

200 15 930 UV und
200 15 945 UV und
200 16 80 UV und
200 16 88 UV (4)
SCI/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juni 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Franzen

AXA Versicherungen AG

General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
vertreten durch Rechtsanwalt A. _____

Beschwerdeführerin 1

B. _____

vertreten durch Rechtsanwalt C. _____

Beschwerdeführerin 2

gegen

Solida Versicherungen AG

vertreten durch Rechtsanwalt D. _____,

Beschwerdegegnerin

und

KPT Krankenkasse AG

Rechtsdienst, Postfach 8624, 3001 Bern

Beigeladene 1

Visana Versicherungen AG

Leistungszentrum UVG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15

Beigeladene 2

betreffend Einspracheentscheid vom 24. September 2015
(0075.00224.10.4)



B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin 1

Solida Versicherungen AG
Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich
vertreten durch Rechtsanwalt D. _____
Beschwerdeführerin 2

gegen

AXA Versicherungen AG
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winerthur
vertreten durch Rechtsanwalt A. _____
Beschwerdegegnerin

und

KPT Krankenkasse AG
Rechtsdienst, Postfach 8624, 3001 Bern
Beigeladene 1

Visana Versicherungen AG
Leistungszentrum UVG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beigeladene 2

betreffend Einspracheentscheid vom 24. November 2015 (UVGON
12.244.623/31)

Sachverhalt:

A.

Die 1992 geborene B. _____ (nachfolgend Versicherte) unterzog sich 2006 einer Meniskusoperation rechts (Akten der Solida Versicherungen AG [nachfolgend: Solida; act. Solida IIC] V1). In den darauf folgenden Jahren erlitt sie vier Unfälle, worauf Behandlungen das linke Knie betreffend erfolgten (Akten der Solida [act. Solida IIB] M14 f.; Akten der AXA Versicherungen AG [nachfolgend: AXA ; act. AXA IIA] M8; Akten der Visana Versicherungen AG [nachfolgend: Visana; act. IIIA] 1). Die Versicherte war die entsprechenden Ereignisse betreffend wie folgt gegen Unfall versichert:

- Unfall vom 14. Mai 2008 im Rahmen eines Fussballspieles: E. _____ (obligatorische Krankenversicherung; nachfolgend: E. _____; Akten der Versicherten [act. Versicherte IA] S. 3);
- Unfall vom 9. Dezember 2008, auf dem Fahrrad von Auto angefahren: AXA (act. AXA II A1);
- Schlittelunfall vom 20. Januar 2010: Solida (act. AXA II A7);
- Unfall vom 4. September 2012 im Rahmen eines Fussballspieles: Visana (act. IIIA 1).

Die Versicherte ist seit dem 1. Januar 2012 bei der KPT Krankenkasse AG (nachfolgend KPT) obligatorisch krankpflegeversichert (Stellungnahme der KPT vom 14. März 2016, S. 3; Akten der KPT [act. III] 1).

B.

Nachdem die Versicherte den (letzten) Unfall vom 4. September 2012 der Visana gemeldet hatte, verneinte diese mit Verfügung vom 9. Januar 2013 einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mit der Begründung der fehlenden Unfallkausalität (act. IIIA 1 und 18). Diese Verfügung wurde nicht angefochten.

Mit einer Schadenmeldung UVG vom 20. August 2013 machte die Versicherte in der Folge bei der Solida unter Bezugnahme auf das Ereignis vom

4. September 2012 einen Rückfall zum Unfall vom 20. Januar 2010 geltend (act. Solida IIA A4).

Am 4. August 2014 lehnte die Solida ihre Leistungspflicht wegen fehlender Unfallkausalität ab (act. Solida IIA A30). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (act. Solida IIA A36) wies sie mit Einspracheentscheid vom 24. September 2015 (act. Solida IIA A52) ab.

