich den Akten in medizinischer Hinsicht das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie FMH, diagnostizierte im Operationsbericht vom 3. April 2009 (act. II 9) einen partiellen Lappenriss des Hinterhorns des medialen Meniskus rechts sowie einen Knorpeldefekt im Bereich der medialen Tibia-Gelenksfläche. Im Rahmen der durchgeführten Arthroskopie nahm er eine partielle Meniskektomie mit Resektionen bzw. Glättungen einer Plica (Schleimhautfalte), des Knorpeldefekts und des Lappenrisses vor. Zur Indikation der Operation gab Dr. med. D._____ an, seit etwa einem Monat träten Schmerzen im rechten Knie auf. Klinisch beständen eine starke Druckdolenz im Bereich des medialen Gelenkspaltes sowie Schmerzen bei Valgusstress. Radiologisch sei keine Arthrose sichtbar.

3.1.2 Im Bericht vom 14. Mai 2012 (act. II 14) hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, der Patient habe sich aufgrund zunehmender Knieschmerzen rechts in der Sprechstunde vorgestellt. Klinisch zeige sich eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Kniegelenks. Radiologisch sei eine deutlich fortgeschrittene mediale Gonarthrose festzustellen. Zu empfehlen sei die Implantation einer Uniprothese. Die entsprechende Operation durch Dr. med. E._____ fand am 30. Mai 2012 statt (Operationsbericht vom 30. Mai 2012; act. II 11).

3.1.3 Dr. med. C._____ führte in der Beurteilung vom 30. August 2012 (act. II 44) aus, bei der am 3. April 2009 durch Dr. med. D._____ durchgeführten Operation mit Knorpeldebridement und Resektion am me-

dialen Meniskus handle es sich versicherungsmedizinisch zweifellos um eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes. Diese richtunggebende Verschlimmerung und deren Behandlung im Jahr 2009 sei von der Visana "übernommen" worden, womit diese nun auch für die laufenden Kosten ersatzpflichtig sei. Der Vorzustand sei dabei irrelevant.

3.1.4 Im Aktengutachten vom 22. April 2013 (act. II 106) hielt Dr. med. B. _____ fest, im Anschluss an die Ereignisse vom 14. Februar 2009 und 10. April 2012 seien Schmerzen im rechten Knie aufgetreten. Es sei davon auszugehen, dass es beim ersten Ereignis zu einer Aktivierung der bereits vorbestehenden Strukturalterationen im medialen Kompartiment des rechten Kniegelenks gekommen sei. Unter Berücksichtigung des Operationsberichtes von Dr. med. D. _____ vom 3. April 2009 (act. II 9) habe dieses Trauma aber keine neuen makrostrukturellen Veränderungen bewirkt, da sich die von ihm beschriebenen Pathologien bereits im MRT vom 23. März 2007 (act. II 72) in vergleichbarer Weise hätten objektivieren lassen. Dies gelte namentlich für die Risse im Korpus- und Hinterhornanteil des medialen Meniskusregenerats sowie die Knorpelschäden am medialen Tibiaplateau, von denen letztere bereits anlässlich der Arthroskopie vom 5. November 1993 (act. II 79) beschrieben worden seien. Insofern dürfe postuliert werden, dass das Ereignis vom 14. Februar 2009 überwiegend wahrscheinlich nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe, ohne dass die vorbestehenden Pathologien aber richtunggebend beeinflusst worden wären. Dass dieser Unfall nur den Anlass, nicht aber die Ursache für die Arthroskopie vom 3. April 2009 darstellte, lasse sich auch daran erkennen, dass Dr. med. D. _____ präoperativ keine weitergehenden bildgebenden Abklärungen mehr durchgeführt habe. Er habe sich bei seiner Indikation somit sehr wahrscheinlich in wesentlichem Umfang auf die Befunde im MRT von 2007 (act. II 72) abgestützt, wo sich rein als Folge der Traumata von 1992/93, sicher jedenfalls noch ohne Einfluss des Unfalls vom Februar 2009, bereits erhebliche Strukturalterationen gezeigt hätten.

Auch das Ereignis vom 10. April 2012 habe überwiegend wahrscheinlich lediglich zu einer schmerzhaften Aktivierung der mittlerweile erheblichen vorbestehenden medialen Gonarthrose, nicht aber zu einer richtunggeben-

