

200 16 723 UV  
SCI/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. März 2017**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Sympany Versicherungen AG**  
Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war durch seine Arbeitgeberin bei der Sympany Versicherungen AG (Sympany bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 14. Juli 2014 mit seinem rechten Knie an einer „Anhängerdeichsel angeschlagen“ hat (Akten der Sympany [act. II] 1). Die Sympany gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. II 8). Weiter tätigte sie Abklärungen zum Ereignis-hergang sowie zum Gesundheitszustand. Insbesondere veranlasste sie eine versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. Februar 2015 (act. II 6). Mit Verfügung vom 19. Mai 2015 stellte die Sympany die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Juli 2014 ab dem 1. November 2014 ein (act. II 10). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 11) wies sie mit Entscheid vom 8. März 2016 ab (act. II 13). Im Rahmen des daraufhin angehobenen Beschwerdeverfahrens (vgl. act. II 14) hob die Sympany diesen Einspracheentscheid wiedererwägungsweise auf und stellte nach weiteren Abklärungen einen neuen Einspracheentscheid in Aussicht (act. II 17). Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern schrieb das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 26. Mai 2016 vom Protokoll ab (act. II 18; UV/2016/385).

In der Folge veranlasste die Sympany eine versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2016 (act. II 19). Mit Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 hielt die Sympany an ihrer Leistungseinstellung ab dem 1. November 2014 fest (act. II 22).

**B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. August 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

Der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2016 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen nach UVG auszurichten.

Eventualiter: Der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2016 sei aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, der Beschwerdeführer habe am 14. Juli 2014 sein rechtes Knie an einer Anhängerdeichsel angeschlagen und dabei das Knie durch das reflexartige Abdrehen verletzt, weshalb von einer Distorsion auszugehen sei. Auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Zudem handle es sich bei dem Meniskusriss um eine unfallähnliche Körperschädigung, weshalb die Beschwerdegegnerin auch unter diesem Gesichtspunkt ihrer Leistungspflicht nachzukommen habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2016 beantragte die Sympany die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 16. September 2016 ordnete der Instruktionsrichter weitere Beweismassnahmen an und forderte die behandelnden Ärzte auf, jeweils die Krankengeschichte sowie die vollständigen Krankenakten des Beschwerdeführers zuzustellen. Dem Beschwerdeführer wurde zudem Gelegenheit gegeben, das geltend gemachte Ereignis unter Einreichung einer Fotodokumentation und Bezeichnung allfälliger Zeugen detailliert zu beschreiben. Mit Eingaben vom 19. und 28. September sowie 11. Oktober 2016 kamen die behandelnden Ärzte der entsprechenden Aufforderung nach. Am 19. Oktober 2016 erfolgte eine Eingabe des Beschwerdeführers.

In den Schlussbemerkungen vom 30. November 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters reichte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 29. Dezember 2016 weitere Unterlagen zu den Akten.

Von der Möglichkeit erweiterter Schlussbemerkungen wurde von den Parteien kein Gebrauch gemacht.

### **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 einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Sympany vom 20. Juli 2016 (act. II 22). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Juli 2014 zu Recht ab dem 1. November 2015 eingestellt hat.

**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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

Es wird ein Ereignis vom 14. Juli 2014 geltend gemacht (act. II 1), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

**2.2** 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).

**2.3** 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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

**2.3.2** 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).

**2.3.3** 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 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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.4** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen

Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

### **3.**

**3.1** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 14. Juli 2014 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden am Knie aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 8). Unter diesen Umständen erübrigen sind Ausführungen zur unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 9 UVV (vgl. BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Es bleibt jedoch zu erwähnen, dass auch bei Listenverletzungen gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV die Leistungspflicht mit dem Wegfall der natürlichen und adäquaten Kausalität endet bzw. nicht übernommen wird, wenn die Körperschädigung eindeutig auf eine Degeneration zurückzuführen ist (vgl. dazu aArt. 6 Abs. 2 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung; aArt. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2016; E. 2.1 hiervor).

Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über die verfügte Leistungseinstellung ab 1. November 2014 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden bzw. der Meniskusriss (Operation am 11. November 2014) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 14. Juli 2014 stehen.

