

200 15 866 UV
FUR/SCC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. März 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15
Beschwerdeführerin

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

in Sachen

A. _____

betreffend Einspracheentscheid vom 2. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beigeladener) ist für die B. _____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin; Dossier der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 18. Mai 2011 meldete der Arbeitgeber, der Versicherte habe am ... 2011 beim Einsteigen in ein Fahrzeug eine Drehung gemacht und habe dabei einen „Knacks“ im rechten Knie verspürt (AB 1). Nach Abklärungen richtete die SUVA die gesetzlichen Leistungen aus. Mit Verfügung vom 2. Mai 2013 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen ein (AB 45). Die hiergegen erhobene Einsprache der Visana AG als obligatorischer Krankenpflegeversicherer (Beschwerdeführerin; AB 46, 49) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2013 ab (AB 52). Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 54) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 3. Februar 2014 (VGE UV/2013/650) auf gemeinsamen Antrag der Parteien hin gut, hob den angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Juni 2013 auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung neu verfüge (AB 65).

B.

Die SUVA veranlasste in der Folge eine Begutachtung durch Dr. med. C. _____, orthopädische Chirurgie FMH (orthopädisches Gutachten vom 6. Januar 2015 [AB 90] und Ergänzung vom 19. März 2015 [AB 95]). Mit Verfügung vom 8. Juni 2015 stellte die SUVA die Leistungen per 3. Mai 2013 ein (AB 96). Hiergegen erhob die Visana AG Einsprache (AB 97, 101). Mit Einspracheentscheid vom 2. September 2015 wies die SUVA die Einsprache ab (AB 105).

C.

Am 29. September 2015 erhob die Visana AG beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, der Einspracheentscheid vom 2. September 2015 sei aufzuheben; die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2011 über den 3. Mai 2013 hinaus zu erbringen und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdegegnerin die von ihr im Rahmen ihrer Vorleistungspflicht erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2015 beantragt die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

Nach Aufforderung der Instruktionsrichterin hat der Beigeladene A. _____ innert Frist keine Stellungnahme eingereicht.

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, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. September 2015 (AB 105), mit der die Einsprache gegen die Verfügung vom 8. Juni 2015 (AB 96) abgewiesen wurde. In Letzterer stellte die Beschwerdegegnerin die Leistungen aus obligatorischer Unfallversicherung per 3. Mai 2013 ein, nachdem sie vorher neue Abklärungen – wie in den Erwägungen von VGE UV/2013/650 angewiesen – vorgenommen hatte. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin nach dem 3. Mai 2013 leistungspflichtig ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

2.1.1 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). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 98 E. 2.2.3, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

2.1.2 Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt; es genügt somit, wenn eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösfaktors zu den vor- oder überwiegend krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutritt (BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2008 UV Nr. 15 S. 49 E. 3).

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).

2.3 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).

2.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversi-

cherers 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 blossе 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.5 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.7 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin erbrachte im Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2011 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungen und Taggelder) und stellte letztere mit Verfügung vom 2. Mai 2013 per 3. Mai 2013 ein, was sie im Einspracheentscheid vom 28. Juni 2013 bestätigte (vgl. AB 65 S. 2 Sachverhalt). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 3. Februar 2014 gut und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zur weiteren Abklärung und zu neuem Entscheid (VGE UV/2013/650; AB 65). Nach erfolgten Abklärungen lehnt die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht über den 3. Mai 2013 ab mit der Begründung, der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG bezüglich des Ereignisses vom ... 2011 sei nicht erfüllt bzw. es liege keine unfallähnliche Körperschädigung (Art. 9 Abs. 2 UVV) vor. Soweit die Beschwerdeführerin davon ausgeht, die Beschwerdegegner-