Hiergegen erhob die AXA, vertreten durch Rechtsanwalt A._____, mit Eingabe vom 26. Oktober 2015 Beschwerde (Verfahren UV/2015/930) und stellte die folgenden Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 24. September 2015 sei aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Die KPT Krankenkasse AG und die Visana Services AG seien ins Verfahren beizuladen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 28. Oktober 2015 erhob auch die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, Beschwerde (Verfahren UV/2015/945) gegen den Einspracheentscheid der Solida vom 24. September 2015 (act. Solida IIA A52) und stellte die folgenden Anträge:

1. Das Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren sei bis zum Vorliegen einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die AXA Winterthur Versicherung als weitere UVG-Versicherung einzustellen (zu sistieren).
2. Die beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren seien nach der Aufhebung der Sistierung zu vereinigen.
3. Eventualiter zu den Rechtsbegehren gemäss Ziffern 1 und 2 sei die Frage, in Bezug auf welches Unfallereignis die natürliche Kausalität für die aktuellen Unfallfolgen zu bejahen ist, im Rahmen eines Gutachtens abklären zu lassen.

-Unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. November 2015 wurden die Verfahren UV/2015/930 und UV/2015/945 vereinigt.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2016 beantragte die Solida, vertreten durch Rechtsanwalt D._____, in der Sache die Abweisung der Beschwerden.

C.

Nach Meldung und Weiterleitung der Verfügung der Solida vom 4. August 2014 durch die KPT am 26. August 2014 (act. AXA II A9) bzw. Rückfallmeldung der Versicherten selbst vom 4. September 2014 (act. AXA II 11), verneinte die AXA mit Verfügung vom 5. März 2015 den Anspruch der Versicherten auf weitere Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mangels Unfallkausalität (act. AXA II A26). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (act. AXA II A33) wies sie mit Einspracheentscheid vom 24. November 2015 (Akten der AXA [act. AXA IA] 1) ab.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Januar 2016 Beschwerde (Verfahren UV/2016/80) und stellte die folgenden Anträge:

A. Hauptanträge

Die Frage, in Bezug auf welches Unfallereignis die Kausalität für die aktuellen Unfallfolgen zu bejahen ist, sei im Rahmen eines Gutachtens abklären zu lassen.

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Subeventualiter sei die Solida Versicherungen AG zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

B. Verfahrensantrag

Das vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren sei mit dem Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren UV 200 15 930 zu vereinigen.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Mit Eingabe vom 11. Januar 2016 erhob auch die Solida, vertreten durch Rechtsanwalt D._____, Beschwerde (Verfahren UV/2016/88) gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 24. November 2015 (act. AXA IA 1) und stellte die folgenden Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 24. November 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 24. November 2015 aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Die vorliegende Beschwerdesache sei mit den bereits vereinigten Beschwerdeverfahren 200 15 930 und 200 15 945 UV zu vereinigen.
4. Die KPT Krankenkasse AG und die Visana Services AG seien ins Verfahren beizuladen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Januar 2016 wurden die Verfahren UV/2016/80 und UV/2016/88 vereinigt.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2016 beantragte die AXA, vertreten durch Rechtsanwalt A._____, in der Sache die Abweisung der Beschwerden.

D.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Februar 2016 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren UV/2015/930 und 945 einerseits sowie UV/2016/80 und 88 andererseits. Zudem wurden die KPT sowie die Visana zu den vorliegenden Verfahren beigelegt und ihnen Frist zur Einreichung ihrer Akten und einer Stellungnahme angesetzt. Gleichzeitig wurde die Versicherte aufgefordert, sich zur Versicherung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu äussern.

Am 11. März 2016 nahm die Visana Stellung und beantragte die Abweisung der Beschwerden gegen die Einspracheentscheide vom 24. September und 24. November 2015.

Mit Stellungnahme vom 14. März 2016 beantragte die KPT die Aufhebung der Einspracheentscheide vom 24. September und 24. November 2015, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Am 15. März 2016 reichte die Versicherte eine Stellungnahme ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. März 2016 wurde den Parteien Gelegenheit für Schlussbemerkungen gegeben.

Mit Schreiben vom 31. März 2016 verzichtete die Versicherte auf Schlussbemerkungen. Mit Eingaben vom 18. April 2016 reichten die Solida und die AXA Schlussbemerkungen ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 Versicherte, die Solida wie auch die AXA sind durch die angefochtenen Entscheide berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (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 Beschwerden einzutreten.

