

200 14 616 UV
ACT/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. März 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Winiger

KPT Krankenkasse AG
Rechtsdienst, Postfach 8624, 3001 Bern
Beschwerdeführerin



gegen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdegegnerin

C. _____
Beigeladene

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Mai 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1950 geborene C. _____ (Versicherte bzw. Beigeladene) ist über ihre Arbeitgeberin bei der A. _____ Versicherung AG (A. _____ bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (Akten der A. _____ [act. IIA] A1).

Gemäss Schadenmeldung vom 27. Februar 2012 (act. IIA A1) stürzte die Versicherte am 14. Februar 2012 während des Skifahrens und verdrehte sich beim Aufstehen im Tiefschnee das rechte Knie. Daraufhin holte die A. _____ medizinische sowie erwerbliche Unterlagen ein und liess die Versicherte den Ereignishergang ausführlich beschreiben (act. IIA M1 bis M6; Fragebogen vom 7. März 2012, act. IIA A7). Gestützt darauf teilte sie am 22. März 2012 (act. IIA A12) mit, dass der Hergang vom 14. Februar 2012 weder einen Unfall im Rechtssinne darstelle noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Eine Leistungspflicht gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) sei daher nicht gegeben. Im Rahmen des rechtlichen Gehörs vor Verfügungserlass zeigte sich die Versicherte damit nicht einverstanden und schilderte mit Schreiben vom 27. März 2012 (act. IIA A14) nochmals detailliert den Ereignishergang. Mit Verfügung vom 17. April 2012 (act. IIA A19) hielt die A. _____ an ihrer Beurteilung fest und verneinte den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

Hiergegen erhob die Krankenversicherung der Versicherten, die KPT Krankenkasse AG (KPT bzw. Beschwerdeführerin), am 15. Mai 2012 Einsprache (act. IIA A22) und beantragte gestützt auf eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes, Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 2. Mai 2012 (Akten der KPT [act. I] 9) die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Anerkennung des Ereignisses vom 14. Februar 2012 als Unfall. Nachdem die A. _____ bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, eine Stellung-

nahme vom 4. Juni 2012 (act. IIA M7) eingeholt hatte, wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 23. Mai 2014 (act. IIA A26) ab.

B.

Hiergegen erhob die KPT am 24. Juni 2014 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 23. Mai 2014 der A. _____ sei aufzuheben.
2. Das Ereignis vom 14. Februar 2012 sei als Unfall anzuerkennen und die Leistungspflicht der A. _____ gemäss UVG zu bejahen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher B. _____, gab mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 einen weiteren Bericht von Dr. med. E. _____ vom 9. September 2014 (act. IIA M9) zu den Akten und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Am 22. Oktober 2014 lud der Instruktionsrichter die Versicherte zum Verfahren bei und gab ihr Gelegenheit, eine Stellungnahme einzureichen. Mit Schreiben vom 28. Oktober 2014 verzichtete sie auf weitere Ausführungen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. November 2014 erhielten die Beschwerdeführerin und die Beigeladene Gelegenheit, zum Bericht von Dr. med. E. _____ vom 9. September 2014 (act. IIA M9) Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 1. Dezember 2014 einen Bericht ihres Vertrauensarztes, Dr. med. F. _____, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie FMH, vom 23. November 2014 (act. I 14) ein und bestätigte im Übrigen die gestellten Rechtsbegehren. Die Beigeladene liess sich nicht mehr vernehmen.

Am 12. Februar 2015 wurde die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2014 den übrigen Verfahrensbeteiligten zugestellt.

Mit Schreiben vom 24. Februar 2015 nahm die Beschwerdegegnerin zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2014 Stellung und hielt

an ihrem Rechtsbegehren fest. Am 3. März 2015 stellte der Instruktionsrichter diese Stellungnahme den übrigen Verfahrensbeteiligten zu.

Am 17. März 2015 reichte die Beschwerdeführerin nochmals eine Stellungnahme ein und bestätigte die bisher gestellten Rechtsbegehren.

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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, als obligatorische Krankenpflegeversicherung der Versicherten durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 49 Abs. 4 i.V.m. 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 vom 23. Mai 2014 (act. IIA A26). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hinsichtlich des Ereignisses vom 14. Februar 2012.