den Verschlimmerung derselben geführt. Dies zeige sich insbesondere dadurch, dass sich im MRT vom 18. April 2012 (act. II 18) keine Hinweise auf Alterationen jüngerer Datums hätten finden lassen. Bei einer traumatisch bedingten wesentlichen Aktivierung der Gonarthrose, wie sie bei einer direkten Kontusion oder einer Distorsion von erheblichem Ausmass auftreten könnte, hätte fast zwingend ein Bone bruise sichtbar sein müssen, wie es im Bericht von Dr. med. F._____ (richtig: Dr. med. G._____) vom 18. April 2012 (act. II 18) aber nicht beschrieben werde. Vielmehr habe er lediglich festgehalten, dass die mediale Arthrose im Vergleich zu 2007 weiter fortgeschritten sei, wie dies in den meisten Fällen einem natürlichen Verlauf entspreche bzw. auch durch die zusätzliche Knorpelresektion bei der Arthroskopie im April 2009 erklärbar sei. Auffallend sei aber insbesondere auch, dass Dr. med. F._____ (richtig: Dr. med. G._____) im medialen Meniskusregenerat immer noch die "bekannten Rissbildungen" beschrieben habe, die sich offenbar gegenüber 2007 nicht wesentlich verändert hätten. Dr. D._____ dürfte demnach bei seinem erwähnten Eingriff nur wenig Substanz des narbigen Meniskusersatzes entfernt haben. Zusammenfassend dürfe somit postuliert werden, dass auch das Ereignis vom 10. April 2012 überwiegend wahrscheinlich nur zu einer vorübergehenden, nicht aber zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines pathologischen Vorzustandes geführt habe.

Dr. med. B._____ führte weiter aus, dass die beiden Ereignisse lediglich zu einer schmerzhaften Aktivierung des deutlich pathologischen Vorzustandes geführt hätten, der durch die Unfälle von 1992 und 1993 initiiert worden sei und sich in der Folge kontinuierlich weiter entwickelt habe. Naturgemäss sei es sehr schwierig festzustellen, ab wann Beschwerden nur noch auf einen pathologischen Vorzustand zurückzuführen seien bzw. wie lange noch "Schmerzanteile" als Folge eines neuen Ereignisses vorlägen, wenn dieses selbst nicht zu erkennbaren objektivierbaren Veränderungen geführt habe. Im vorliegenden Fall gelte es allerdings zusätzlich zu berücksichtigen, dass von Dr. med. H._____ bereits im Juni 2004 (act. II 74), also fast fünf Jahre vor dem ersten hier zur Diskussion stehenden Unfall, festgehalten worden sei, dass der Versicherte seit den Operationen von 1992/93 belastungsabhängige Schmerzen am rechten Knie verspürt habe. Im März 2007 (act. II 73), somit immer noch fast zwei Jahre vor dem Ereignis

nis vom Februar 2009, seien diese Beschwerden offenbar schon derart stark gewesen, dass eine erneute MRT-Abklärung veranlasst worden sei. Somit dürfe wohl mit gutem Grund postuliert werden, dass weder zum Zeitpunkt der Arthroskopie vom 3. April 2009 noch bei der Implantation der medialen Hemiprothese am 30. Mai 2012 wesentliche Schmerzresiduen vorgelegen hätten, die überwiegend wahrscheinlich den jeweils einige Wochen zuvor stattgehabten Unfällen zuzuordnen wären. Zusammengefasst sei somit am 29. Mai 2012 der Status quo sine in Bezug auf die beiden Ereignisse vom 14. Februar 2009 und 10. April 2012 erreicht gewesen.

3.1.5 In der Stellungnahme vom 14. Mai 2013 (act. I 28) zum Aktengutachten von Dr. med. B. _____ vom 22. April 2013 (act. II 106) führte Dr. med. C. _____ aus, er habe in seiner Beurteilung vom 30. August 2012 dargelegt, dass durch die von der Visana übernommene Arthroskopie mit Meniskusresektion vom 3. April 2009 strukturell eingegriffen worden sei, was versicherungsmedizinisch eindeutig einer Richtungsgebung entspreche. Die von Dr. med. B. _____ gemachte Feststellung, es sei nur wenig Meniskusgewebe entfernt worden, sei irrelevant. Tatsache sei, dass am Meniskus reseziert worden sei, damit sei die Richtungsgebung bewiesen.

3.2 Das Aktengutachten von Dr. med. B. _____ vom 22. April 2013 (act. II 106) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Insbesondere überzeugt die Einschätzung, dass die von Dr. med. D. _____ beschriebenen Pathologien (Meniskusrisse und Knorpelschäden; act. II 9) bereits im Jahr 2007, zum Teil sogar schon im Jahr 1993, in vergleichbarer Weise objektiviert werden konnten, beim Ereignis vom Februar 2009 keine neuen makrostrukturellen Veränderungen aufgetreten seien und dieses Ereignis zwar Anlass, jedoch nicht Ursache der am 3. April 2009 durchgeführten Arthroskopie gewesen sei. Was das Ereignis vom 10. April 2012 betrifft, ist von einem leichten Unfallereignis (Anschlagen des Knies an einem Baumstrunk; act. II 7) auszugehen, das zwar Schmerzen verursacht, aber keine