**3.2** Den Akten lassen sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Am 21. Juli 2014 erfolgte die Erstkonsultation bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. Diese stellte eine „Kniekontusion rechts, Meniskusläsion?“ fest. Der Beschwerdeführer habe am 14. Juli 2014 an der Deichsel des Anhängers das rechte Knie angeschlagen. Seit dem 17. Juli 2014 bestehe eine Schwellung. Er habe

Schmerzen beim Gehen, auch nachts, und es bestehe eine Anlaufzeit (im Beschwerdeverfahren edierte Akten [act. IIIA] 1).

Im Arzteugnis vom 24. Juli 2014 diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine Kontusion des medialen Bandapparates des linken (richtig wohl: des rechten; vgl. act. IIIA 1) Knies, wenig Gelenkserguss, Meniskusläsion ?, keine Fraktur (act. II 2). Im Rahmen der Konsultation vom 24. Juli 2014 stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine deutliche Besserung fest; der Erguss sei weitgehend regredient. Sie attestierte eine volle Arbeitsfähigkeit ab dem 28. Juli 2014 (act. IIIA 1).

Anlässlich der Konsultation vom 29. Juli 2014 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, eine Verbesserung fest. Differentialdiagnostisch erwähnte er einen medialen Gelenkspalt. Ein Gelenkserguss wurde verneint (act. IIIA 1).

**3.2.2** Im MRI Knie rechts nativ vom 5. August 2014 wurde eine beginnende Gonarthrose betont im medialen Kompartiment mit Betonung der jeweiligen Chondropathie sowie eine beginnende retropatellare Chondropathie festgestellt. Es bestehe eine fortgeschrittene Degeneration des medialen Meniskushinterhornes mit komplexem Einriss, subluxierter Korpus, eine fortgeschrittene Degeneration des lateralen Meniskusvorderhornes mit intramuralem Riss, eine Zerrung des medialen Seitenbandes und ein Erguss (act. II 3).

**3.2.3** Im Bericht vom 22. Oktober 2014 diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einen komplexen Einriss mediales Meniskushinterhorn nach Trauma am 14. Juli 2014 und eine beginnende Gonarthrose medial Kompartiment. Der Beschwerdeführer sei am 14. Juli 2014 an einer Deichsel des Anhängers hängen geblieben und habe sich das rechte Knie medial verdreht. Nach zwei Monaten konservativer Behandlung müsse der Beschwerdeführer immer noch jeden zweiten Tag ein Inflammac nehmen, da die Schmerzen sonst unerträglich würden (act. II 4; vgl. auch im Beschwerdeverfahren edierte Akten [act. IIIC] 4, S. 2).

**3.2.4** Am 18. November 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Meniskusoperation im Spital H. \_\_\_\_\_ (act. II 5; vgl. auch im Beschwerdeverfahren edierte Akten [act. IIIB] 4).

Im Bericht vom 14. Januar 2015 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Status nach arthroskopisch partieller Meniskektomie mediales Hinterhorn rechts am 18. November 2014 (act. IIIB 7).

**3.2.5** In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 18. Februar 2015 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, die initialen Beschwerden im Sinne einer Kniekontusion seien unfallkausal zum Ereignis vom 14. Juli 2014. Die zunehmenden intermittierenden Beschwerden des rechten Knies infolge eines isolierten medialen Meniskusrisses seien jedoch nicht kausal zum Ereignis vom 14. Juli 2014. Einerseits sei das Ereignis nicht geeignet zum Zuziehen eines isolierten Meniskusrisses. Ebenfalls gegen einen traumatischen Meniskusriss sprächen die Rissform, die Risslokalisation, das Alter des Beschwerdeführers sowie der Beschwerdeverlauf. Die Beschwerden des Beschwerdeführers im weiteren Verlauf seien ausreichend erklärt durch beginnende degenerative Veränderungen am medialen Kniegelenkkompartiment, dazugehörig auch der Komplexriss am Innenmeniskus (act. II 6, S. 7). Der Meniskusriss sei ein relevanter Vorzustand als Folge degenerativer Veränderungen. Spätestens drei Monate nach dem Ereignis sei der Status quo sine erreicht gewesen (act. II 6, S. 8).

**3.2.6** Im MRI rechts Knie vom 2. April 2015 wurde ein offensichtlicher Zustand nach Teilmeniskektomie medial und deutliche Signalveränderungen im Restmeniskus, am ehesten degenerativ bedingt, festgestellt. Im Vergleich zur Voruntersuchung bestehe eine progrediente Chondropathie im medialen Kompartiment mit reaktivem Knochenmarködem im medialen Tibiakopf. Ansonsten bestünden weitgehend unveränderte Befunde zur Voruntersuchung (act. II 7).