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 Vorab ist die Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen, da die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens einen Bericht ihres beratenden Arztes, Dr. med. E. _____, vom 4. Juni 2012 (act. IIA M7) eingeholt und anschliessend gestützt auf diesen direkt entschieden hat (act. IIA A26 S. 5).

2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör – welcher durch das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen zu prüfen ist (BGE 120 V 357 E. 2a S. 362; SVR 1999 UV Nr. 25 S. 75 E. 1a) – gebietet, dass die Behörde die Parteien über neue, dem Dossier beigefügte Beweismittel informiert, die für die Entscheidungsfindung massgebend sind (BGE 128 V 272 E. 5b bb S. 278; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2). Da der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 4. Juni 2012 (act. IIA M7) der Beschwerdeführerin vor dem Einspracheentscheid nicht zur Kenntnis gebracht wurde, liegt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

Aus prozessökonomischen Gründen kann hier jedoch ausnahmsweise eine Heilung angenommen werden. Denn eine Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs würde lediglich zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit den (der Anhörung gleichgestellten) Interessen der Parteien an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Dies insbesondere in Anbetracht dessen, dass sich die Beschwerdeführerin vor der mit umfassender Kognition ausgestatteten Beschwerdeinstanz ausführlich äussern konnte und weder sie noch die Beigeladene die Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt haben, woraus zu schliessen ist, dass sie eine schnelle Erledigung des Verfahrens anstreben.

3.

3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

3.2 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).

Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 40 E. 5.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

3.3 Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467).

3.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn

sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach im Zweifelsfalle zugunsten der versicherten Person zu entscheiden sei. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 260 E. 2b).

4.

4.1 Zum Ereignishergang ergibt sich aus den Unterlagen das Folgende:

4.1.1 Die Beigeladene hat im Fragebogen vom 7. März 2012 (act. IIA A7) angegeben, sie sei beim Skifahren mit der G. _____ am ... gestürzt. Beim Aufstehen im Tiefschnee habe sie sich das rechte Knie verdreht.

4.1.2 Im Rahmen des rechtlichen Gehörs vor Verfügungserlass schilderte die Beigeladene mit Schreiben vom 27. März 2012 (act. IIA A14) das Ereignis vom 14. Februar 2012 wie folgt:

«Am 14.2.2012 fuhren wir in der Gruppe (G. _____) vom ..., ..., talwärts Richtung Auf einmal hörte ich jemanden „Achtung“ rufen. Als ich mich umdrehte, sah ich eine Skifahrerin, die offenbar die Kontrolle über ihre Skis verloren hatte, direkt auf mich zufahren. Ich versuchte auszuweichen, gelangte dabei neben die Piste in den tieferen Schnee und stürzte. Um aufstehen zu können, musste ich die Skibindungen öffnen. Beim Versuch aufzustehen, sank ich im Tiefschnee ein und verspürte einen starken Schmerz im rechten Knie.»

4.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

4.2.1 Am 23. Februar 2012 (act. IIA M4) wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt und mit der wegen einer Kniedistorsion im Jahre 2011 durchgeführten Untersuchung vom 27. Januar 2011 verglichen.

Dabei stellten die Radiologen insbesondere einen mässigen Kniegelenkserguss fest. In der Beurteilung führten sie aus, es liege eine intraligamentäre Reruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) femoralseits mit nur noch kleinem femoralen Stumpf, eine subchondrale Tibiaplateau-Impressionsfraktur posterolateral, eine Zerrung des lateralen Kollateralbandes sowie eine unveränderte T2w-hyperintense, scharf begrenzte Linie im Innenmeniskushinterhorn rechts mit Kontakt zur Meniskusunterfläche vor, wobei sie differentialdiagnostisch (DD) auf eine Meniskusnaht resp. einen Einriss verwiesen.

4.2.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, befundete im Arztzeugnis UVG (undatiert, act. IIA M6) einen Kniegelenkserguss rechts mit Schmerzen über dem medialen Kniegelenksspalt sowie eine „vordere Schublade“. Als vorläufige Diagnose nannte er einen Status nach Kniedistorsion rechts vom 14. Februar 2012 mit medialer Meniskusläsion des Restmeniskus und bone bruise-Läsion posterolateral sowie einen Verdacht auf eine Reruptur des VKB. Im Weiteren beurteilte er die Läsion des medialen Restmeniskus als neuen Unfall.