1.2

1.2.1 Anfechtungsobjekte bilden einerseits der Einspracheentscheid der Solida vom 24. September 2015 (act. Solida IIA A52) und andererseits der Einspracheentscheid der AXA vom 24. November 2015 (act. AXA IA 1). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere die Unfallkausalität der Kniebeschwerden links bei verschiedenen Unfällen.

1.2.2 Im vorliegenden Fall nicht zu prüfen ist die (nicht angefochtene) Verfügung der Visana vom 9. Januar 2013 (act. IIIA 18). Diese rechtskräftige Verfügung bindet die Visana, die Versicherte wie auch das Gericht. Die statuierte fehlende Leistungspflicht der Visana hätte deshalb selbst dann Gültigkeit, wenn die Sachlage die Visana betreffend hier anders einzuschätzen wäre (vgl. E. 3.3.4 hiernach). Ihre Ansprüche gegen die Visana hätte die Versicherte auf dem Rechtsweg gegen die erwähnte Verfügung verfolgen müssen, bzw. könnten – vorbehaltlich der prozessualen Revision (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG) – allein nach Art. 53 Abs. 2 ATSG neu beurteilt werden. Letzteres läge jedoch im alleinigen Ermessen der Visana.

1.2.3 Die Versicherte machte mit einer Schadenmeldung UVG vom 20. August 2013 bei der Solida (act. Solida IIA A4) bzw. mit Schreiben vom 4. September 2014 bei der AXA (act. AXA II A11) mit Verweis auf den Unfall vom 4. September 2012 einen Rückfall geltend. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2). Da nicht ein Rückfall im Sinne des Rechts der Unfallversicherung den Unfall vom 4. September 2012 betreffend (vgl. hierzu auch nachfolgend E. 3.4) vorliegt, vielmehr ein Rückfall frühere Unfälle betreffend geltend gemacht wird, hat die Verfügung der Visana vom 9. Januar 2013 (act. IIIA 18) auch von daher Bestand.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt 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 entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungs-

recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе 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 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).

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).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Versicherte am 14. Mai und 9. Dezember 2008 sowie am 20. Januar 2010 und 4. September 2012 Unfälle im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und dabei jeweils das linke Knie betroffen war. Umstritten ist hingegen, ob und auf welchen der Unfälle die anhaltenden Kniebeschwerden links zurückzuführen sind (Unfallkausalität).

In den Akten findet sich – wie nachfolgend aufgelistet – eine Vielzahl medizinischer Unterlagen. Nicht alle Berichte finden sich jedoch in den Akten jedes Versicherers.

Datum des Dokuments	Wer	Was
14.05.2008	Unfall 1 - Knieblistorsion	E. _____ (KVG)
28.05.2008	Dr. med. F. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
26.06.2008	Dr. med. F. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
03.07.2008	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
28.07.2008	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	OP-Bericht
12.09.2008	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
30.10.2008	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
09.12.2008	Unfall 2 - von Auto angefahren	AXA (UVG)
08.01.2009	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Auszug aus der Krankengeschichte von 08.01.2009 - 16.04.2009
09.01.2009	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
30.01.2009	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
06.02.2009	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
09.03.2009	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	OP-Bericht
07.04.2009	Dr. med. I. _____, Klinik J. _____	Befundbericht MR Kniegelenk links vom 05.02.2009
17.04.2009	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
01.07.2009	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	UVG-Bericht
20.01.2010	Unfall 3 - Unfall beim Schlitteln	Solida (UVG)
01.03.2010	Dr. med. K. _____, Orthopädie,	Sprechstundenbericht