**3.2.7** Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 22. Juli 2015 einen Status acht Monate nach arthroskopisch partieller Meniskektomie mediales Hinterhorn rechts am 18. November 2014 und ein Ödem am medialen Tibiakopf rechts. Der Beschwerdeführer sei jetzt praktisch beschwerdefrei (act. IIIB 11; vgl. auch act. IIIB 8 ff.).

**3.2.8** In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 13. Juni 2016 bestätigte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung vom 18. Februar

2015. Die Meniskusläsion sei Bestandteil degenerativer Veränderungen. Eine vorübergehende Verschlimmerung durch eine Kontusion könne als unfallkausal anerkannt werden. Es sei jedoch wissenschaftlich erwiesen, dass Kontusionen ohne strukturelle Verletzungen innert Tagen bis Wochen folgenlos abheilen würden. Werde nicht sofort gezielt therapiert, könnten Beschwerden bis zu drei Monate dauern. Es sei daher korrekt, den Status quo sine spätestens drei Monate nach dem Ereignis festzusetzen (act. II 19, S. 5).

**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 (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).

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).

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).

**3.4** Zu klären ist vorab der Unfallhergang. In der Schadenmeldung vom 22. Juli 2014 wurde zum Unfallhergang vom 14. Juli 2014 aufgeführt „An Anhängerdeichsel angeschlagen“. Als Schädigung wurde eine Prellung am rechten Knie angegeben (act. II 1). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte in der Krankengeschichte im Rahmen der eine Woche nach dem Unfall erfolgten Erstbehandlung vom 21. Juli 2014 aus, der Beschwerdeführer habe am 14. Juli 2014 an der Deichsel des Anhängers sein rechtes Knie angeschlagen. Als Problem wurde eine „Kniekontusion rechts, Meniskusläsion?“ festgehalten (vgl. auch nachfolgende Konsultationen im Juli 2014; act. IIIA 1). Im Arzzeugnis vom 24. Juli 2014 hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallhergang eine „Kontusion des Knies am Anhänger-deichsel, kein Rückfall“ fest (act. II 2). Somit haben die Arbeitgeberin wie auch die erstbehandelnde Ärztin gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers und die eigenen Feststellungen übereinstimmend und unabhängig voneinander ein Anschlagen bzw. eine Kontusion festgehalten. Diesen Aussagen (der ersten Stunde) des Beschwerdeführers kommt hohe Beweiskraft zu, zumal in der Beschwerde bestätigt wird, dass der Beschwerdeführer gegenüber der Arbeitgeberin damals ausgeführt habe, „ig ha are Ahängerdeichsel agschlage“ (Beschwerde, S. 8 Art. 10).

Demgegenüber hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 22. Oktober 2014 - d.h. rund drei Monate nach dem Unfall - erstmals ausgeführt, der Beschwerdeführer sei am 14. Juli 2014 an einer Deichsel des Anhängers hängen geblieben und habe sich das rechte Knie medial verdreht (act. II 4). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist diese Darstellung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht allein die Präzisierung eines bisher unvollständig geschilderten Geschehensablaufs. Vielmehr stellt die spätere Schilderung mit erstmaliger Erwähnung einer Distorsion einen erheblich anderen Ablauf dar. Dem blossen Anschlagen ist die Distorsion nicht bereits inhärent. Das Anschlagen ist denn auch ein wesentlich anderes Geschehen als ein Hängenbleiben und hat deshalb auch wesentlich andere Folgen im weiteren Bewegungsablauf bzw. in der Ableitung der fehlgerichteten Kräfte. Insoweit kann der neueren Darstellung, auch wenn sie noch vor der ersten vertrauensärztlichen Beurteilung bzw. Infragestellung weiterer Leistungen durch die Beschwerdegegnerin abgegeben wurde, nicht gefolgt werden. Darüber hinaus ist mit echtzeitlichen Unterlagen nicht zu erstellen, wann der Beschwerdeführer diese Darstellung gegenüber diesem Arzt geäussert haben soll. Zur ersten Konsultation bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nach dem Unfall im August 2014 (vgl. act. II C 2) fehlt ein Eintrag in der Krankengeschichte.