4.2.3 Am 2. Mai 2012 (act. I 9) erläuterte Dr. med. D._____, es sei grundsätzlich kein Widerspruch, wenn infolge eines Unfallereignisses die am Boden liegende Patientin erst bei Bewegungen und/oder Belastungen einen Schmerz verspürt habe. So könne etwa ein unfallbedingter akuter Meniskusriss erst bei Kniegelenksbewegungen infolge Einklemmungen von Einrisslappen Schmerzen verursachen. Dasselbe gelte analog auch bei Rissen des VKB. Ferner sei das Auftreten eines akuten Schmerzes unmittelbar während des Unfalls geringer, wenn das VKB bereits früher rupturiert gewesen sei.

4.2.4 Im Bericht vom 4. Juni 2012 (act. IIA M7) nahm Dr. med. E._____ zu den aktenkundigen Angaben Stellung. Dabei beurteilte er die befundete „vordere Schublade“ als mit Sicherheit bedingt durch das im Jahre 2011 gerissene VKB (S. 2). Zur Begründung wies er auf die im MRT vom 23. Februar 2012 beschriebene intraligamentäre Reruptur des VKB mit nur noch kleinem femoralen Stumpf hin. Ferner führte er aus, der Körper baue vollständig gerissene VKB ab. Eine erneute Ruptur des narbig verheilten VKB sei gestützt auf diesen Befund daher ausgeschlossen (S. 3

Ziff. 1). Im Weiteren erachtete er den Schaden im Innenmeniskusrest sowie die Tibiaplateau-Impressionsfraktur bei normalem Knochenmarksignal als vorbestehend und präziserte, die fehlende Funktion des VKB führe immer zur Überlastung und Schädigung der Meniskushinterhörner (S. 2). Auch das verbreiterte laterale (äussere) Kollateralband weise auf einen Vorzustand im Sinne einer früheren Zerrung hin (S. 3 Ziff. 1). Ferner legte Dr. med. E. _____ dar, dass es bei VKB-Läsionen, vor allem bei sportlicher Belastung – wie hier beim Skifahren –, auch ohne Sturz zu einer Ergussbildung im betroffenen Knie kommen könne (S. 2). Zusammenfassend kam Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass die objektivierbaren Schäden im Knie rechts auf einen Vorzustand mit schicksalsmässigem Verlauf zurückzuführen seien und beim Ereignis vom 14. Februar 2012 dieser Vorzustand symptomatisch resp. schmerzhaft geworden sei. Sollten sich die vorbestehenden Schäden verschlimmert haben, sei davon auszugehen, dass es sich um eine kurzfristige und vorübergehende Verschlimmerung handle resp. wäre diesfalls der Status quo sine spätestens ca. am 15. März 2012 erreicht worden (S. 2, 4).

4.2.5 Der Vertrauensarzt der KPT, Dr. med. F. _____, hielt in seiner Beurteilung vom 15. Juni 2014 (act. IIA M8) fest, dass vor dem Ereignis am 14. Februar 2012 ein relevanter Vorzustand vorgelegen habe, von Seiten dieses Vorzustandes jedoch keine Befunde bezüglich Instabilität, rezidivierender Schmerzen oder Kniegelenksergüssen vorhanden seien. Die Patientin gelte daher vor dem Vorfall als beschwerdefrei (S. 2). Weiter legte er dar, die Tibiaplateau-Fraktur müsse als akutes Ereignis interpretiert werden, weil sie ansonsten nicht radiologisch darstellbar wäre. Diese Ansicht begründete er weiter auch damit, dass die Patientin mit einer solchen Fraktur nicht sportfähig gewesen wäre sowie mit dem befundeten Kniegelenkserguss; habe doch die Patientin trotz adäquater Belastung im letzten Jahr keinen dokumentierten Erguss gehabt. Zur Entstehung einer subchondralen Tibiaplateau-Fraktur erläuterte er zudem, dass dazu eine axiale Krafteinwirkung notwendig sei, die erheblich über derjenigen des eigenen Körpergewichts liege. Das eigentliche Trauma, welches für die Binnenverletzung verantwortlich sei, sei demnach das abrupte Abbremsen beim Einfahren in den Tiefschnee mit nachfolgendem Sturz und nicht das Aufstehen (S. 3).

