

200 15 226 UV
MAW/SHE/LIA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

C. _____
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 3. Februar 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit bei der C._____ (nachfolgend C._____ bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als ihm am 28. Februar 2013 eine Angestellte im Flugzeug mit einem Service-Trolley gegen das rechte Knie fuhr (vgl. Bagatellunfall-Meldung UVG vom 24. Juni 2013; Akten der C._____, Antwortbeilage [AB] 1). Die C._____ sicherte mit Schreiben vom 3. Juli 2013 (AB 2) die Übernahme der Heilungskosten zu, behielt sich aber vor, im Falle einer notwendigen Operation, einem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit sowie einem Überschreiten eines Betrags von Fr. 2'500.-- für Heilkosten, die Leistungspflicht noch einmal zu überprüfen.

Nachdem das Spital D._____ bei der C._____ um Kostengutsprache für eine geplante Kniearthroskopie rechts ersucht hatte (AB 5), unterbreitete diese das Versichertendossier am 7. Mai 2014 (AB 11) ihrem Konsiliararzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH. Mit Verfügung vom 6. Juni 2014 (AB 14) stellte die C._____ die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Februar 2013 per 27. November 2013 ein, da es nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorschadens gekommen sei und die Beschwerden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr unfallbedingt seien. Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 24. Juni 2014 (AB 15) Einsprache erheben, woraufhin die C._____ eine Versicherungsmedizinische Stellungnahme bei Dr. med. E._____ vom 7. Juli 2014 (AB 17) einholte. Am 28. Juli 2014 (AB 18) reichte der Versicherte eine Einspracheergänzung ein. Nach Einholung eines orthopädisch-traumatologischen Aktengutachtens bei Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Januar 2015 (AB 22) wies die C._____ die Einsprache mit Entscheid vom 3. Februar 2015 (AB 23) ab.

B.

Mit Eingabe vom 3. März 2015 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecherin B._____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2015 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch nach dem 27. November 2013 die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen (Heilbehandlungen, Taggelder vom 21. März bis 4. April 2014) auszurichten.
3. Eventualiter: Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, bei einem fachkompetenten, unabhängigen, unparteilichen und versicherungsexternen Gutachter der Fachrichtung Orthopädie ein Gutachten in Auftrag zu geben, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 3. Februar 2015 (AB 23). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Februar 2013 und diesbezüglich namentlich die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 27. November 2013.

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 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 Beweismwürdigung 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 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).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht

allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 28. Februar 2013 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat. Streitig ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über die verfügte Leistungseinstellung per 27. November 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden am rechten Knie und insbesondere die Operation vom 19. März 2014 (AB 6) in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 28. Februar 2013 stehen.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im ärztlichen Erstbericht zu Händen der Luftfahrt-Haftpflichtversicherung vom 3. März 2014, als Diagnose eine Kniekontusion rechts. Die Erstkonsultation habe am 22. April 2013 stattgefunden (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 5 S. 1).

3.1.2 Im "Erstes Arzteugnis (UVG)" von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 24. April 2014 (AB 10) wurde eine osteochondrale Läsion mit Femurkondyle diagnostiziert (Ziff. 4). Die Erstbehandlung habe am 17. September 2013 stattgefunden (Ziff. 1). Im Weiteren wird im Bericht ausgeführt, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden (Ziff. 6).

3.1.3 Der Antwort auf die Anfrage an den Konsiliararzt der C. _____ Dr. med. E. _____ vom 7. Mai 2014 (AB 11) ist zu entnehmen, dass die Operation vom 19. März 2014 nicht mehr natürlich kausal zum Unfall vom 28. Februar 2013 sei, da es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um degenerative Veränderungen handle (S. 1 Ziff. 1 und 2). Das direkte Trauma erkläre die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht (S. 1 Ziff. 2). Die momentanen Beschwerden seien nicht mehr natürlich kausal zum Unfall vom 28. Februar 2013 (S. 1 Ziff. 3). Es liege keine richtungsweisende Verschlechterung vor. Die Schäden im Knie seien degenerativ bzw. Überlastungsschäden. Durch die Kontusion sei eine vorübergehende Verschlimmerung eingetreten, womit die Unfallkausalität für maximal sechs Monate akzeptiert werden könne. Der Status quo sine sei spätestens sechs Monate nach dem Ereignis erreicht. Die Operation und die Hospitalisation seien unfallfremd (S. 2 Ziff. 5).