rin sei – da sie Leistungen bezüglich des operativ behandelten Meniskus-schadens übernommen und damit eine unfallähnliche Körperschädigung (UKS) anerkannt habe – weiterhin über den 3. Mai 2013 hinaus leistungspflichtig, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn grundsätzlich hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, nach einer anerkannten Leistungspflicht durch Übernahme von Heilbehandlungen und Taggeldern, den Fall mit Wirkung ex nunc et pro futuro – ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision – abzuschliessen mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor (vgl. E. 2.5 hiervor). Teilaspekte eines verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbstständig anfechtbar. Sie können folgerichtig erst als rechtskräftig beurteilt und damit der richterlichen Überprüfung entzogen gelten, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (BGE 125 V 413 E. 2b S. 416 mit Hinweisen; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Juni 2011, 8C_766/2010, E. 4.1.1). Die Beschwerdegegnerin kann hier – entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 oben) – nicht auf einer (stillschweigenden) Anerkennung des versicherten Ereignisses behaftet werden, zumal auch nicht die Rückforderung bereits ausgerichteter Leistungen streitig ist. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 28. Juni 2013 (AB 52; AB 65 S. 7) die Einstellung der Versicherungsleistungen per 3. Mai 2013 noch mit dem Erreichen des Status quo sine begründet hatte und sie erstmals nach Vorliegen des Gutachtens von Dr. med. C. _____, d.h. nach Abklärung des vollständigen medizinischen Sachverhalts, die Erfüllung des Unfallbegriffs bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung überhaupt in Frage stellte bzw. verneinte. Auch dem Argument, die Beschwerdegegnerin sei an den Rückweisungsentscheid vom 3. Februar 2014 (VGE UV/2013/650) gebunden, sie könne die Sache nicht unter rechtlichen Gesichtspunkten prüfen, die im Rückweisungsentscheid ausdrücklich abgelehnt oder nicht in Erwägung gezogen worden seien (Beschwerde S. 7 Mitte), kann nicht gefolgt werden. Die Entscheidungsmotive nehmen nur an der Rechtskraft des Entscheiddispositivs teil, wenn dieses ausdrücklich auf jene verweist (Entscheid des BGer vom 31. Oktober 2011, 9C_721/2011, E. 1.3.3). In VGE UV/2013/650 wurde die Beschwerde gutheissen, dabei lautete das

Dispositiv (Ziff. 1), dass der Einspracheentscheid der SUVA vom 28. Juni 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werde, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherungen neu verfüge (AB 65 S. 13 Ziff. 1). In den Erwägungen von VGE UV/2013/650 wurde u.a. festgehalten, dass die (bisherigen) medizinischen Berichte keine hinreichende Basis für die Kausalitätsbeurteilung darstellten, umso weniger, als es um den Nachweis einer anspruchsaufhebenden Tatsache gehe, die Beschwerdegegnerin entsprechend beweisbelastet sei und folglich zu präzisieren habe, welche Faktoren für den Eintritt des status quo sine sprächen. Insgesamt bestünden zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb die Beschwerdegegnerin die mangelnden Abklärungen nachzuholen habe (AB 65 S. 10). Aus den Erwägungen von VGE UV/2013/650 lassen sich keine Prüfung und keine Entscheidung durch das Gericht darüber ableiten, ob das Ereignis vom ... 2011 einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung darstellt (vgl. BGE 8C_766/2010, E. 4.1.1). Es liegt bisher zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 3. Mai 2013 hinaus keine rechtskräftige Entscheidung vor, vielmehr wurde in VGE UV/2013/650 die Sache zu weiteren (medizinischen) Abklärungen zurückgewiesen.

4.

4.1 Wie mit VGE UV/2013/650 beauftragt nahm die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vor und holte das orthopädische Gutachten von Dr. med. C. _____, orthopädische Chirurgie FMH, vom 6. Januar 2015 ein (AB 90). Darin diagnostizierte der Experte eine leichte mediale Gonarthrose rechts mit/bei Status nach Ereignis am ... 2011 mit/bei Meniskusläsion dorso-medial, Status nach arthroskopischer Teilmenisektomie medial am 26. Oktober 2011 und degenerative mediale Meniskusläsion Knie links (AB 90 S. 12). Der Experte führte in der Beurteilung aus, das damals beklagte Beschwerdebild rechts müsse, retrospektiv beurteilt, durch sogenannte Mikroverletzungen in schmerzzinnervierten Weichteilen ausgelöst worden sein, da weder der Knorpel noch der grösste Teil des Meniskus schmerzbezüg-

