

200 16 230 UV
SCI/IMD/WIL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. März 2015 (E 0574/15)



Sachverhalt:

A.

Der 1986 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 24. Juli 2014 (Akten der SUVA [act. IIA] 6) am 12. Juni 2014 mit einem Gerüst ca. 6 Meter auf die Strasse stürzte. Die SUVA übernahm daraufhin die Heilungskosten und richtete ein Taggeld aus (act. IIA 7-9).

Am 21. Oktober 2014 liess der Versicherte durch seinen Arbeitgeber ein weiteres Ereignis vom 17. Oktober 2014 melden. Gemäss Schadenmeldung (act. IIA 17 S. 2) habe der Versicherte bei der Reinigung eines Betonmischers diesen herunter gehoben, wobei er sich an Rücken und Knie verletzt habe.

Mit Verfügung vom 23. Januar 2015 (act. IIA 66) lehnte die SUVA einen Leistungsanspruch mangels Vorliegens eines Unfalles bzw. eines unfallähnlichen Ereignisses am 17. Oktober 2014 sowie mangels Kausalzusammenhanges zwischen den geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Unfall vom 12. Juni 2014 ab.

Die dagegen vom Versicherten am 27. Januar 2015 erhobene Einsprache ("Widerspruch"; Akten der SUVA [act. II] 41) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 19. März 2015 (act. II 45) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 14. April 2015 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 19. März 2015 sowie die Ausrichtung von Versicherungsleistungen (Beschwerdeakten des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau [act. III] 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2015 (act. III 22) beantragte die SUVA, mangels örtlicher Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau sei auf die Beschwerde nicht einzutreten und diese sei an das zuständige Gericht zu überweisen.

Am 28. September 2015 unterbreitete das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Akten dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern zum Meinungs austausch betreffend die örtlichen Zuständigkeit (act. III 31). Mit Schreiben vom 13. Oktober 2015 (act. III 35) nahm das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hierzu Stellung, wobei es die Zuständigkeit gemäss der damaligen Aktenlage als nicht gegeben erachtete.

Mit Urteil vom 15. Dezember 2015 (act. II 53) erkannte das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mangels örtlicher Zuständigkeit auf Nichteintreten und überwies die Sache zur Beurteilung an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. März 2016 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf seine Auskunftspflicht aufgefordert, einen Fragebogen bezüglich seinen Wohn- und Arbeitsverhältnissen auszufüllen. Am 29. März 2016 gingen die entsprechenden Antworten beim Gericht ein, worauf der Beschwerdegegnerin die Gelegenheit gegeben wurde, sich im Rahmen einer Beschwerdeantwort zur Frage der Zuständigkeit wie auch zur Frage der Leistungsberechtigung zu äussern.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. April 2016 erachtete die Beschwerdegegnerin die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern als gegeben und beantragte die Abweisung der Beschwerde vom 14. April 2015.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Unter Berücksichtigung des Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 15. Dezember 2015 (act. II 53) und den Angaben des Beschwerdeführers zur Wohnsitzsituation vom 22. März 2016 ist das Verwaltungsgericht des Kantons Bern unter Anwendung von Art. 58 Abs. 2 ATSG örtlich zuständig. Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 19. März 2015 (act. II 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die Kniebeschwerden links in einem Kausalzusammenhang zu den Ereignissen vom 12. Juni bzw. 17. Oktober 2014 stehen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 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 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). 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).

2.3 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).

2.3.1 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).

2.3.2 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).

2.3.3 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 Sozialversi-

cherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs 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 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). 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. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders garteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gege-

benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 12. Juni 2014 einen Unfall im Rechtssinn erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. IIA 7-9). Umstritten ist hingegen, ob zum einen das Ereignis vom 17. Oktober 2014 ein Unfall bzw. ein unfallähnliches Ereignis darstellt, für welches die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Zum anderen ist streitig, ob die am 20. November 2014 operativ behandelten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einem der beiden Ereignisse in ursächlichem Zusammenhang stehen.

In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Am 5. Februar 2014 wurde der Versicherte im Orthopädischen Zentrum B. _____ am linken Knie operiert (act. IIA 57). Betreffend die Indikation wurden im Operationsbericht seit Jahren bestehende Belastungsschmerzen um die Kniescheibe herum sowie ein gelegentliches Anschwellen des Knies angegeben. Aufgrund eines arthroskopisch diagnostizierten instabilen Knorpelschadens medialer Kondylus Grad II, einer generalisierten Synovialitis mit kleinsten Knorpelteilchen sowie einer atypischen Plica Mediopatellaris mit Scheuereffekten wurde ein Knorpelshaving des medialen Kondylus sowie eine Plicaresektion durchgeführt.