3.1.4 Dem Zwischenbericht von Dr. med. H. _____ vom 30. Mai 2014 (AB 13) sind als Diagnosen ein Status nach Kniearthroskopie rechts vom 19. März 2014 mit Narbendébridement, Glättung Meniskusvorderhorn medial, Hoffa-Teildébridement, Débridement Knorpelulcus laterale Femurkondyle bei Status nach direktem Trauma aufs flektierte Kniegelenk rechts Februar 2013 und beginnende Degeneration Grundgelenk Dig. I Fuss links zu entnehmen (Ziff. 1). Bei relativ gutem Verlauf habe der Beschwerdeführer noch Restsymptome bei starker Beanspruchung. Unfallfremde Faktoren würden beim Heilungsverlauf keine Rolle spielen (Ziff. 2). Es handle sich um eine osteochondrale Schädigung. Dementsprechend werde im Bereich der lateralen Femurkondyle eine Schädigung bleiben und dort bestehe eine verfrühte Arthrose (AB 13).

3.1.5 Nachdem gegen die Verfügung vom 6. Juni 2014 (AB 14) Einsprache (AB 15) erhoben worden war, nahm Dr. med. E. _____ am 7. Juli

2014 zur Unfallkausalität nochmals Stellung. Bei den Schäden des Beschwerdeführers handle es sich nicht um traumatische Schäden, sondern um einen schicksalsmässigen Verlauf von vorbestehenden Knorpeldegenerationen und Meniskusveränderungen, welche bereits 2012 nachgewiesen worden seien. Die vorliegenden Schäden, welche nicht traumatischer Natur seien, sondern einem degenerativen Vorzustand mit schicksalsmässigem Verlauf entsprechen würden, würden die Beschwerden des Beschwerdeführers ausreichend erklären. Es könne keine richtungsweisende Verschlechterung geltend gemacht werden, allenfalls eine vorübergehende Verschlimmerung durch eine Kniekontusion. Doch würden Kontusionen in der Regel innert Wochen bis Monaten folgenlos abheilen. Maximal sechs Monate könne eine vorübergehende Verschlimmerung als unfallkausal akzeptiert werden. Das Fortschreiten der degenerativen Veränderungen am rechten Knie würde einem schicksalsmässigen Verlauf von degenerativen Veränderungen entsprechen, was bereits 2012 dokumentiert werden können. Es liege eine überholende Kausalität von einem schicksalsmässigen Verlauf von degenerativen Knieveränderungen vor. Deshalb müsse der Status quo sine sechs Monate nach dem Ereignis festgesetzt werden. Die Kniearthroskopie habe nicht der Sanierung der Unfallfolgen, sondern einem schicksalsmässigen Verlauf eines Vorzustandes gedient. Deshalb sei die Hospitalisation, die Kniearthroskopie vom März 2014 und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit als unfallfremd zu klassifizieren (AB 17 S. 7).

3.1.6 Im Bericht vom 18. August 2014 führte Dr. med. H. _____ aus, dass gewisse Abnutzungerscheinungen im Bereich der äusseren Gelenksknorpe (lateraler Femurkondylus rechtes Kniegelenk) auch schon im MRI vom 20. August 2010 dokumentiert gewesen seien, jedoch habe der Beschwerdeführer berichtet, dass er seit der Operation aus dem Jahre 2012 ein voll belastbares Kniegelenk gekannt habe. Das Unfallereignis vom 28. Februar 2013 habe zu neuen und bisher nicht vollständig beherrschbaren Kniebeschwerden im Bereich vom äusseren Gelenkskompartiment geführt. Es müsse also zumindest von einer Kausalität gesprochen werden, was die Beschwerdeverschlechterung angehe. Werde ein schon angeschlagener Gelenksknorpel durch ein direktes Trauma verletzt, könne auch eine gut kompensierte Funktion des Gelenks plötzlich nicht mehr aufrechterhalten werden. Es bestehe eine Kausalität zwischen dem Unfallereignis

und den aktuellen Beschwerde, dies bei einer zugrunde liegenden allfälligen beginnenden Degeneration der betroffenen Gelenksabschnitte (AB 20).