dend seien. Da in casu auch keine eineindeutige und überwiegend wahrscheinliche Verschlimmerung des degenerativen, wenn auch anamnestisch asymptomatischen Vorzustandes des medialen Meniskus eingetreten sei, sei demnach auch davon auszugehen, dass die subjektiv/symptomatische Verschlimmerung (überwiegend wahrscheinlich ausgelöst durch die erwähnten Mikroverletzungen) medizinisch theoretisch nach vorgenannter Zeit (rund drei Monate nach dem inkriminierten Ereignis) ebenfalls ausgeheilt und der Status quo sine eingetreten gewesen sei, zumal in den Akten und aus der Anamnese nichts Gegenteiliges hervorgehe (AB 90 S. 13 f.). Der Operateur sei korrekt von einem degenerativen Meniskusschaden ausgegangen (26. August 2011), er habe initial auch keine Operationsindikation abgeleitet, was bei einem traumatisch ausgelösten Meniskusschaden aber die Regel wäre. Erst im Operationsbericht habe er auf eine „traumatische“ Genese hingewiesen, ohne hierfür eine Begründung anzufügen oder dies mit entsprechenden intraoperativen Befunden zu stützen (AB 90 S. 14). Es sei aktenkundig und bildgebend bestätigt, dass sich hier nun postoperativ seitendifferent und unüblich rasch sowie ausschliesslich medial am Ort der stattgehabten Teilmeniskektomie eine Gonarthrose entwickelt habe. Zur Frage nach dem Status quo ante vel sine hielt er fest, gegen ein theoretisches Eintreten nach einer Teilmeniskektomie spreche die medizinische Tatsache, dass „etwas“ entfernt worden sei, ergo weder der Status quo ante noch quo sine im engeren (somatischen) Sinne eintreten könne. Dafür (hier i.S. des Status quo ante = schmerzfrei und ohne Funktionsstörung oder i.S. Status quo sine = natürliche Arthrosenentwicklung) spreche in medizinischer Hinsicht aber, dass eine betroffene Person bei einem nachgewiesenen Meniskusschaden (nota bene unerheblich, ob die Ursache degenerativ, erworben oder kausal zu einem auslösenden Ereignis laute) ein bedeutend höheres Risiko für die Entwicklung einer relevanten oder unüblichen Gonarthrose habe, wenn keine korrekte Teilmeniskektomie erfolge, ergo von der Operation letztendlich profitiere (AB 90 S. 16). Auf die Fragen der Beschwerdegegnerin führte der Gutachter aus, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die mediale Meniskusklausion rechts beim Ereignis vom 9. November 2011 (recte: ... 2011) aufgetreten und/oder richtunggebend verschlimmert worden sei (AB 90 S. 17 Ziff. 1). Der im MRI vom 7. Juli 2011 nachgewiesene und nicht bestrittene Meniskusschaden medial rechts entspreche einem stummen Vorzu-

stand (AB 90 S. 17 Ziff. 2). Die Beschwerden seien aufgrund stattgehabter Mikroverletzungen in schmerzinnervierten perifokalen Weichteilen erklärbar, was in der Regel bei komplikationslosem Verlauf letztendlich folgenlos nach sechs bis acht Wochen ausheile. Die veränderte Region am/im Meniskus sei nicht schmerzinnerviert (AB 90 S. 18 f. Ziff. 3). Da zu keinem Zeitpunkt eine nachweisbare und überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Veränderung eingetreten sei, habe der Status quo sine „immer“ bestanden (AB 90 S. 19 Ziff. 3).

In Ergänzung des Gutachtens und nach Kenntnisnahme des Berichts von Dr. med. D. _____, Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, vom 18. Juli 2013 (AB 93) hielt Dr. med. C. _____ am 19. März 2015 fest (AB 95), es könne bestätigt werden, dass inhaltlich keine unterschiedliche Beurteilung bestehe. In casu sei die postoperative klinisch-radiologisch medial betonte Gonarthrose rechts ausgewiesen, dies in Übereinstimmung zur Aussage von Dr. med. D. _____ („somit wurde der Status quo ante vel sine gar nie erreicht“). Er habe im Gutachten ausführlich ausgeführt, weshalb es sich retrospektiv eigentlich „nur“ um eine mögliche Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes gehandelt habe. Im Zuge der daraufhin erfolgten Meniskektomie, ergo als Folge der Behandlung der von der SUVA anerkannten unfallähnlichen Körperschädigung (UKS), habe sich dorso-medial nun aber eine ebendortige, raschere und im Vergleich zur Gegenseite ausgeprägtere gonarthrotische Entwicklung eingestellt (AB 95).

4.2 Das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 6. Januar 2015 (AB 90) und die Ergänzung vom 19. März 2015 (AB 95) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (vgl. E. 2.7 hiervor) und überzeugen. Der Experte hatte Kenntnis der Akten, insbesondere auch des Berichts von Dr. med. D. _____ vom 19. März 2015 (vgl. AB 93 S. 5, 95). Dr. med. C. _____ hat sich damit auseinandergesetzt: Er hat zwar festhalten, dass er bezüglich der als Folge der Meniskektomie eingetretenen gonarthrotischen Entwicklung rechts mit der Beurteilung von Dr. med. D. _____, der Status quo ante vel sine sei gar nie erreicht worden, übereinstimme (vgl. AB 95 S. 1 unten). Der Gutachter geht jedoch nachvollziehbar davon aus, dass die Übernahme des Falls durch die Beschwerdegegnerin bei eher oberflächlicher Prüfung der Kausalität erfolgt sei (AB

