

200 16 1219 UV
ACT/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. April 2017

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. November 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1989 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er mit Unfallmeldung vom 5. April 2012 melden liess, er habe sich am 2. April 2012 beim Golfspielen das rechte (richtig: linke) Knie verletzt (Akten der Allianz [act. IIA] 59.1, 63). Die Allianz erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. IIA 64, 67). Am 24. Januar 2013 unterzog sich der Versicherte einem operativen Eingriff am bereits im Januar 2011 operierten linken Knie (Akten der Allianz [act. II] 54.4).

Nach Vorlage der Akten an den beratenden Arzt (act. II 42) teilte die Allianz dem Versicherten mit Schreiben vom 14. Februar 2013 (act. IIA 73) die Leistungseinstellung per 30. November 2012 zufolge Erreichens des Status quo ante mit. Am 3. April 2013 verfügte sie wie angekündigt (act. IIA 77). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 6. Mai 2013 Einsprache (act. IIA 91). Nachdem der Versicherte der Allianz mit Unfallmeldung vom 4. Mai 2013 (act. IIA 92) melden liess, er sei am 16. Februar 2013 auf Eis ausgeglitten und habe sich dabei wiederum am linken Knie verletzt ("Schraube ausgerissen"), teilte die Allianz mit Schreiben vom 16. Mai 2013 (act. IIA 93) mit, sie werde das hängige Rechtsmittelverfahren auf die Frage ausdehnen, ob – und wenn ja, in welchem Umfang – ein Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem neu gemeldeten Ereignis bestehe. Mit Einspracheentscheid vom 6. März 2014 (act. IIA 103) wies die Allianz die gegen die Verfügung vom 3. April 2013 (act. IIA 77) erhobene Einsprache (act. IIA 91) ab, wobei sie das Vorliegen sowohl eines Unfalls als auch einer unfallähnlichen Körperschädigung verneinte. Die Ausdehnung des Einspracheverfahrens auf das Ereignis vom 16. Februar 2013 erachtete sie mangels Liquidität des diesbezüglichen Sachverhalts als nicht angezeigt. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 105) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 1. Juli 2014, UV/14/337, gut. Es hob

den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass eines neuen Einspracheentscheids an die Allianz zurück (act. IIA 107).

B.

In der Folge veranlasste die Allianz eine orthopädische Begutachtung in der Klinik C._____ (Gutachten vom 12. Juni 2015 [act. II 47]; Ergänzung vom 22. Oktober 2015 [act. II 49]). Mit Schreiben vom 2. Februar 2016 (act. II 57) nahm Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, auf Ersuchen der Allianz hin (act. IIA 137) Stellung zu diesem Gutachten. Nach erneuter Stellungnahme durch die Gutachter der Klinik C._____ (act. II 58) erliess die Allianz den Einspracheentscheid vom 9. November 2016 (act. IIA 154), womit sie die Einsprache vom 6. Mai 2013 sowie – in Ausdehnung des Streitgegenstandes (act. IIA 93) – den Anspruch auf Versicherungsleistungen bezüglich des Ereignisses vom 16. Februar 2013 abwies.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 09.11.2016 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 03.04.2013 seien aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien auch über den 30.11.2012 hinaus für das Unfallereignis vom 02.04.2012 die vollumfänglichen UVG-Leistungen zu gewähren.
3. Dem Beschwerdeführer seien für das Unfallereignis vom 16.02.2013 die vollumfänglichen UVG-Leistungen zu gewähren.
4. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines erneuten externen orthopädischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer nahm mit Eingabe vom 3. Februar 2017 Stellung zur Beschwerdeantwort.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde – soweit sie sich gegen den Einspracheentscheid vom 9. November 2016 (act. IIA 154) richtet – einzutreten. Ein Einspracheentscheid tritt an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung, und zwar auch soweit er diese bloss bestätigt. Anfechtungsgegenstand des nachfolgenden Beschwerdeverfahrens bildet mithin allein der Einspracheentscheid (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a), weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist, als sie die Verfügung vom 3. April 2013 (act. IIA 77) betrifft.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 9. November 2016 (act. IIA 154). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung. Die Verwaltung hat den Streitgegenstand mit Schreiben vom 16. Mai 2013 (act. IIA 93) ausgedehnt, was – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 24 Ziff. 17) – zulässig war (vgl. BGE 130 V 138