	Spital G. _____	
12.03.2010	Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
31.03.2010	Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	OP-Bericht
01.04.2010	Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
01.04.2010	Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Austrittsbericht
11.05.2010	Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
24.06.2010	nicht unterzeichnet - Urheber wohl Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
09.07.2010	Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
29.09.2010	nicht unterzeichnet - Urheber wohl Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
29.09.2010	unterzeichnete Fassung Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht - leicht abweichend von der zweiten Fassung des gleichen Tages
08.10.2010	Dr. med. L. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht (inkl. Beurteilung MRI vom 05.10.2010
19.10.2010	Dr. med. M. _____, Klinik J. _____	Befundbericht MRI BWS be- treffend Untersuchung vom 05.10.2010
16.06.2011	Dr. med. K. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Sprechstundenbericht
27.11.2011		MRI - das Dokument ist nicht aktenkundig - vgl. den Verweis im Bericht von Dr. med. N. _____ vom 27.10.2012
04.09.2012	Unfall 4 - Fussball im Schulsport	Visana (UVG)
27.10.2012	Dr. med. N. _____, Allgemeine Medizin	Überweisungsschreiben an Prof. Dr. med. Q. _____
21.11.2012	Dr. med. O. _____, Orthopädie Klinik P. _____	Sprechstundenbericht
27.11.2012	Prof. Dr. med. Q. _____ / Dr. med. R. _____, Orthopädie Klinik P. _____	Sprechstundenbericht
18.12.2012	Dr. med. S. _____	Beurteilung Vertrauensarzt VISANA
28.08.2013	Prof. Dr. med. Q. _____, Or- thopädie Klinik P. _____	Sprechstundenbericht
19.09.2013	Dr. med. N. _____, Allgemeine Medizin	UVG-Bericht
27.09.2013	Dr. med. T. _____, praktischer Arzt / FA manuelle Medizin / FA Vertrauensarzt FMH	Beurteilung zu Händen der Solida inkl. Fragenkatalog
06.12.2013	Prof. Dr. med. Q. _____, Or-	Antwortschreiben auf Fragen

	thopädie Klinik P. _____	des Rechtsvertreters der Versicherten
09.01.2014	Dr. med. T. _____, praktischer Arzt / FA manuelle Medizin / FA Vertrauensarzt FMH	Ergänzende Stellungnahme unter Berücksichtigung des Schreiben des Prof. Dr. med. Q. _____ vom 06.12.2013 zu Händen der Solida
09.05.2014	Dr. med. T. _____, praktischer Arzt / FA manuelle Medizin / FA Vertrauensarzt FMH	Antwort auf ergänzende Frage der Solida
28.07.2014	Dr. med. U. _____, Chirurgie FMH	Aktenbeurteilung zu Händen der Solida
27.08.2014	Dr. med. H. _____, Orthopädie, Spital G. _____	Stellungnahme zu Händen der Solida
10.10.2014	Dr. med. V. _____, Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	Stellungnahme als beratender Arzt der AXA
03.02.2015	Dr. med. W. _____, Chirurgie	Stellungnahme als beratender Arzt der AXA

Hinsichtlich der hier zu beurteilenden Kausalitätsfrage lässt sich aus diesen Unterlagen im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Prof. Dr. med. Q. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Bericht vom 6. Dezember 2013 an den Rechtsvertreter der Versicherten (act. Solida IIB M11) aus, es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Unfallfolgen. Es müsse erwähnt werden, dass rein von der Morphologie des Meniskus lateralseitig eine gewisse Prädisposition zur Rissbildung bestanden habe. Der Riss habe sich jedoch in diesem jungen Alter sicherlich durch ein Trauma ergeben. Die Versicherte habe sich im Rahmen des Schulsports erneut das Kniegelenk verdreht. Seit diesem Zeitpunkt klage sie über eine deutliche Zunahme der Beschwerden. Es müsse festgehalten werden, dass offenbar zu diesem Zeitpunkt der Aussenmeniskus schon praktisch vollkommen durch drei vorbestehende Operationen entfernt gewesen sei. Demzufolge sei der Schaden schon früher gesetzt worden, durch das Unfallereignis vom 4. September 2012 sei es zu einer Verschlimmerung dieser Problematik gekommen. Eine sichere Zuordnung sei zum heutigen Zeitpunkt eher nicht mehr möglich.