erhebliche Schädigung des bereits vorgeschädigten Knies zur Folge gehabt hat. Die MRI-Untersuchung vom 18. April 2012 (act. II 18) ergab denn auch keine Hinweise auf aktuelle neue Befunde. Veränderungen wurden vielmehr nur im Vergleich zur Voruntersuchung aus dem Jahr 2007 (act. II 72) festgestellt. Die Ausführungen von Dr. med. B._____ überzeugen auch in diesem Punkt. Neue Schädigungen ergeben sich auch nicht aus dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 14. Mai 2012 (act. II 14). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B._____ einen natürlichen Kausalzusammenhang – auch im Sinne einer richtunggebenden Verschlechterung – zwischen den Unfallereignissen vom 14. Februar 2009 bzw. vom 10. April 2012 und der am 30. Mai 2012 vorgenommenen Implantation einer Knieprothese (act. II 11) verneint hat.

3.3

3.3.1 Nichts für sich ableiten kann die Beschwerdeführerin mit ihrem Verweis auf die verschiedenen Stellungnahmen des Dr. med. C._____ (act. I 15, 17, 28), wonach mit der Arthroskopie vom 3. April 2009 (act. II 71) eine richtunggebende Verschlimmerung hinsichtlich der Arthrose vorliege (Beschwerde S. 11 Ziff. 36). Die entsprechenden Stellungnahmen vermögen nicht zu überzeugen: Dr. med. C._____ beschränkt sich auf eine sehr allgemein gehaltene Begründung. Dass eine Meniskusresektion im Sinne einer Erfahrungstatsache in jedem Fall einer richtunggebenden Verschlimmerung eines pathologischen Vorzustandes entspreche, behauptet er zwar, belegt dies – bspw. mit Hinweisen auf medizinische Literatur – jedoch nicht. Eine Würdigung der Verhältnisse des konkreten Einzelfalls hat er nicht vorgenommen. Dr. med. C._____ setzt sich weder mit den einlässlichen Ausführungen von Dr. med. B._____ auseinander noch würdigt er die weiteren medizinischen Akten, insbesondere die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen. Dies schränkt den Beweiswert seiner ohnehin nur rudimentären Angaben zusätzlich ein.

3.3.2 Ebenfalls nicht weiter hilft der Beschwerdeführerin der Hinweis auf den Entscheid des Bundesgerichts vom 4. November 2011, 8C_463/2001, E. 5.3.3. Keineswegs lässt sich aus diesem Entscheid ableiten, die Regel, wonach eine Meniskusresektion eine richtunggebende Verschlimmerung

des Vorzustandes bewirke, entspreche "fast schon einer allgemeinen medizinischen Erfahrungstatsache" (Beschwerde S. 11 Ziff. 36). Einerseits geht die vom Bundesgericht zitierte ärztliche Aussage – die Meniskusresektion komme *in aller Regel* einer richtunggebenden Verschlimmerung gleich – nicht soweit, von einer medizinischen Erfahrungstatsache zu sprechen. Andererseits hat sich das Bundesgericht mit dieser Aussage auch nicht näher auseinandergesetzt, so dass sich daraus ein Präjudiz für andere Fälle ergeben könnte, zumal der angeführte Entscheid nicht in der amtlichen Entscheidsammlung publiziert wurde.

3.3.3 Am Ergebnis ändert nichts, dass Dr. med. B. _____ mit Blick auf den Bericht von Dr. med. F. _____ (richtig: Dr. med. G. _____; act. II 18) anführt, die Fortschreitung der Arthrose im Vergleich zum Jahr 2007 entspreche einem natürlichen Verlauf bzw. sei auch durch die zusätzliche Knorpelresektion bei der Arthroskopie im April 2009 erklärbar (act. II 103 Ziff. 2), womit er eine richtunggebende Verschlimmerung durch die erfolgte Arthroskopie immerhin für möglich hält. Gemäss unwidersprochen gebliebener Feststellung im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. November 2013 wurde die entsprechende medizinische Behandlung im Juni 2009 abgeschlossen (act. II 119, Sachverhalt lit. F). Wenn die Beschwerdeführerin nunmehr geltend macht, zwischen der Arthroskopie im April 2009 und der Behandlung ab dem 29. Mai 2012 bestehe ein natürlicher Kausalzusammenhang, hat sie dies mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen; ein lediglich möglicher Kausalzusammenhang ist nicht ausreichend. Diesen Beweis vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen unter Heranziehung der Stellungnahmen von Dr. med. C. _____ nicht zu erbringen.

3.4 Nach dem Gesagten besteht weder zwischen den Unfallereignissen vom 14. Februar 2009 bzw. vom 10. April 2012 noch der Arthroskopie vom 3. April 2009 und der am 30. Mai 2012 vorgenommenen Implantation einer Knieprothese (act. II 11) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. November 2013 (act. II 119) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - SUVA
 - Visana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Zur Kenntnisnahme:

- A. _____

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.