E. 2.1 S. 140 betreffend Gerichtsverfahren). Nichts daran ändert, dass an der Ausdehnung im – vom Verwaltungsgericht aufgehobenen (act. IIA 107) – Einspracheentscheid vom 6. März 2014 nicht festgehalten wurde (act. IIA 103 S. 4 Ziff. 1.3): Das Gericht hat allein den Einspracheentscheid aufgehoben und die Allianz angewiesen, einen neuen Einspracheentscheid zu erlassen (act. IIA 107 S. 11 E. 4.2), nicht aber neu zu verfügen. Damit war das Verfahren wieder in den Stand vor Erlass des ersten Einspracheentscheides zurückversetzt worden und die Ausdehnung hatte weiterhin 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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten

gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören sodann Umstände, ohne die die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts "conditio sine qua non" war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 29 E. 4.2.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 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 gänzlicher 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).

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

fang 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).

2.4 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).

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

2.5 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Gutachten der Klinik C. _____ vom 12. Juni 2015 (act. IIA 47) finden sich die folgenden Diagnosen (S. 29 f.):

- Schmerzhaftes Kniegelenk links bei:
 - St. n. MPFL-Rekonstruktion Kniegelenk links mittels Gracilissehne am 14.01.2011, aufgrund zweimaliger Patellaluxationen
- St. n. Kniegelenksdistorsion am 02.04.2012 mit
 - Rezidivierender Patella-Instabilität links
- St. n. Varisationsosteotomie supracondylär links und Stabilisation mittels medial angebrachter Tomofixplatte sowie
 - Tuberositasosteotomie mit Medialisation und Distalisation und Fixation mittels 2.7 mm Zugschrauben bei
 - Patella alta und rezidivierender Instabilität, Valgus-Morphologie Kniegelenk und genereller Hyperlaxizität 24.01.2013
- St. n. Revision Tuberositas Kniegelenk links bei Sekundärdisklokation am 13.03.2013
- St. n. Metallentfernung Tuberositas tibiae am 07.10.2013
- St. n. Plattenentfernung Oberschenkel links am 01.12.2014.

Bezüglich des Kausalzusammenhangs der geklagten Beschwerden mit dem Unfall vom 2. April 2012 führten die Gutachter aus, der Versicherte habe bereits am 5. März 2010 einen ersten Unfall erlitten, was "im Prinzip den Stein ins Rollen" gebracht habe. Zwar habe eine gewisse Prädisposition mit leichter Trochleadysplasie Grad I und Patella alta bestanden, ohne dieses Ereignis wäre es jedoch nicht zur Instabilitätsproblematik der Knie-scheibe gekommen. Das Verdrehtrauma vom 2. April 2012 stelle "im Prinzip" ein ebenso wichtiges Ereignis dar. Ab hier hätten Schmerzen persistiert. Der Versicherte habe sich so geäussert, dass nach der MPFL-Rekonstruktion "im Prinzip" keine Schmerzen bestanden hätten. Zusammenfassend sei die Frage nach der Kausalität zu bejahen (S. 30 f. Ziff. 5.1). Es sei

weder ein Status quo sine noch ein Status quo ante erreicht. Vor dem Ereignis sei der Patient beschwerdefrei gewesen (S. 32 Ziff. 5.2.3).

Hinsichtlich des Ereignisses vom 16. Februar 2013 verneinten die Gutachter einen natürlichen Kausalzusammenhang zu den geltend gemachten Beschwerden. Am 13. März 2013 sei die dritte Operation erfolgt, anlässlich welcher die Tuberositas aufgrund einer Sekundärdislokation habe revidiert werden müssen. "Im Prinzip" sei davon auszugehen, dass sich der Patient nach diesem Eingriff vollständig erholt habe (S. 32 Ziff. 6.1). Der Status quo sine in Bezug auf die Tuberositastomie sei ca. drei Monate nach Revision erreicht (S. 33 Ziff. 6.2.3).

In der Ergänzung vom 22. Oktober 2015 (act. II 49) führten die Gutachter aus, der Unfall vom 2. April 2012 habe zu keiner Strukturveränderung geführt (S. 1 f. Ziff. 2). Anlässlich der Operation vom 24. Januar 2013 seien nicht direkt Folgen des Unfalls behandelt worden, sondern bereits vorbestehende, eine Patella-Instabilität begünstigende Faktoren (S. 2 Ziff. 3).

