

200 14 633 UV
SCP/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 4. Februar 2015

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
Beschwerdeführer

gegen



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

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Juni 2014 (13.016961/1)

Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 13. Januar 2013 während einer Kartfahrt mit einem anderen Fahrzeug kollidierte (vgl. Bagatellunfall-Meldung UVG vom 10. September 2013; Akten der Visana [act. II] 1). Gemäss seinen Angaben im Arztzeugnis UVG vom 20. September 2013 (act. II 2) habe er nach dem Unfall einen akuten Schmerz im linken Knie verspürt und nehme seither im Verlaufe des Tages Schwellungen, intermittierende Blockierungen der Flexion sowie Schmerzen bei bestimmten Bewegungen in der linken Inguina wahr.

Die Erstbehandlung der Knieschmerzen fand am 11. März 2013 beim Hausarzt, Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, statt (act. II 2). Dieser überwies den Versicherten im September 2013 an Dr. med. C. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (act. II 5). Nach weiteren Abklärungen unterzog sich der Versicherte am 24. September 2013 einer Kniearthroskopie mit medialer Teilmenishektomie (act. II 6).

Das am 20. September 2013 eingereichte Kostengutsprachege such betreffend die Spitalkosten (act. II 3), lehnte die Visana am 1. Oktober 2013 vorerst mangels Vorliegen medizinischer Unterlagen ab (act. II 4). Nach Einholung des Operationsberichts (act. II 6) und einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Dr. med. D. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (act. II 9), verfügte die Visana am 3. April 2014 die Einstellung ihrer Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Januar 2013 per 1. April 2013 (act. II 10). Zur Begründung führte sie aus, aufgrund der allgemeinen Erfahrung könne nach Kontusionsverletzungen ohne erkennbare dauerhafte makrostrukturelle Schäden nach spätestens drei Monaten von einem status quo sine ausgegangen werden.

Die hiergegen am 19. Mai 2014 erhobene Einsprache (act. II 20) wies die Visana, gestützt auf eine weitere Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes (act. II 21), mit Entscheid vom 6. Juni 2014 (act. II 22) ab.

B.

Am 29. Juni 2014 erhob der Versicherte gegen den Einspracheentscheid vom 6. Juni 2014 Beschwerde. Er beantragt dessen Aufhebung.

Mit Eingabe vom 5. August 2014 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem der Instruktionsrichter mit Schreiben vom 13. August 2014 beim Hausarzt den vollständigen Auszug der Krankengeschichte ab dem 21. Januar 2013 (vgl. hierzu das Schreiben des Hausarztes vom 18. August 2014) ediert hatte, gab er dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 26. August 2014 Gelegenheit sich zu den beweismässigen Feststellungen und zum genauen Ereignisverlauf zu äussern.

Mit Eingabe vom 11. September 2014 bestätigte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren und nahm unter anderem zum Unfallhergang Stellung.

Am 15. September 2014 holte der Instruktionsrichter weitere Angaben bei der Kartbahnbetreiberin ein (vgl. Schreiben der E. _____ vom 25. September 2014) und gab den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 29. September 2014 Gelegenheit zur Einreichung von Schlussbemerkungen.

Nachdem beide Parteien abschliessende Ausführungen eingereicht hatten, schloss der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 22. Oktober 2014 das Beweisverfahren.

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 vom 6. Juni 2014 (act. II 22). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung ab dem 1. April 2013 (act. II 10) und dabei insbesondere, ob die operativ angegangene Kniebinnenproblematik in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 13. Januar 2013 steht.

1.3 Der Beschwerdeführer ist nach eigenen Angaben seit der Operation wieder vollständig beschwerdefrei (vgl. Replik S. 4). Da eine längere Arbeitsunfähigkeit in den Akten (vgl. act. II 2, 6) weder ausgewiesen ist noch vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird, steht hauptsächlich der Anspruch auf Heilbehandlung in Frage. Unter Berücksichtigung der angefallenen Heilbehandlungskosten ab Einstellung der Versicherungsleistungen (Behandlung und Operation durch Dr. med. C. _____, Spitalaufenthalt, Nachkontrollen [vgl. u.a. act. II 13], Physiotherapie [act. II 15 f.]) ist davon auszugehen, dass der Streitwert weit unter Fr. 20'000.-- liegt, weshalb die

Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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).

2.2.1 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 entfielen ("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).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.2.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

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).

3.