3.1.7 In der Folge wurde Dr. med. F. _____ um eine orthopädisch-traumatologische Beurteilung ersucht. Seinem Bericht vom 3. Januar 2015 sind als Diagnosen (AB 22 S. 18) zu entnehmen:

- Funktionsbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes mindestens seit 2010 (MRI vom 20. August 2010 laut Angaben von Dr. med. H. _____).
- Nachweis ausgeprägter struktureller Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenkes mit Schädigungen am Innenmeniskus, an der Oberschenkelrolle sowohl aussen als auch im Gleitlagerbereich (Trochlea) mehr als an der inneren Oberschenkelrolle anlässlich der ersten Operation am 27. März 2012; nebenbefundlich damals Plica medio patellaris, die entfernt wurde.
- Anlässlich der MRI-Untersuchung am 17. Oktober 2013 nebenbefundlicher Nachweis einer Patella bipartita (zweigeteilte Kniescheibe) neben massgeblichen anderen Veränderungen insbesondere an der hinteren Aussenseite der äusseren Oberschenkelrolle und Nachweis einer synovialen Reizung, Nachweis einer weiteren Plica im vorderen Kompartiment sowie einer Schädigung am Innenmeniskus-Vorderhorn nach Teilentfernung des Hinterhornes anlässlich der neuen Operation am 19. März 2014; zusätzlich auch Knorpelschäden an der Schienbeinkopf-Gelenkfläche innen und an der inneren Oberschenkelrolle.

Die Arthroskopie vom 19. März 2014 könne nicht auf den Unfall zurückgeführt werden, sondern ausschliesslich auf die fortschreitenden Aufbrauch- und Umformungsveränderungen, die bereits 2010 per MRI sowie im Rahmen der Operation vom 27. März 2012 nachgewiesen worden seien (S. 19 Ziff. 2). Für eine richtungsgebende Verschlechterung durch den Unfall lägen keine Anhaltspunkte vor. Es sei nur eine vorübergehende Verschlimmerung eingetreten, was das lange Zögern bis zur ersten ärztlichen Abklärung im September 2013 bzw. MRI-Untersuchung am 17. Oktober 2013 erkläre. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die Aufbrauch- und Umformungsvorgänge am rechten Kniegelenk früher

oder später wieder zu einem aktualisierten Beschwerdebild und den Beschwerdeführer in die Behandlung eines Facharztes geführt hätte (S. 20 Ziff. 3). Eine Knieprellung in der angegebenen Art führe – ohne die Voraussetzung bereits vorbestehender ausgeprägter degenerativer Veränderungen – zu einem Beschwerdebild während maximal zwei bis vier Wochen (S. 20 Ziff. 4). Bei einem Vorschaden könne die Beschwerdesituation etwas länger anhalten, so dass der Status quo sine spätestens Ende April 2013 erreicht gewesen sei (S. 21 Ziff. 4).

3.1.8 In der Stellungnahme vom 20. Februar 2015 führte Dr. med. H._____ aus, dass eine Kausalität im Zusammenhang mit dem Unfall durchaus nach wie vor bestehen könne, auch wenn im MRI, siebeneinhalb Monate nach dem Ereignis, keine spezifischen Veränderungen mehr sichtbar seien, welche auf einen direkten Schlag hinweisen könnten. Seines Erachtens sei das Unfallereignis vom 28. Februar 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine richtungsweisende Verschlimmerung des Vorzustandes im Bereich des Kniegelenks verantwortlich (BB 7).

3.1.9 Dr. med. F._____ führte im Bericht vom 15. April 2015 aus, gegen die Annahme einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustandes am rechten Kniegelenk durch das Anstossereignis vom 28. Februar 2013 spreche unverändert die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht sofort am Zielort in Madeira einen Arzt aufgesucht habe, sondern erst siebeneinhalb Wochen später, nachdem er wieder in die Schweiz zurückgekehrt war. Die behaupteten Schäden seien nicht als plausibilitätskonform zu dem siebeneinhalb Monate nach dem Unfallereignis bzw. makroskopisch zwölfteinhalb Monate nach dem Ereignis erhobenen Befund, anzusehen (AB 24 S. 5).