3.1.2 Dr. med. D._____ hielt im Bericht vom 2. Februar 2016 (act. II 57) fest, im Zeitpunkt des Ereignisses vom 2. April 2012 habe im linken Knie ein erheblicher Vorzustand vorgelegen. Der Versicherte sei auch nach dem Eingriff vom 14. Januar 2011 nie beschwerdefrei gewesen. Er habe vor dem Ereignis vom 2. April 2012 immer noch über Beschwerden geklagt. Hinweise für eine frische, relevante Verletzung hätten weder klinisch noch bildgebend festgestellt werden können. Somit könne davon ausgegangen werden, dass es sich beim Ereignis vom 2. April 2012 nicht um ein Trauma gehandelt habe, sondern um die weiterhin bestehenden Knieschmerzen, die sich je nach Belastung mehr oder weniger stark bemerkbar gemacht hätten. Es könne bei grosszügiger Auslegung ein banales Trauma im Sinne einer Knieinstabilität angenommen werden, das bei dem bekannten massiven Vorzustand zu Beschwerden geführt habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber zu keinen bleibenden Verletzungsfolgen. Folglich sei der Status quo sine spätestens nach sechs Monaten erreicht worden (S. 10).

Hinsichtlich des Ereignisses vom 16. Februar 2013 führte Dr. med. D._____ aus, die Dislokation der Tuberositas tibiae sei nicht darauf

zurückzuführen. Wie auf den postoperativen Röntgenbildern vom 30. Januar 2013 zu sehen sei, sei es während des Eingriffes oder kurz danach zu einer Spaltung der Knochenschuppe gekommen. Die Dislokation sei dann nur noch eine Frage der Zeit gewesen, auch ohne ein Unfallereignis. Möglicherweise habe das Ereignis vom 16. Februar 2013 zur Dislokation beigetragen (S. 12 f. Ziff. 6.1).

3.1.3 In der Stellungnahme der Klinik C._____ vom 12. September 2016 (act. II 58) hielten die Gutachter fest, die geltend gemachten Beeinträchtigungen seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 2. April 2012 zurückzuführen. Hauptauslösend sei das Trauma vom 5. März 2010 gewesen. Weitere Traumata seien eher als begünstigend zur Chronifizierung und schlechten Entwicklung zu werten (S. 2 Ziff. 1). Anlässlich der Operation vom 24. Januar 2013 seien nicht Folgen des Unfalls vom 2. April 2012 behandelt worden. Zugrunde liegend sei das erste Ereignis gewesen (S. 2. Ziff. 2). Nach dem Unfall vom 5. März 2010 sei der Versicherte erfolgreich operiert worden. Mit dem Ereignis vom 2. April 2012 sei es zu einer deutlichen Schmerzexazerbation mit persistierenden Beschwerden gekommen (S. 3 Mitte).

3.2 Zunächst ist über den formellen Beweiswert des Berichts des Dr. med. D._____ vom 2. Februar 2016 (act. II 57) zu befinden.

3.2.1 Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 6) ist dieser Bericht nicht "widerrechtlich" zustande gekommen, geschweige denn, dass er aus den Akten zu weisen wäre. Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wobei die Verfahrensleitung der Verwaltung obliegt, d.h. diese hat die ihr jeweils als notwendig erscheinenden Schritte vorzunehmen (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 117 V 282 E. 4a S. 282 f.). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9 oben) ist dabei der Versicherte nicht um sein Einverständnis zu bitten, sondern es besteht eine Mitwirkungspflicht (vgl. BGE 125 V 193 E. 2 S. 195). Da hier begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der Klinik C._____ vom 12. Juni 2015 (act. II 47) bestanden (vgl. E. 3.3.1 und 3.4.2 hiernach), war die Beschwerdegegnerin nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, weitere Abklärungen zu tätigen; von einer "second opinion" (Beschwerde, S. 10 Ziff. 7) kann deshalb keine Rede sein. Dass sie dies im Rahmen einer

Plausibilitätsprüfung machen wollte, ist unter keinem Titel zu beanstanden, insbesondere war nicht vorgängig das rechtliche Gehör zu gewähren, wie in der Beschwerde (S. 9 Mitte) angenommen wird, und es war entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 13) auch kein Einigungsverfahren durchzuführen, da dies allein bei (formellen) Gutachten notwendig ist.