3.1.2 Dr. med. U. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, führte in seiner im Auftrag der Solida erstellten Aktenbeurteilung vom 28. Juli 2014 (act. Solida IIB M16) aus, wie von Prof. Dr. med. Q. _____ in seinem Bericht

an den Rechtsanwalt festgehalten (vgl. E. 3.1.1 hiervor), handle es sich bei den aktuellen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Unfallfolgen. Als Vorzustand bestehe eine Formvariante des lateralen Meniskus im Sinne eines Scheibenmeniskus, der zudem in den Arthroskopieberichten als doppelt so gross als normal beschrieben worden sei. Dabei sei das Risiko von Rissbildungen gegenüber einem „normalen“ Meniskus erhöht. Am 4. September 2012 habe sich die Versicherte im Rahmen des Schulsports erneut das linke Knie verdreht. Seit damals hätten die Beschwerden wieder deutlich zugenommen. Zu diesem Zeitpunkt sei der Aussenmeniskus des linken Knies durch drei vorangegangene Operationen praktisch vollkommen entfernt gewesen. Dies sei jedoch auch schon nach zwei Teilmeniskektomien in den Jahren 2008 und 2009, bei denen es nicht gelungen sei, den vorhandenen Hinterhornriss vollständig zu verschliessen, der Fall gewesen. Auch beim Ausbleiben der nachfolgenden Knietraumatisierungen mit konsekutiven, weiteren arthroskopischen Teilmeniskektomien in den Jahren 2010 und 2012, hätte sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit infolge des gemäss Operationsbericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 9. März 2009 (act. Solida IIB M15), subtotal reduzierten lateralen Meniskus am linken Knie eine lateral betonte Gonarthrose eingestellt, deren nachgewiesene Manifestation die aktuell bestehende Chondromalazie darstelle. Die weiteren Knietraumatisierungen in den Jahren 2010, 2012 und 2013 hätten wohl zu einer graduellen Verschlimmerung der schon 2009 bestehenden Situation geführt. Die richtungsgebenden Alterationen im linken Kniegelenk hätten aber bereits nach den zwei ersten arthroskopischen Teilmeniskektomien bestanden.

3.1.3 Dr. med. V._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in seiner im Auftrag der AXA erstellten Stellungnahme vom 10. Oktober 2014 (act. AXA IIA M5) aus, gestützt auf die vorliegenden Berichte sei eine Veränderung des Gesundheitszustandes feststellbar. Nach der Arthroskopie vom 31. März 2010 habe sich der Zustand des Gelenkknorpels im Bereich des lateralen Gelenkkompartimentes am linken Knie deutlich verschlechtert. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 9. Dezember 2008 liege nur möglicherweise vor. Anlässlich der Arthroskopie vom 9. März 2009, die im

Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Dezember 2008 durchgeführt worden sei, seien im lateralen Kompartiment nur leichte Knorpelveränderungen im Sinne einer Chondromalazie Grad 1 vorgelegen. Dieser Knorpelzustand habe auch bei der am 31. März 2010 durchgeführten Arthroskopie des linken Kniegelenkes bestanden. Der Operateur beschreibe lateral weitgehend unauffällige Knorpelverhältnisse. In der MRI-Untersuchung vom 27. Oktober 2011 habe man dann aber schwere Knorpelveränderungen im Bereich des lateralen Gelenkkompartimentes des linken Knies festgestellt. Am Tibiaplateau ventral hätten eine Chondromalazie Grad 4, am lateralen Femurkondylus grossflächig Chondromalazien Grad 2-3 bestanden. Diese Knorpelschädigungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Knie Trauma vom 20. Januar 2010 beziehungsweise die in der Folge durchgeführte arthroskopische Behandlung zurückzuführen. Zwar habe zum Zeitpunkt dieser Knie distorsion links ein Vorzustand am linken Knie bestanden. Die erneute Traumatisierung habe aber zu einer Verschlimmerung dieses Vorzustandes geführt, der vom Verlauf her und den in der Folge festgestellten Veränderungen als richtunggebend zu beurteilen sei.

3.1.4 Dr. med. W. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, führte in seiner im Auftrag der AXA erstellten Stellungnahme vom 3. Februar 2015 (act. Solida IIB M18) aus, zusammengefasst stünden die dokumentierten Kniebefunde links nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 9. Dezember 2008. Es lägen Spätfolgen des Unfalles vom 14. Mai 2008 vor (Chondromalazien Grad 2-4), deren Entwicklung durch den Unfall vom 20. Januar 2010 im zeitlichen Ablauf beschleunigt worden seien, im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung. Das Ereignis vom 9. Dezember 2008 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Die Behandlung sei gemäss den medizinischen Akten bei problemlosem postoperativem Verlauf am 16. April 2009 abgeschlossen worden. Dies entspreche der medizinischen Erfahrung, dass nach einer arthroskopischen Teilmeniskektomie – ohne Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung und ohne Komplikationen im Heilungsverlauf – der Status quo sine rund zwei bis drei Monate postoperativ erreicht werde. Der Hauptschaden am linken Knie sei durch den Unfall vom