3.1 Zum Ereignishergang ergibt sich aus den Unterlagen das Folgende:

3.1.1 In der Einsprache vom 19. Mai 2014 (act. II 20 S. 1) schilderte der Beschwerdeführer das Ereignis vom 13. Januar 2013 wie folgt:

«Am Sonntag, 13. Januar 2013 bin ich auf der ... Kartbahn ... von einem anderen Kartfahrer, der mit hohem Tempo unterwegs war, „abgeschossen“ worden. Nach einem Dreher war ich annähernd im Stillstand, als der andere Kartfahrer in meine linke Fahrzeugseite geprallt ist. Den Aufprallwinkel kann ich nicht mit Sicherheit angeben, wobei dieser meines Erachtens eher bei 90° als bei 45° gelegen hat. Das Ereignis ist in wenigen Sekundenbruchteilen abgelaufen. Dabei haben mein linkes Knie, aber auch mein linker Ellbogen und insbesondere auch mein Rücken einen massiven Schlag erhalten.»

3.1.2 In der Beschwerde führte der Beschwerdeführer zum Ereignisverlauf Folgendes aus:

«Am Sonntag, 13. Januar 2013 bin ich anlässlich eines Familienanlass auf der Kartbahn ... beim Kartfahren aufgrund eines Kollisionsereignisses verunfallt. Ein anderer Kartfahrer ist dabei mit hoher Wucht in mich geprallt. Neben dem heftigen Aufprall hat es meinen Kart gedreht. Auch mich selber hat es stark verdreht. Nur knapp konnte ich verhindern, aus dem Kart geworfen zu werden. In der ersten Phase habe ich starke Rückenschmerzen verspürt. Dieser Körperteil hat mich vorerst beschäftigt und beunruhigt. Weniger Beachtung geschenkt habe ich den Schmerzen im linken Knie und Ellbogen.»

3.1.3 Im Rahmen der vom Instruktionsrichter veranlassten Abklärungen gab die Kartbahnbetreiberin an (vgl. Schreiben der E. _____ vom 25. September 2014), A. _____ habe am 13. Januar 2013 bei ihr zwei Fahrten zu je 10 Minuten bestritten. Zum geschilderten Ereignisverlauf führte sie aus, dieser klinge für sie plausibel und nachvollziehbar, sofern sich der Zusammenstoss in der letzten Runde ereignet habe und der Beschwerdeführer danach in die Boxen gefahren sei. Der Umstand, dass zwei Monate nach dem Besuch ein Arzt aufgesucht worden sei, sei ihrerseits aber absolut nicht nachvollziehbar. Zur Begründung präzisierte sie, hätte sich A. _____ das Knie verletzt, wäre der Schmerz wahrscheinlich schon nach der Fahrt aufgetreten und er hätte sich umgehend bei ihr gemeldet, um ein Unfallprotokoll aufzunehmen. Auch der Umstand, dass das Knie betroffen sei, erstaune sie ein wenig. So wie der Zusammenstoss geschildert worden sei, würden die meisten Betroffenen über Schmerzen im Rippen- und Nackenbereich klagen. Sie könne sich nicht daran erinnern, dass

sich einer ihrer Kunden je das Knie verletzt habe. Weiter reichte sie ein Bild des vom Beschwerdeführer gefahrenen Karts ein und erläuterte dazu, die Pedale seien verstellbar und würden vom Personal so reguliert, dass eine Berührung mit dem Steuerrad vermieden werde.

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

3.2.1 Aus der vom Hausarzt, Dr. med. B._____, eingereichten Krankengeschichte ergeht, dass der Beschwerdeführer am 21., 24. und 31. Januar 2013 sowie am 4. Februar 2013 wegen einer bekannten Bursitis am rechten Ellenbogen in Behandlung war. Weiter befundete der Hausarzt am 11. März 2013 erstmals einen unklaren Kniegelenkserguss links und differentialdiagnostisch (dd) eine Meniskusläsion. Zu den subjektiven Angaben des Patienten hielt er fest, dieser habe nach einem Unfall im Januar einen akuten Schmerz im linken Knie verspürt und nehme seither im Verlaufe des Tages Schwellungen, zunehmende Blockierungen der Flexion und Schmerzen bei bestimmten Bewegungen in der linken Inguina wahr. Als objektiver Befund vermerkte er eine endständig schmerzhaft Flexion über die mediale Gelenkspalte mit wenig Erguss, eine freie Extension, eine weiche Wade und normale Hüfte. Den Röntgenbefund stufte er im Wesentlichen als normal ein. Am 25. Juni 2013 notierte sich Dr. med. B._____, der Patient klage erneut über eine Schwellung am linken Knie nach forcierter Flexion im Turnen, habe aber keine Blockade und auch keine Überwärmung. Objektiv kam er zum Schluss, dass kein eigentlicher Erguss bestehe, sondern eher eine peripatelläre druckdolente Weichteilschwellung (vgl. Schreiben von Dr. med. B._____ vom 18. August 2014; in den Gerichtsakten).