3.2.2 Anders als in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 3. Februar 2017 (S. 2) letztlich angenommen, ist dem Bericht von Dr. med. D. _____ auch nicht etwa deshalb der Beweiswert zu versagen, weil es entweder ein Gutachten sei, das nicht im dafür vorgesehenen Verfahren in Auftrag gegeben worden sei, oder aber allein eine Plausibilitätsprüfung des Gutachtens der Schulthess Klinik beinhalte und deshalb nicht beweistauglich sei. Denn nach ständiger Rechtsprechung ist für den Beweiswert grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten ausschlaggebend, sondern dessen Inhalt (vgl. E. 2.4 hiavor). Da der Bericht des Dr. med. D. _____ hier nicht im Verfahren gemäss Art. 44 ATSG eingeholt worden ist (was entgegen der Auffassung in der Beschwerde [S. 11 ff. Ziff. 8] nicht notwendig war), kommt ihm nicht formelle Gutachtenqualität zu, sondern es handelt sich um einen gewöhnlichen Arztbericht. Aufgrund der Aussage in der Beschwerdeantwort (S. 4 ad 6) ist zudem davon auszugehen, dass Dr. med. D. _____ hier als Mediziner der Beschwerdegegnerin resp. als versicherungsinterner Arzt gehandelt hat, weshalb allein geringe Zweifel an seiner Auffassung genügen, damit nicht auf seine Einschätzung abgestellt werden kann (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2.3 Nicht gegen den Beweiswert des Berichts des Dr. med. D. _____ spricht schliesslich, dass es sich um einen reinen Aktenbericht handelt, denn eine Untersuchung war hier nicht notwendig und es waren die Voraussetzungen für eine Einschätzung aufgrund der Akten erfüllt (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.2.4 Schliesslich konnte die Verwaltung den Bericht nicht anders als im Einspracheverfahren einholen, da das Verwaltungsgericht den Einspracheentscheid vom 6. März 2014 (act. IIA 103) aufgehoben und die Be-

schwerdegegnerin verpflichtet hatte, Abklärungen durchzuführen und einen neuen Entscheid zu erlassen (act. IIA 107 S. 11 E. 4.2). Die Rüge, dass Abklärungen nicht im Einspracheverfahren durchzuführen seien (Beschwerde, S. 10), zielt deshalb ins Leere; dies abgesehen davon, dass es der Verwaltung verwehrt ist, einen Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an sich selber zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (BGE 131 V 407 E. 2.2.2 S. 413 f.).

3.2.5 Nach dem Gesagten kann bei der Würdigung des Sachverhalts der Bericht des Dr. med. D. _____ vom 2. Februar 2016 (act. II 57) berücksichtigt werden. Ob er inhaltlich überzeugt oder nicht, ist Teil der materiellen Beurteilung (vgl. dazu E. 3.3 f. hiernach).

3.3 Zunächst ist zu prüfen, ob – und gegebenenfalls welche – Beschwerden auf den Unfall vom 2. April 2012 (act. IIA 59.1 und 63) zurückzuführen sind.

3.3.1 Anders als in der Beschwerde (S. 6) vorgebracht, beantworten das Gutachten der Klinik C. _____ vom 12. Juni 2015 (act. II 47) sowie die Ergänzungen vom 22. Oktober 2015 (act. II 49) und vom 12. September 2016 (act. II 58) die hier relevante Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall nicht.

3.3.1.1 So ist nicht klar, ob Ursache der geklagten Beschwerden der hier zu beurteilende Unfall vom 2. April 2012 (act. IIA 59.1 und 63) oder das Ereignis vom 5. März 2010 (act. II 1) ist oder ob beide Sachumstände *conditiones sine qua non* sind. Sofern eine Kausalität bejaht wird, ist sie nicht begründet (act. II 47 S. 30 f. Ziff. 5.1). Die Unklarheit wird dadurch verstärkt, dass in Ziff. 5.2 des Gutachtens (act. II 47 S. 31) weiter geschrieben wird, nach dem Erstereignis von 2010 sei der Versicherte "erfolgreich operiert" worden und das Zweitereignis habe zu einem "persistierenden Schmerzzustand" geführt; daraus ist jedoch nicht nachvollziehbar, ob ein – und wenn ja welches – Ereignis Ursache der Beschwerden ist.