3.1.2 Am Folgetag des Unfalles vom 12. Juni 2014 wurde der Versicherte im Spital C. _____ ärztlich untersucht. Im Bericht dazu vom 6. August 2014 (act. IIA 13) wurde in Bezug auf die objektiven Befunde festgehalten, die Extremitäten seien allseits frei beweglich, es befänden sich Hämatome und Abschürfungen prätibial beidseits sowie Prellmarken und Abschürfungen

gen an beiden medialen Oberarmen und eine Schürfwunde links infrascapulär. Diagnostiziert wurden multiple Kontusionen an linker Hüfte, Knie und Schulter, welche als Unfallfolgen angegeben wurden.

3.1.3 Im Nachgang zum gemeldeten Ereignis vom 17. Oktober 2014 wurde im Rahmen der Erstkonsultation vom 19. Oktober 2014 im Spital C._____ eine Lumbalgie diagnostiziert (act. IIA 20). In Bezug auf die Anamnese wurde ausgeführt, der Versicherte sei mit Rückenschmerzen im Bereich der LWS vorstellig geworden, nachdem er am Vortag schwer gehoben habe. Zudem klagt er über seit sechs Monaten bestehende Schmerzen im linken Knie nach einem Sturz aus 6 Meter Höhe.

3.1.4 Im Bericht des Spitals C._____ vom 20. Oktober 2014 (act. IIA 19) führte Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie FMH, folgende Diagnosen auf:

- Persistierende Knieschmerzen bei Status nach Sturz vom Baugerüst am 12. Juni 2014
 - aktuell Verdacht auf Läsion des Innenmeniskus
 - Status nach Physiotherapie mit Auftrainieren des Musculus vastus medialis Juni 2014
 - Status nach ASK Knie links 2013
- Penicilin-Allergie
- Steatohepatose,
 - Sonographie vom 13. Juni 2014

Aufgrund der Kniebeschwerden wurde eine MRT-Untersuchung empfohlen.

3.1.5 Am 22. Oktober 2014 wurde im Spital E._____ eine MRI-Untersuchung am Kniegelenk links durchgeführt (act. IIA 21). Der Radiologe beurteilte Menisci, ligamentäre Strukturen und Gelenkknorpel am linken Kniegelenk als insgesamt in einem guten Zustand. Als wahrscheinlichste Erklärung für ein Impingement oder auch ein wiederkehrendes Blockierungsgefühl nannte er einen auffällig prominenten, langen Hoffa'schen Fettgewebkörper, der an seinem zipfeligen dorsalen Ausläufer fibrotische Veränderungen sowie Hämosiderineinlagerungen aufweise.

3.1.6 Im Bericht vom 23. Oktober 2014 (act. IIA 22) empfahl Dr. med. D._____ aufgrund der persistierenden Schmerzsymptomatik und des

MRT-Befundes eine arthroskopische Entfernung des Fettgewebskörpers, DD: Plica mediopatellaris.

Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 10. November 2014 (act. IIA 26) ein therapieresistentes schmerzhaftes Impingement-Syndrom am linken Kniegelenk nach Distorsion vom 12. Juni 2014. Ursächlich hierfür hätten sich im MRI eine Vernarbung beziehungsweise eine Plica-Bildung im Bereich des Hoffa'schen Fettkörpers sowie Anzeichen einer stattgehabten Einblutung finden lassen.

Am 20. November 2014 wurde der Versicherte am linken Kniegelenk operiert. Im Operationsbericht (act. IIA 30) gab Dr. med. D. _____ als Diagnose ein posttraumatisches, schmerzhaftes Plica- und Bridenimpingement Notch linkes Kniegelenk nach Distorsion am 12. Juni 2014 an. Es wurden eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit Débridement, eine Plica- und Bridenresektion infrapatellar und mediopatellar sowie eine partielle Synovektomie mit Hoffa-Teilresektion vorgenommen.

3.1.7 Auf Anfrage der SUVA hin beurteilte der Kreisarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, am 19. Januar 2015 das Vorliegen eines kausalen Zusammenhanges zwischen der am 20. November 2014 erfolgten Operation und dem Unfall vom 12. Juni 2014 als allein möglich (act. IIA 65).

Im Bericht vom 17. März 2015 (act. IIA 69) führte Dr. med. F. _____ zur Begründung seiner Einschätzung vom 19. Januar 2015 aus, es könne gestützt auf den Operationsbericht vom 5. Februar 2014 festgehalten werden, dass eine generalisierte Synovialitis und eine Plica mediopatellaris zum Zeitpunkt der Operation vom 5. Februar 2014 bereits vorgelegen habe. Erwähnenswert sei, dass bei der Vorstellung am 13. Juni 2014 im Spital C. _____ Hämatome und Abschürfungen prätibial beidseits bei freier Beweglichkeit der Extremitäten festgestellt worden seien, sich im ausführlichen Bericht jedoch keinerlei Angaben über eine spezifische Pathologie im Sinne einer Schmerzhaftigkeit, Schwellung, Prellung oder relevanter Abschürfungen peripatellar sowie im Bereich des medialen Kniekompartiments links fänden. Hiermit sei erstellt, dass die am 20. November 2014 operativ angegangene Kniepathologie im Sinne einer schmerzhaften Plica

und Vernarbungen nicht Folge des Sturzes vom 12. Juni 2014 darstelle, sondern eine gleiche Pathologie bereits im Februar 2014 unfallfremd operativ angegangen worden sei.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe 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).