Im Arzteugnis UVG vom 20. September 2013 (act. II 2) diagnostizierte Dr. med. B._____ Knieschmerzen links mit Erguss, dd eine Meniskusläsion und bestätigte im Übrigen die Angaben des Krankengeschichtseintrags vom 11. März 2013.

3.2.2 Der Orthopäde, Dr. med. C._____, nannte im Operationsbericht vom 24. September 2013 (act. II 6) als Diagnose einen Abriss des medialen Meniskushinterhornes und ein korrespondierender viertgradiger Knor-

pelschaden grossflächig am medialen Femurkondylus Knie links. Zudem vertrat er die Meinung, ein Zusammenhang mit dem Unfall vom Januar 2013 sei bei durchgerissenem medialen Meniskushinterhorn sehr wahrscheinlich.

3.2.3 In der Stellungnahme vom 25. Februar 2014 (act. II 9) gab Dr. med. D. _____ an, das Ereignis habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest als Teilursache zu den Knieschmerzen links geführt. Dabei sei der Vorzustand, die medial und femoropatellar betonte Gonarthrose sowie die mediale Meniskusläsion, vorübergehend verschlimmert worden. Zur Begründung führte er aus, der vom Versicherten geschilderte Unfallhergang, wonach der Zusammenstoss zu einer Kontusion des linken Knies geführt habe, sei nicht geeignet, eine Knieverletzung auszulösen, die über das Ausmass einer Kontusion hinausgehe resp. sei eine morphologische Beeinflussung intraartikulärer Strukturen/Pathologien, namentlich eine richtunggebende Verschlimmerung einer Arthrose oder einer Meniskusläsion, auf diese Art kaum möglich. Aufgrund der allgemeinen Erfahrung könne nach Kontusionsverletzungen ohne erkennbare dauerhafte makrostrukturelle Schäden nach spätestens drei Monaten von einem status quo sine ausgegangen werden. Die operativ angegangene Knieinnenproblematik sei daher überwiegend wahrscheinlich in ihrer Gesamtheit als unfallfremd anzusehen.

3.2.4 Am 7. Mai 2014 (act. II 19) nahm Dr. med. C. _____ zur Beurteilung der Kniearthroskopie nochmals Stellung und vertrat die Meinung, dass es sich vorliegend eindeutig um eine Unfallfolge handle und weder ein status quo ante noch ein status quo sine bestehe, sei doch sein Patient seit der Arthroskopie beschwerdefrei. Des Weiteren führte er aus, obwohl im Kniegelenk zweifellos bereits Verschleisserscheinungen zu sehen gewesen seien – wie bei über sechzigjährigen Menschen fast zwangsläufig – und klar sei, dass der Meniskus vor dem Unfallereignis nicht mehr jungfräulich ausgesehen habe, sei der Unfall nötig gewesen, damit der Meniskus habe abgerissen werden können. Zur Begründung erläuterte er, der Riss sei radial verlaufen und entspreche nicht der üblichen rein degenerativen Rissform.

3.2.5 Dr. med. D. _____ wies in seiner Beurteilung vom 3. Juni 2014 (act. II 21) im Wesentlichen darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer wegen den Knieschmerzen erstmals am 11. März 2013 – mit einer Latenz von etwa 10 Wochen – in ärztliche Behandlung begab und fügte an, dies mache eine kausale Zuordnung naturgemäss sehr schwierig resp. sei diese zu diesem Zeitpunkt für die meisten Pathologien (auch für eine Meniskusläsion) nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich. Des Weiteren stellte er fest, dass Dr. med. B. _____ gar keine näher eingrenzbarere Diagnose genannt und eine Meniskusläsion lediglich dd in Erwägung gezogen habe. Rezidivierende Blockaden, die für eine derartige Pathologie sehr typisch gewesen wären, seien daher damals noch nicht vorhanden gewesen. Ferner habe Dr. med. B. _____ wahrscheinlich auch sonst das Risiko einer Meniskusverletzung zum damaligen Zeitpunkt als nicht wesentlich erachtet, da er ansonsten fast sicher weitergehende bildgebende Abklärungen oder eine Überweisung an einen Spezialisten veranlasst hätte. Letztere sei jedoch erst im September 2013 – und damit mehr als acht Monate nach dem Unfall – erfolgt.