14. Mai 2008 und der darauf folgenden notwendigen subtotalen lateralen Meniskektomie bei Scheibenmeniskus gesetzt worden. Das Ereignis vom 20. Januar 2010 habe dann zu einer (gemäss versicherungsmedizinischer Definition) richtunggebenden Verschlimmerung geführt.

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 Die Ärzte sind sich einig, dass der Knieschaden links grundsätzlich durch einen Unfall verursacht wurde. Zudem sind sich alle beurteilenden Ärzte, insbesondere auch der letztbehandelnde Prof. Dr. med. Q. _____ (act. Solida IIB M11), einig, dass zumindest das letzte Ereignis vom 4. September 2012 keine kausale Verschlimmerung mehr gebracht hat bzw. der Knieschaden links bereits früher definitiv gesetzt war.

Schon der erste Unfall vom 14. Mai 2008 hatte massgebliche Auswirkungen, machte er doch eine Operation, bei der eine Teilmeniskektomie sowie eine Meniskusnaht dorso-lateral links vorgenommen wurde, notwendig (act.

Solida IIB M14). Nach dem zweiten Unfall vom 9. Dezember 2008 wurde am 9. März 2009 eine zweite Teilmeniskektomie lateral links mit Ganglionabtragung durchgeführt (act. Solida IIB M15). Nach dem dritten Unfall vom 20. Januar 2010 fand am 31. März 2010 eine dritte Teilmeniskektomie medial und lateral links statt (act. Solida IIB M4.1 f.). Welche Bedeutung die verschiedenen Unfälle für die Entstehung und Entwicklung des Gesundheitsschadens hatten, wurde jedoch nicht abschliessend geklärt. Vielmehr haben die beratenden Ärzte der Versicherungen hierzu je kontrovers Stellung genommen.

In den auf der Basis der Arztberichte erstellten Beurteilungen der Vertrauensärzte wurde die Kausalitätsfrage jeweils weitgehend punktuell mit Blick auf ein einziges Unfallereignis beurteilt. Eine klare und eindeutige Aussage, auf welchen Unfall alle Schäden allein oder auf welche Unfälle je einzelne Teilschäden zu beziehen wären, fehlt. Gemäss den eingereichten Akten hat jede Versicherung zudem jeweils nur bruchstückhaft über die erwähnten medizinischen Akten verfügt und die bildgebenden Untersuchungen sind offenbar höchstens teilweise aktenkundig (vgl. z.B. MRI vom 27. November 2011 gemäss Belegliste E. 3.1 hiervor). Die beurteilenden Ärzte der Versicherer konnten ihre Einschätzung damit nicht in Kenntnis aller Unterlagen abgeben. Die Beurteilung von Dr. med. U. _____ vom 28. Juli 2014 (act. Solida IIB M16) erscheint derzeit als die umfassendste. Auch dieser Arzt hat jedoch keine abschliessende Beurteilung vorgenommen. Bezüglich der Verursachung des Knieschadens links verweist er auf die Zeit vor der Versicherungsdeckung durch die Solida, wobei die richtunggebenden Alterationen im linken Kniegelenk seiner Ansicht nach bereits nach den zwei ersten arthroskopischen Teilmeniskektomien von 2008 und 2009 bestanden haben. Infolgedessen geht er davon aus, dass die Knie-traumatisierungen 2010 und 2012 dann zu einer bloss graduellen Verschlimmerung der schon 2009 bestehenden Situation führten (act. Solida IIB S. M.16.9 f.). Dies steht jedoch wiederum in erheblichem Widerspruch zu den beratenden Ärzten der AXA, Dres. V. _____ und W. _____, die im späteren Unfall vom 20. Januar 2010 und der in der Folge durchgeführten arthroskopischen Behandlung eine richtunggebende Veränderung erblicken (act. AXA IIA M5 und Solida IIB M18).