90 S. 16 unten). Denn er hat schlüssig dargelegt, dass der operative Eingriff vom 26. Oktober 2011 (Meniskektomie), in dessen Folge die gonarthrotische Entwicklung aufgetreten ist, aufgrund eines degenerativen Meniskusschadens erfolgte (AB 90 S. 14 unten). Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die mediale Meniskusläsion rechts beim Ereignis vom ... 2011 aufgetreten und/oder richtunggebend verschlimmert wurde (AB 90 S. 17 Ziff. 1), vielmehr hat ein stummer Vorzustand (MRI vom 7. Juli 2011) vorgelegen (AB 90 S. 17 Ziff. 2). Der Gutachter hat überzeugend ausgeführt, dass retrospektiv betrachtet mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beim Ereignis vom ... 2011 Mikroverletzungen in schmerzinnervierten perifokalen Weichteilen vorlagen (AB 90 S. 18 Ziff. 3), welche nach sechs bis acht Wochen als ausgeheilt gelten und dass damit der Status quo sine „immer“ bestanden hat (AB 90 S. 19 Ziff. 3), d.h. bereits vor dem wegen degenerativen Beschwerden erfolgten operativen Eingriff vom 26. Oktober 2011. Der Kritik der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 12) am Gutachten kann hier nicht gefolgt werden: Der Experte hat überzeugend dargelegt, dass die im Operationsbericht vom 26. Oktober 2011 gestellte Diagnose einer „traumatischen Hinterhornmeniskusläsion Knie rechts“ vom Operateur nicht begründet wurde und dieser selbst noch am 26. August 2011, d.h. vor dem Eingriff, korrekt von einem degenerativen Meniskusschaden ausgegangen sei (AB 90 S. 14 unten).

5.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob aufgrund des Ereignisses vom ... 2011 überhaupt ein Anspruch auf Leistungen bestanden hat, d.h. ob das Ereignis einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt oder eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegt. Erst wenn dies bejaht wird, stellt sich die Frage, ob der Leistungsanspruch über den 3. Mai 2013 hinaus besteht.

5.1 In der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 18. Mai 2011 wurde zum Sachverhalt festgehalten, beim Einsteigen ins Fahrzeug habe der „Beschädigte“ eine Beistelltreppe bestiegen. Auf der P(l)attform der Treppe habe er eine Drehbewegung gemacht, um ins Fahrzeug einzutreten. Dabei habe er

einen Knacks im rechten Knie verspürt (AB 1). Im Bericht vom 17. Juli 2011 hielt der behandelnde Arzt fest, der Patient habe am ... 2011 einen Misstritt mit dem rechten Kniegelenk bei der Arbeit erlitten, wobei unter belasteter Drehbewegung es zu einschliessenden Schmerzen im Knie gekommen sei (AB 3 S. 1). Auf dem Fragebogen vom 4. September 2011 erwähnte der Beigeladene einen Misstritt, und er habe sofort Schmerzen verspürt (AB 8). In der Schadenmeldung vom 5. Dezember 2011 wurde ausgeführt, „der Geschädigte wollte die Leiter aufsteigen, welche zum aufgehobenen Wagen führte. Als er die Leiter aufsteigen wollte, machte er eine Drehbewegung und somit einen Fehltritt“ (AB 20). Die Beschwerdegegnerin hält zu Recht fest, dass es beim dargelegten Geschehensablauf an einem äusseren aussergewöhnlichen Faktor fehlt. Es wird nirgends dargetan, dass der Beigeladene ausgerutscht oder gestolpert ist. Beim Hinaufsteigen auf der Treppe und Abdrehen auf der Plattform (um in den Wagen einzusteigen) liegt ein planmässiger Bewegungsablauf vor. An diesem Ergebnis ändert auch die spätere Angabe eines „Miss- bzw. Fehltritts“ nichts, es ist – mangels weiterer Angaben und mit Blick auf den geschilderten Ablauf in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 18. Mai 2011 (AB 1) – davon auszugehen, dass der Beigeladene sich dabei auf das Resultat und nicht den Handlungsablauf bezieht. Der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG (E. 2.1 hiavor) ist somit nicht erfüllt.

5.2 Weiter ist das Vorliegen eines unfallähnlichen Körperschadens im Sinne von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) zu prüfen. Wie oben dargelegt ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 6. Januar 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es sich beim (am 26. Oktober 2011 operativ behandelten) Meniskusschaden um ein degeneratives Leiden handelte. Auch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes bestand nicht (AB 90 S. 17 Ziff. 1; vgl. E. 4.2 hiavor). Da Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV (Meniskusrisse) nicht erfüllt ist, lag auch kein unfallähnlicher Körperschaden vor. Die Beschwerdegegnerin hat zudem zu Recht daraufhin gewiesen, dass es auch am Erfordernis eines sinnfälligen Ereignisses fehlt (E. 2.1.1 hiavor). Es ist nichts Ungewöhnliches oder Programmwidriges am Geschehensablauf (Treppe hochsteigen und Drehbewegung des Knies) erkennbar. Dazu ist auf die

zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 4 Ziff. 12) zu verweisen. Dem hat das Gericht nichts beizufügen.

5.3 Nach dem Gesagten erweist sich die Leistungseinstellung per 3. Mai 2013 als richtig. Die Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Die Kammerpräsidentin:

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.