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 anzuge-

ben, 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 232 E. 5.1, 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. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.3 Ob es sich beim Bericht von Dr. med. F. _____ vom 3. Januar 2015 (vgl. E. 3.1.7 hiervor) um ein (Akten-)Gutachten handelt, wovon der Mediziner selber (vgl. Überschrift von AB 22) und die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid (AB 23 S. 6 Ziff. 7) ausgegangen sind oder ob bloss eine (versicherungsinterne) ärztliche Beurteilung vorliegt, wie der Beschwerdeführer annimmt (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 2.6) bzw. neu auch von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wird (Beschwerdeantwort S. 9 f. Ziff. 24 und 25), kann vorliegend offen bleiben.

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Februar 2015 (AB 23) massgeblich auf die Berichte der Dres. med. E. _____ vom 7. Mai (AB 11) und 7. Juli 2014 (AB 17)

sowie von med. F. _____ vom 3. Januar (AB 22) und 15. April 2015 (AB 24) gestützt. Diese Berichte ergeben deshalb kein schlüssiges Bild, weil spezialärztliche Berichte vorliegen, die ihnen widersprechen und von unfallkausalen Einschränkungen ausgehen (vgl. Berichte von Dr. med. H. _____ vom 24. April 2014 [AB 10], vom 30. Mai 2014 [AB 13], vom 18. August 2014 [AB 20] und vom 20. Februar 2015 [BB 7]). Echtzeitliche Dokumente betreffend das Unfallereignis vom 28. Februar 2013 sowie die Erstbehandlung fehlen in den Unterlagen. Die Unfallmeldung (AB 1) wurde erst am 24. Juni 2013 und somit fast vier Monate nach dem Ereignis eingereicht. Dabei wurde als erstbehandelnder Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, angegeben, von welchem durch die Beschwerdegegnerin kein Arztbericht eingeholt bzw. durch den Beschwerdeführer kein Bericht eingereicht wurde. Erst im Beschwerdeverfahren legte der Beschwerdeführer einen am 3. März 2014 zuhanden der Luftfahrt-Haftpflichtversicherung verfassten "Erstbericht" von Dr. med. G. _____ (BB 5) über die am 22. April 2013 begonnene Behandlung bzw. Befunderhebung der Knieprobleme des Beschwerdeführers vor. Da auch dieser Bericht mehr als ein Jahr nach der Erstkonsultation verfasst wurde, liegen über die ursprünglichen Befunde und die Behandlung der Knieprobleme keine echtzeitlichen Dokumente vor. Aufgrund der sich widersprechenden Beurteilungen bei gleichzeitig unvollständiger Aktenlage, stellen die medizinischen Unterlagen zur Beurteilung der Frage, ob die anhaltend geklagten Beschwerden bzw. die am 19. März 2014 operierten Läsionen am rechten Knie auf das Ereignis vom 28. Februar 2013 zurückzuführen sind, keine ausreichende Grundlage dar.

3.5 Mangels genügender medizinischer Grundlagen kann somit vorliegend nicht über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung entschieden werden. Die Beschwerdegegnerin hat daher – unter Mitwirkung des Beschwerdeführers – diese Abklärungen nachzuholen und sämtliche verfügbaren medizinischen Aufzeichnungen über die nach dem Unfall durchgeführten Untersuchungen und Therapien einzuholen. Anschliessend ist das Dossier einem versicherungsexternen Gutachter unter Gewährung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258) zur Beurteilung vorzulegen. Dazu wird die Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer auch eine genaue Schil-

derung des Unfallhergangs mit Darstellung, ob sein Knie mit dem Service-Trolley auf der Innen- oder Aussenseite angefahren wurde und in welcher Stellung sich das Knie dabei befand, einzuholen haben.

3.6 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinreichend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen. Zudem hat der Beschwerdeführer eventualiter explizit eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung beantragt (Beschwerde S. 12 Ziff. 3) und damit zu verstehen gegeben, dass er keine Instanz verlieren will.

4.

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

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit der Kostennote vom 15. Juli 2015 macht Fürsprecherin B. _____ einen Aufwand von 8,8 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'200.-- plus Auslagen von Fr. 28.30 zuzüglich Mehrwertsteuern von 8 % (von Fr. 2'228.30) im Betrag von Fr. 178.25, total Fr. 2'406.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'406.55 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'406.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecherin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - C. _____
 - Bundesamt für Gesundheit

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.