3.3 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).

3.4 Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest und ist dabei an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 18 Abs. 1 und 2 i.V.m. Art. 84 Abs. 3 VRPG).

4.

4.1 Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 13. Januar 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (E. 2.1 hier- vor). Weiter steht fest, dass vorliegend einzig die operativ angegangene Kniebinnenproblematik umstritten ist. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seien die anderen vom Ereignis herrührenden Verletzungen (Rücken- und Ellenbogenbeschwerden) in den nachfolgenden Wochen selbstständig verheilt (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 1).

Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über die verfügte Leistungseinstellung per 1. April 2013 (act. II 10) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. Dabei ist zu prüfen, ob beim besagten Ereignis – entsprechend der Auffassung der Parteien – das linke Knie geschädigt worden ist und bejahendenfalls, ob die operativ angegangene Kniebinnenproblematik in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 13. Januar 2013 steht.

4.2 Entgegen den Darstellungen des Beschwerdeführers (vgl. act. II 20 S. 1, Beschwerde S. 1 Ziff. 1) ist gestützt auf die vorliegenden Akten nicht überwiegend wahrscheinlich, dass das linke Knie beim Ereignis vom 13. Januar 2013 im von ihm dargestellten Sinne geschädigt worden ist.

Aus den Angaben der Kartbahnbetreiberin geht hervor, dass die Kart- Pedale individuell verstellbar sind und vom Personal so reguliert werden, dass eine Berührung der Knie mit dem Steuerrad vermieden wird. Dies entspricht einerseits der – durch ein Bild dokumentierten – Bauweise des vom Beschwerdeführer gefahrenen Karts und kongruiert mit der Erfahrung

und den Erkenntnissen der Kartbahnbetreiberin, wonach sich noch nie ein Kunde bei einem Zusammenstoss – wie dem Vorliegenden – das Knie verletzt habe (vgl. Stellungnahme der Kartbahnbetreiberin vom 25. September 2014). Weiter ist denn auch nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer nach der Kollision kein Unfallprotokoll aufnehmen liess und für ihn die Fortführung des Familienanlasses im Vordergrund gestanden hatte (vgl. Schlussbemerkungen des Beschwerdeführers vom 6. Oktober 2014 S. 2 Ziff. 2a), obwohl er – gemäss seinen Angaben – nach dem Ereignis einen akuten Schmerz im linken Knie gespürt haben soll (act. II 2) und auch Ellenbogen- und Rückenschmerzen wahrgenommen hatte (act. II 20 S. 1), wovon er Letzteren die grössere Bedeutung beimass. Er hat die angeblich kollisionsbedingten Schmerzen und insbesondere auch die Knieschmerzen denn auch anlässlich der kurz nach dem Ereignis erfolgten ärztlichen Konsultationen wegen einer bekannten Bursitis am rechten Ellenbogen nie erwähnt, was sich aus der Stellungnahme des Hausarztes vom 18. August 2014 zweifelsfrei ergibt (in den Gerichtsakten). Dies erstaunt, dürfte doch nach der allgemeinen Lebenserfahrung zu erwarten sein, dass ein Versicherter, der sich kurze Zeit nach einem Unfall wegen einer krankhaften Bursitis in ärztliche Behandlung begibt, dem Arzt auch von den übrigen Schmerzen berichtet, zumal insbesondere bei einem Anschlagschaden davon auszugehen ist, dass sich bereits kurz nach der Kollision ein Kniegelenkserguss, wie es erstmals anlässlich der Konsultation vom 11. März 2013 befundet wurde (vgl. Krankengeschichte, in den Gerichtsakten), gezeigt hätte. Das vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang erwähnte Motiv, «man wolle doch nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt springen» (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 2), ist unter den gegebenen Umständen nicht stichhaltig.