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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Frage, ob es sich beim Ereignis vom 17. Oktober 2014 um einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung im Rechtssinn handelt, hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid verneint (act. II 45 Ziff. 7d). Zur Begründung führte sie aus, aus den Sach-

verhaltsschilderungen des Beschwerdeführers würden sich keine Hinweise darauf ergeben, dass der natürliche Ablauf der vom Versicherten geplanten und gewollten Bewegungen durch einen äusseren Faktor abrupt und programmwidrig gestoppt worden sei. Mangels eines ungewöhnlichen, plötzlichen, äusseren Faktors, der zur Körperschädigung des Versicherten beigetragen habe, liege kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vor (act. II 45 Ziff. 5b). Gemäss dem Dargestellten habe sich zudem auch kein Geschehen zugetragen, welchem – wie es zur Erfüllung des Begriffs der unfallähnlichen Körperschädigung erforderlich sei – ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohne. Vielmehr sei der Schmerz beim Heben eines Betonmischers aufgetreten, was einer für den Beschwerdeführer alltäglichen Verrichtung entspreche (act. II 45 Ziff. 7c).

Unter Berücksichtigung der Ausführungen des Versicherten und bei korrekter Darstellung der Sachlage hat die SUVA sich in ausführlicher und nicht zu beanstandender Weise zur streitigen Rechtsfrage (vgl. Entscheid des BGer vom 25. August 2011, 8C_246/2011, E. 4.5) geäussert. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, welche die dargelegten Ergebnisse in Zweifel zu ziehen vermöchten. Auch der Beschwerdeführer bringt keine Aspekte vor, die den gegenteiligen Schluss zuliessen. Die SUVA hat damit zu Recht das Vorliegen eines Unfalles bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung in Bezug auf das Ereignis vom 17. Oktober 2014 verneint und die dafür geltend gemachten Leistungen verweigert.

3.4 Für die Beurteilung der Kausalität zwischen dem Gesundheitsschaden und dem Unfall vom 12. Juni 2014 hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 19. März 2015 (act. II 46) massgeblich auf den Aktenbericht von Dr. med. F. _____ vom 17. März 2015 (act. IIA 69) abgestellt. Dieser erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines Berichts dieser Art (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Kausalität in Kenntnis der gesamten medizinischen Akten und unter Berücksichtigung der bildgebenden Untersuchungen nachvollziehbar begründet. Die versicherungsmedizinische Beurteilung des Kreisarztes ist damit vollumfänglich beweiskräftig.

In überzeugender und schlüssiger Weise legt der Kreisarzt Dr. med. F. _____ dar, dass die geklagten Kniebeschwerden nicht auf den Sturz vom 12. Juni 2014, sondern auf einen unfallfremden pathologischen Vorzustand zurückzuführen sind, zumal im Bericht zur Untersuchung vom 13. Juni 2014 keinerlei Angaben über eine spezifische Pathologie gemacht wurden und eine Synovialitis sowie eine Plica mediopatellaris bereits zum Zeitpunkt der Operation vom 5. Februar 2014 vorgelegen haben. Gestützt auf diese Beurteilung ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. Juni 2014 und den am 20. November 2014 operativ behandelten Kniebeschwerden zu verneinen.

Soweit der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, Dr. med. D. _____ habe mehrmals bestätigt, dass es sich bei den am 20. November 2014 operativ behandelten Kniebeschwerden um einen Rückfall handle, ist festzustellen, dass der Vorzustand des Beschwerdeführers weder in den Berichten von Dr. med. D. _____ noch in den übrigen Arztberichten Erwähnung fand. Ob die behandelnden Ärzte tatsächlich in Unkenntnis der Voroperation vom 5. Februar 2014 waren oder ob die Operation in der Krankheitsanamnese aus anderen Gründen unerwähnt blieb, kann letztlich offen gelassen werden. Denn die Einschätzungen der behandelnden Ärzte erfolgten – im Gegensatz zur Beurteilung von Dr. med. F. _____ – nicht auf einer allseitigen Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, weshalb nicht auf sie abgestellt werden kann.

3.5 Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die über den Zeitpunkt der bereits erfolgten Leistungserbringung hinaus noch geklagten gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr natürlich kausal auf das Unfallereignis vom 12. Juni 2014 zurückzuführen sind. Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. März 2015 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

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 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - SUVA
 - 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.