Damit ist gestützt auf die derzeit vorhandenen medizinischen Unterlagen eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. Weder könnte eine der beiden verfügbaren Versicherungen vollständig ausgeschlossen werden, noch eine der beiden Versicherungen für definitiv verantwortlich für die anhaltenden Kniebeschwerden links bezeichnet werden. Unter diesen Umständen sind die Beschwerden gutzuheissen und die beiden Einspracheentscheide (act. IIA A52 und IA 1) aufzuheben. Die Sache ist an die Solida sowie die AXA zurückzuweisen, damit diese bei einem anhin mit der Sache nicht befassten, versicherungsexternen, für die vorliegende Problematik besonders befähigten Experten und unter Berücksichtigung der Mitwirkungsrechte der Versicherten gemäss BGE 137 V 210 gemeinsam ein Gutachten einholen. Vorgängig werden sie bei den bisher behandelnden Ärzten sämtliche (bis anhin nicht aktenkundigen) Unterlagen (Krankengeschichte, allfällige bildgebende Unterlagen, allenfalls während den Operationen angefertigte Bilder oder Aufnahmen) wie auch die Unterlagen das rechte Knie betreffend einzuholen haben.

4.

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

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Bemessung der Parteientschädigung beurteilt sich nach kantonalem Recht (BGE 125 V 408 E. 3a S. 409). Dieses hat den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 61 lit. g ATSG zu genügen. Nach Art. 13 der kantonalen Parteikostenverordnung vom 17. Mai 2006 (PKV; BSG 168.811) beträgt das Honorar in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz.

Praxisgemäss ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen. Im Rahmen seines Ermessens hat das Gericht für die Bestimmung der Höhe des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87).

Als Grundsatz gilt, dass die Parteientschädigung nur den objektiv erforderlichen Vertretungsaufwand umfassen soll (SVR 2006 BVG Nr. 26 S. 105 E. 11.3.1). Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwandes darf das Sozialversicherungsgericht auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit des Anwalts erleichtert wird. Dessen Tätigkeit kann nur in dem Umfang berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Im Weiteren fallen Bemühungen, welche der Anwalt vor der Einleitung des Prozesses unternommen hat, bei der gerichtlichen Festsetzung der Höhe seines Honorars ausser Betracht (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87; ZAK 1989 S. 254 E. 4b - d).

Die Kostennote von Rechtsanwalt C. _____ vom 28. April 2016, in welcher er einen Aufwand von 29.5 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 9'137.35 geltend macht, erscheint – insbesondere angesichts des Umstandes, dass er die Versicherte bereits in den Verfahren vor den Sozialversicherungsträgern vertreten hat und damit Vorkenntnisse und Aktenbesitz hatte – zu hoch. Zu beachten ist hingegen, dass der Rechtsanwalt die Versicherte gleichzeitig zwei Sozialversicherungsträgern gegenüber zu vertreten hatte. Angemessen ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 6'000.— (inkl. Auslagen und MWSt.). Diesen Betrag haben die Solida und die AXA der Versicherten je zur Hälfte (d.h. je zu Fr. 3'000.--) zu ersetzen.

4.2.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung "obsiegende Beschwerde führende Person" liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Eine Ausnahme

von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen Versicherten mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Dies ist hier nicht der Fall. Der Solida und der AXA kommt somit kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu.

Die beigeladenen KPT und Visana wurden in ihrer Funktion als Sozialversicherungsträger ins Verfahren gezogen, weshalb auch ihnen kein Anspruch auf Ersatz von Parteikosten zusteht.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerden werden der Einspracheentscheid der Solida Versicherungen AG vom 24. September 2015 und der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 24. November 2015 aufgehoben und die Sache an die Solida Versicherungen AG sowie die AXA Versicherungen AG zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfügen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Solida Versicherungen AG und die AXA Versicherungen AG haben der Versicherten die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 6'000.— (inkl. Auslagen und MWSt.), je zur Hälfte (d.h. je zu Fr. 3'000.--) zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt A. _____ z.H. der AXA Versicherungen AG
- Rechtsanwalt D. _____ z.H. der Solida Versicherungen AG
- Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Versicherten
- KPT Krankenkasse AG
- Visana Versicherungen AG
- 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.