4.2.6 Im Bericht vom 9. September 2014 (act. IIA M9) führte Dr. med. E. _____ aus, eine Beschwerdefreiheit im instabilen rechten Knie bei fehlendem VKB und nach beidseitiger Meniskusteilentfernung am 15. April 2011 könne höchstens vermutet werden (S. 2). Weiter wies er darauf hin, dass gemäss der medizinischen Fachliteratur die nicht dislozierte Fraktur im T2w in der Regel signalarm (hypointens) bleibe, im MRT-Befund jedoch eine signalreiche oder hypertense Linie mit Kontakt zur Unterfläche des Innenmeniskus, d.h. zum Bereich des posteromedialen (hinteren, inneren) und nicht des hinteren äusseren (posterolateralen) Tibiaplateaus, beschrieben worden sei. Eine Knochenmarkkontusion (bone bruise) mit hoher T2w Signalintensität im Bereich des lateralen Tibiaplateaus werde von den Radiologen zudem ausgeschlossen. Bei dem ansonsten normalen Knochenmark sei daher eine Beurteilung der Unfallkausalität eines allfälligen Schadens im hinteren äusseren Tibiakopfbereich nicht möglich (S. 3). Gestützt auf die zugestellten Akten kam Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass für ihn keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität oder Teilkausalität zwischen den noch aktuellen Schäden im rechten Knie und dem Ereignis vom 14. Februar 2012 bestehe (S. 4).

4.2.7 Im Bericht vom 23. November 2014 (act. I 14) bestätigte Dr. med. F. _____ insbesondere nochmals seine Ansicht, dass die Traumatisierung im Rahmen des Sturzereignisses erfolgt sei. Beim Ereignis vom 14. Februar 2012 sei es zudem nicht zu einer vorübergehenden Verschlechterung eines Vorzustandes gekommen, sondern es handle sich hier um eine richtunggebende Verletzung, welche keine Rückkehr zu einem Status quo sine oder ante erlaube (S. 3).

4.3 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).

5.

5.1 Gestützt auf die übereinstimmenden Ausführungen der Beigeladenen im Fragebogen vom 7. März 2012 (act. IIA A7 S. 2) und im Schreiben vom 27. März 2012 (act. IIA A14), welche denn auch mit den Angaben in der Schadenmeldung UVG vom 27. Februar 2012 korrelieren (act. IIA A1), ist erstellt, dass die Beigeladene beim Skifahren von der Piste abgekommen und gestürzt ist. Anschliessend hat sie ihre Skibindungen geöffnet und verspürte beim Aufstehen resp. beim Einsinken im Tiefschnee einen Schmerz im Knie.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 3 ff.), die Verletzungen seien während des Sturzes eingetreten, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn die Ansicht von Dr. med. F. _____ in den Berichten vom 15. Juni 2014 (act. IIA M8 S. 3) und vom 23. November 2014 (act. I 14 S. 3), wonach das „eigentliche Trauma“ das abrupte Abbremsen beim Einfahren in den Tiefschnee mit nachfolgendem Sturz sei, überzeugt nicht und ist mit Blick auf die von ihm genannte Kraftereinwirkung widersprüchlich. So führte er bezüglich der Entstehung einer subchondralen Tibiaplateau-Fraktur aus, dazu sei eine axiale Kraftereinwirkung notwendig, die erheblich über derjenigen des eigenen Körpergewichts liege (act. IIA M8 S. 3). Beim geltend gemachten Vorgang existiert eine solche Kraftereinwirkung jedoch gerade nicht, resultiert doch im Fall des abrupten