In der Stellungnahme vom 3. Juni 2014 (act. II 21) kam Dr. med. D._____ zudem zum Schluss, dass im Zeitpunkt der ersten Arztkonsultation am 11. März 2013 noch gar keine für eine Meniskusläsion typische rezidivierende Blockaden vorhanden gewesen seien. Dies erscheint mit Blick auf den Eintrag vom 11. März 2013 in der Krankengeschichte plausibel und nachvollziehbar. Denn Dr. med. B._____ nannte damals keine näher eingrenzbar Diagnose, sondern befundete lediglich einen unklaren Kniegelenkserguss links und dd eine Meniskusläsion. Weiter verordnete er

auch nur Analgesie und veranlasste weder weitergehende bildgebende Abklärungen noch eine Überweisung an einen Spezialarzt. Die Auffassung von Dr. med. D. _____ wird zudem dadurch untermauert, dass Dr. med. B. _____ in der Untersuchung am 25. Juni 2013 – und damit mehr als drei Monate nach der Erstkonsultation – festgestellt hat, dass erneut eine Schwellung im linken Knie nach forcierter Flexion im Turnen vorliege, jedoch keine Blockade, keine Überwärmung und auch kein eigentlicher Erguss. Der Abriss des medialen Meniskushinterhornes wurde schliesslich von Dr. med. C. _____ erst acht Monate nach dem Ereignis anlässlich der Operation vom 24. September 2013 diagnostiziert (act. II 6).

4.3 Unter diesen Umständen ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Vorfalls vom 13. Januar 2013 sein linkes Knie in der geltend gemachten Weise verletzt hat, womit die natürliche Kausalität nicht gegeben ist. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der operativ angegangenen Knieinnenproblematik keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.

4.4 Ergänzend ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass selbst wenn sich die Kollision auf das linke Knie ausgewirkt hätte, davon auszugehen wäre, dass das Ereignis vom 13. Januar 2013 bloss zu einer vorübergehenden und nicht richtunggebenden Verschlimmerung des bekannten degenerativen Vorzustandes geführt hätte.

Denn gestützt auf den Bericht des Dr. med. D. _____ vom 25. Februar 2014 (act. II 9), welcher die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 3.3 hiervor), wäre davon auszugehen, dass es beim Ereignis vom 13. Januar 2013 höchstens zu einer Kontusion gekommen wäre. Dr. med. D. _____ legt in seiner Aktenbeurteilung für diesen Fall nachvollziehbar dar, dass der vom Beschwerdeführer geschilderte Ereignisverlauf nicht geeignet wäre, eine morphologische Beeinflussung intraartikulärer Strukturen/Pathologien, namentlich eine richtunggebende Verschlimmerung einer Arthrose oder einer Meniskusläsion, auszulösen. Da folglich nicht von einer ernsthaften Schädigung, die das Mass einer Kontusion nicht überstieg, auszugehen ist, überzeugt die Auffassung von Dr. med. D. _____, wonach es beim Ereignis vom 13. Januar 2013 – wenn über-

haupt – höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen wäre und der status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach drei Monaten erreicht gewesen wäre.

An dieser schlüssigen Einschätzung ändert die gegenteilige Auffassung von Dr. med. C. _____ nichts. Soweit er die Unfallkausalität damit begründet, dass ein radiärer Meniskusriss vorliege, der nicht der üblichen rein degenerativen Rissform entspreche (act. II 19), ist ihm entgegen zu halten, dass zwar gemäss der medizinischen Fachliteratur ein Radiärriss – anders als ein horizontaler Riss – eher für eine traumatische Genese spricht (vgl. BOHNDORF/IMHOF/WÖRTLER, Radiologische Diagnostik der Knochen und Gelenke, 3. Aufl. 2014, S. 210), er jedoch ätiologisch auch auf eine Degeneration zurückgeführt werden kann (vgl. JÜRGEN MÄURER, Effiziente Kniebildung, 2004, S. 54). Abgesehen davon ist dem Eintrag von Dr. med. B. _____ vom 25. Juni 2013 in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass eine forcierte Flexion im Turnen zur Schwellung geführt hat, was durchaus einem von Dr. med. C. _____ für ursächlich gehaltenem Geschehen entsprechen kann. Im Übrigen wurde ein pathologischer Vorzustand sowohl von Dr. med. C. _____ (act. II 19) als auch von Dr. med. D. _____ (act. II 9, 21) als zweifellos erwiesen erachtet. Dass das linke Knie vor dem Ereignis vom 13. Januar 2013 trotz dieses Vorzustandes offenbar asymptomatisch war und nach der Operation wiederum eine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Replik S. 4), lässt – entgegen der Argumentation von Dr. med. C. _____ (act. II 19) – ebenfalls nicht auf eine Unfallkausalität schliessen. Denn für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, 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), nicht massgebend. Die Leistungseinstellung per 1. April 2013 ist demnach nicht zu beanstanden.

5.

Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juni 2014 (act. II 22) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

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

Der Einzelrichter:

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.