3.3.1.2 In der Ergänzung vom 22. Oktober 2015 (act. II 49) führen die Ärzte der Klinik C. _____ aus, es fänden sich nach dem Unfall von April 2012 keine unfallkausalen Strukturveränderungen, aber prädisponierende Faktoren (act. II 49 S. 2 Ziff. 2). Dies würde bedeuten, dass dem Ereignis

gar keine Bedeutung zukommt, sondern die Beschwerden allein auf einer konstitutionellen Prädisposition beruhen. Diese Auffassung wird dadurch bestätigt, dass die Gutachter weiter ausführen, nach dem Unfall von 2012 sei es zu einer Retraumatisierung des bereits 2010 geschädigten Kniegelenks gekommen, jedoch ohne klar messbare oder sichtbare strukturelle Veränderungen, so dass mit der Operation vom 24. Januar 2013 nicht direkt Folgen des Unfalles von April 2012 behandelt worden seien, sondern bereits vorbestehende, eine Patellainstabilität begünstigende Faktoren (act. II 49 S. 2 Ziff. 3). Ebenso schreiben die Experten in der Ergänzung vom 12. September 2016, dass auslösendes Ereignis dasjenige von 2010 gewesen sei, nicht dasjenige vom 2. April 2012 (act. II 58 S. 2 lit. a und Ziff. 1). Im Gegenzug führen sie im gleichen Schreiben jedoch aus, mit dem Ereignis von April 2012 sei es zu einer deutlichen Schmerzexazerbation mit persistierenden Beschwerden gekommen (act. II 58 S. 3 Mitte), was für das Bestehen eines Kausalzusammenhangs spricht, wenn auch allein auf Grundlage des nicht zulässigen Grundsatzes "post hoc ergo propter hoc" (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Gegen die Annahme einer natürlichen Kausalität steht allerdings die Aussage im Bericht des Spitals E. _____ vom 24. April 2012 über die ambulante Behandlung vom 2./3. April 2012, wonach seit zwei Tagen Knieschmerzen beständen, aber erst vor einem Tag ein Misstritt erfolgt sei (act. II 30), was einen Kausalzusammenhang logisch zwingend ausschliesst. Schliesslich führen die Experten aus, aus heutiger Warte könne nicht mehr konklusiv beurteilt werden, inwiefern die Beschwerdeproblematik vor und nach der Distorsion von April 2012 zu werten sei (act. II 58 S. 3 f.), d.h. sie geben gar keine Kausalitätsbeurteilung ab.

3.3.2 Zu würdigen bleibt der Bericht des Dr. med. D. _____ vom 2. Februar 2016 (act. II 57). Der Arzt geht davon aus, dass im April 2012 kein Trauma stattgefunden habe, weil der Versicherte bereits einen Tag vorher über Schmerzen im Knie geklagt hatte; allenfalls könne ein banales Trauma im Sinne einer Kniedistorsion angenommen werden, das im Zusammenhang mit dem Vorzustand zu Beschwerden, nicht jedoch zu bleibenden Verletzungsfolgen geführt habe, da solche nicht hätten festgestellt werden können (act. II 57 S. 10). Diese Einschätzung deckt sich mit dem Bericht des Spitals E. _____ vom 24. April 2012, wonach seit zwei Ta-

gen Knieschmerzen beständen, aber erst vor einem Tag ein Misstritt erfolgt sei (act. II 30), und überzeugt; insbesondere ist keine richtunggebende Verschlimmerung nachgewiesen. In der Folge ist auch der von Dr. med. D._____ spätestens nach sechs Monaten erreichte Status quo sine (act. II 57 S. 10 und 14 Ziff. 7.3) ohne weiteres einleuchtend (vgl. dagegen die Beschwerde [S. 19 Ziff. 12]) und sicher nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausgefallen. Es bestehen keine – auch nicht nur geringe (vgl. E. 3.2.2 hiervor) – Zweifel an der Einschätzung des Arztes. Es ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem rechtlichen Begriff des Unfalls deckt, weshalb nicht massgebend ist, dass das Verwaltungsgericht dem Ereignis von April 2012 Unfallcharakter beigemessen hat (act. IIA 107 S. 9 Mitte); der Unfallbegriff als solcher sagt denn auch nichts über die Unfallfolgen aus. Anders als in der Beschwerde (S. 14 Ziff. 9) angenommen, kann auf jeden medizinischen Bericht abgestellt werden, insbesondere kann ein überzeugender Bericht anstelle eines nicht überzeugenden Gutachtens Grundlage des Entscheides über den Anspruch sein. Formelle Beweisregeln – wie z.B. dass ein Bericht allein ein Gutachten in Zweifel zu ziehen vermöge – existieren im schweizerischen Sozialversicherungsrecht nicht.