Abbremsens mit folgendem Sturz vielmehr eine in grundsätzlich horizontaler Richtung wirkende Kraft. Im Weiteren ist das Argument, die subchondrale posterolaterale Tibiaplateau-Fraktur müsse aufgrund der Abklärungen im MRT vom 23. Februar 2012 (act. IIA M4) als „akutes Ereignis“ interpretiert werden, da sie ansonsten radiologisch nicht darstellbar wäre (act. IIA M8 S. 3), nicht schlüssig begründet. Vielmehr ist in diesem Zusammenhang auf den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 9. September 2014 (act. IIA M9) abzustellen, in dem er überzeugend und gestützt auf die medizinische Literatur darauf hinweist, dass vorliegend nicht der posterolaterale (hinterer, äusserer) sondern der posteromediale (hinterer, innerer) Tibiaplateau-Bereich betroffen sei. Soweit Dr. med. F. _____ im Bericht vom 23. November 2014 (act. I 14 S. 3) ausführt, beim Sturz sei es unter anderem zu einer posterolateralen Kontusion/Trabekelfraktur gekommen, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden, denn dies betrifft immer noch den posterolateralen, nicht aber den posteromedialen Bereich. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 3) ändert die Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 2. Mai 2012 (act. I 9) nichts: So führte dieser lediglich aus, dass es kein Widerspruch sei, wenn die Patientin nach einem Sturz erst bei Bewegungen und/oder Belastungen Schmerzen verspüre. Dass die Verletzung beim Sturz eingetreten ist, kann er damit jedoch weder begründen noch belegen. Zudem steht dieser Ansicht entgegen, dass die Beigeladene nach dem Sturz beide Skibindungen geöffnet hat und dabei keine Schmerzen verspürte. Diese nahm sie erst beim Versuch aufzustehen wahr (vgl. Stellungnahme vom 27. März 2012, act. IIA A14). Weiter legt Dr. med. E. _____ im Bericht vom 4. Juni 2012 (act. IIA M7 S. 3 Ziff. 1) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass es beim Ereignis vom 14. Februar 2012 nicht zu einer erneuten Ruptur des im 2011 geschädigten VKB gekommen ist. Gestützt auf die radiologische Untersuchung führt er denn auch einleuchtend aus, dass der Schaden im Innenmeniskusrest sowie die Tibiaplateau-Impressionfraktur vorbestehend waren und auch das verbreiterte laterale (äussere) Kollateralband auf einen Vorzustand im Sinne einer früheren Zerrung hinweise (act. IIA M7 S. 2, 3 Ziff. 1); insoweit entkräftet er denn auch den späteren Bericht von Dr. med. F. _____, wonach die Meniskusläsion Unfallfolge sei (act. I 14 S. 3). Zum befundeten Kniegelenkserguss (act. IIA M6) hielt Dr. med. E. _____ fest, eine VKB-Läsion führe, vor allem bei sportlicher Belastung – wie hier beim Skifahren – auch

ohne Sturz zu einer Ergussbildung (act. IIA M7 S. 2). Damit ist gestützt auf die vorliegenden Akten nicht erstellt, dass sich die Beigeladene beim Sturz verletzt hat.

5.2 Zu prüfen ist weiter, ob ein Gesundheitsschaden beim Aufstehen resp. beim Einsinken eingetreten ist. Dies ist gestützt auf die schlüssigen und überzeugenden Berichte von Dr. med. E. _____ vom 4. Juni 2012 (act. IIA M7 S. 3 Ziff. 3) und vom 9. September 2014 (act. IIA M9) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Zudem sind weder dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 2. Mai 2012 (act. I 9) noch denjenigen von Dr. med. F. _____ vom 15. Juni 2014 (act. IIA M8) und vom 23. November 2014 (act. I 14, insbesondere S. 3) Anhaltspunkte zu entnehmen, die diesbezüglich eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten. Die Voraussetzungen des Unfallbegriffs sind demnach auch in dieser Hinsicht nicht erfüllt (E. 3.2 hiavor).

Da kein unfallbedingter Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, besteht folglich kein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

5.3 Aufgrund der diagnostizierten medialen Meniskusläsion des Restmeniskus (act. IIA M6) ist schliesslich zu prüfen, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt und unter diesem Titel eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht (E. 3.3 hiavor).

Da nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass der Gesundheitsschaden beim Aufstehen im Tiefschnee eingetreten ist (vgl. E. 5.2 hiavor), ist bei dieser Bewegung auch eine unfallähnliche Körperschädigung von vornherein ausgeschlossen. Zudem ist bei der Beantwortung dieser Frage – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 8) – der Sturz nicht als äusseres Ereignis denkbar – dieser wäre Element des (verneinten; E. 5.1 hiavor) Unfalls. Unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung besteht folglich ebenfalls kein Leistungsanspruch.

5.4 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. April 2012 (act. IIA A19) sowohl das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinne als auch eine unfallähnliche Körperschädigung verneinte und dies mit Einspracheentscheid vom 23. Mai

2014 (act. IIA A26) bestätigte. Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 24. Juni 2014 erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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 eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
- KPT Krankenkasse AG
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. März 2015)
 - C. _____ (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. März 2015)
 - 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.