3.3.3 In der Folge sind keine Folgen des Unfalles vom 2. April 2012 (act. IIA 59.1 und 63) erstellt. Eine rückwirkende Einstellung ist zulässig (BGE 133 V 57) und die Einstellung per Ende November 2012 (act. IIA 154 S. 15) damit nicht zu beanstanden.

3.4 Weiter ist zu prüfen, ob – und gegebenenfalls welche – Beschwerden auf das Ereignis vom 16. Februar 2013 (act. IIA 92 und 99.1) zurückzuführen sind.

3.4.1 Zunächst ist festzustellen, dass sich die Verwaltung nicht darüber geäußert hat, ob hier ein Unfall resp. eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt oder nicht.

3.4.2 Auch hier vermag die Auffassung der Gutachter der Klinik C._____ (act. II 47, 49 und 58) nicht zu überzeugen, denn es wird im Gutachten nicht begründet, weshalb das Ereignis vom 16. Februar 2013 (act. IIA 92 und 99.1) nicht Ursache der Beschwerden ist. Die Gutachter

führen allein aus, es sei "Im Prinzip ... davon auszugehen", der Versicherte habe sich nach der Operation von März 2013 vollständig erholt (act. II 47 S. 32 Ziff. 6.1).

3.4.3

3.4.3.1 Ebenfalls nicht zu überzeugen vermag die Auffassung des Dr. med. D._____, wonach die Dislokation der Tuberositas nicht durch eine Überlastung verursacht worden sei, sondern eine Komplikation resp. einen technischen Fehler darstelle (act. II 57 S. 11). Einerseits geht der Arzt davon aus, die Fixation der Tuberositas sei "üblicherweise" stabil genug, um gelegentliche Vollbelastungen zu überstehen (act. II 57 S. 11), ohne auf die speziellen Umstände des vorliegenden Falles einzugehen, insbesondere auf die geltend gemachten Umstände (act. IIA 99.1). Der Arzt führt zudem aus, der Eintritt der Dislokation sei nur noch eine Frage der Zeit gewesen, auch ohne Unfallereignis (act. II 57 S. 13 oben). Eine derartige Reserveursache ist jedoch unbeachtlich, entscheidend ist allein, ob das Ereignis vom 16. Februar 2013 zur Dislokation geführt hat oder nicht, unabhängig davon, was später hätte passieren können. Warum dieses Ereignis nur möglicherweise zur Dislokation beigetragen hat (act. II 57 S. 13 oben), erläutert Dr. med. D._____ denn auch nicht.

3.4.3.2 Weiter führt Dr. med. D._____ aus, in der Knochenschuppe sei eine deutliche Fissur sichtbar (act. II 57 S. 11 Mitte), während die Gutachter der Klinik C._____ schreiben, eine solche sei zu erahnen (act. II 47 S. 28 oben). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 25) ist insoweit nicht vorneweg auf die Einschätzung der Gutachter abzustellen, sondern es ist für den medizinischen Laien unklar, welche der beiden Auffassungen zutrifft.

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass hinsichtlich des Unfalls vom 2. April 2012 keine Unfallfolgen mehr vorliegen und die Beschwerde insoweit abzuweisen ist. Bezüglich des Ereignisses vom 16. Februar 2013 hat die Beschwerdegegnerin dagegen zunächst über den Charakter des Ereignisses als Unfall resp. unfallähnliche Körperschädigung zu befinden und gegebenenfalls den natürlichen Kausalzusammenhang durch ein externes Gutachten abzuklären, wobei eine Aktenbeurteilung ausreichend ist.

Insoweit ist der Einspracheentscheid vom 9. November 2016 (act. IIA 154) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

4.

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

4.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Der Beschwerdeführer drang mit seinem Eventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung hinsichtlich des Ereignisses vom 16. Februar 2013 durch, unterlag hingegen mit seinem Antrag auf Weiterausrichtung der UVG-Leistungen bezüglich des Ereignisses vom 2. April 2012. Insofern ist von einem hälftigen Obsiegen auszugehen. Mit Kostennote vom 3. Februar 2017 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 9.34 Stunden à Fr. 250.-- bzw. Fr. 2'335.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 63.40 und Mehrwertsteuer von 8 % im Betrag von Fr. 191.85, total Fr. 2'590.25, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Entsprechend dem hälftigen Obsiegen hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'295.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 9. November 2016 aufgehoben, soweit er sich auf das Ereignis vom 16. Februar 2013 bezieht, und die Sache in diesem Umfang an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'295.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. Februar 2017)
 - 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.