Auch die Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Operationsbericht vom 19. November 2014 (act. II 5) ändert daran nichts. Soweit dieser von einer Distorsion und Kontusion des rechten Knies am 14. Juli 2012 (richtig: 2014) ausging, handelt es sich um eine blosser Wiedergabe der Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_. So ist aus den entsprechenden Akten nicht ersichtlich, dass von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nochmals eine Erhebung hierzu durchgeführt worden wäre, welche die Aussagen der ersten Stunde glaubhaft widerlegen könnte. Schliesslich hat der Beschwerdeführer zum Unfallhergang auch nicht weiter Stellung genommen, obwohl er hierzu seit langem Gelegenheit gehabt hätte und auch gerichtlich aufgefordert worden war. Vielmehr wurde vorgebracht, dass der Beschwerdeführer nicht mehr mit letzter Sicherheit bildlich dokumentieren könne, an welchem Punkt genau er das Knie angeschlagen habe, was schlussendlich zum reflexartigen Abdrehen und damit zur Verletzung geführt habe (Eingabe vom 19. Oktober 2016).

Unter diesen Umständen ist von der in der Beschwerde nochmals bestätigten Aussage der ersten Stunde, wonach der Beschwerdeführer an einer Anhängerdeichsel angeschlagen jedoch nicht angehängt hat, auszugehen. Eine Distorsion (d.h. ein Verdrehen) ist nicht erstellt. Auszugehen ist damit für die weitere Beurteilung von einer Kontusion.

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 (act. II 22) auf die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2016 (act. II 19; vgl. auch Bericht vom 18. Februar 2015; act. II 6). Dieser Bericht erfüllt die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert von Aktenbeurteilungen gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Feststellungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sind in Kenntnis der Vorakten sowie der bildgebenden Untersuchungen - insbesondere auch der MRI-Untersuchungen und der Bilder des rechten Knies vom 5. August 2014 und 2. April 2015 - und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Am Beweiswert ändert entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers schliesslich auch nichts, dass der Allgemeinmediziner Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht Facharzt für Chirurgie oder Orthopädie ist. So können auch die Beurteilungen von Allgemeinmedizinern den hinreichenden Beweis erbringen, wenn sie nachvollziehbar und überzeugend begründet sind und keine abweichenden, materiell begründeten fachärztlichen Stellungnahmen vorliegen. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall gegeben.

Dr. med. C. \_\_\_\_\_, welcher zu Recht von einer blossen Kontusion (nicht auch Distorsion) ausging (vgl. E. 3.4 hiervor), legte im Bericht vom 13. Juni 2016 schlüssig dar, dass die Meniskusläsion nicht unfallkausal ist. In seiner Begründung stützt er sich neben dem Alter des Beschwerdeführers sowie der Lokalisation des Meniskusrisses nachvollziehbar auf die Tatsache, dass in der klinischen Untersuchung, in der Bildgebung bzw. im MRI vom 5. August 2014 und auch intraoperativ keine relevanten Verletzungen im Bereich der vorgelagerten Weichteile und der benachbarten Gelenkflächen nachgewiesen werden konnten. Ein traumatischer Riss in der nachgelagerten Struktur des Meniskus hat er darauf basierend nachvollziehbar als unwahrscheinlich bezeichnet. Damit in Übereinstimmung steht, dass das MRI vom 5. August 2014 degenerative Veränderungen im Innen- und Aussen-

meniskus zeigt (act. II 3; 19, S. 2). Dem MRI vom 2. April 2015 ist im Vergleich zur Voruntersuchung im August 2014 eine deutliche Volumenreduktion des Meniskus zu entnehmen. Auch die Knorpelschäden im medialen Kompartiment mit neu reaktivem Knochenmarködem im medialen Tibiakopf haben zugenommen. Dies ist mit der durchgeführten Teilmenisektomie zu erklären. Gleichzeitig bestehen deutliche Signalveränderungen im Restmeniskus, welche als am ehesten für degenerativ bedingt erklärt wurden (act. II 19, S. 4). Wenn Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in der Folge eine vorübergehende Verschlimmerung der (bis dahin stummen) degenerativen Befunde durch die Kontusion am 14. Juli 2014 als unfallkausal anerkannt hat, spätestens nach drei Monaten jedoch den Status quo sine als erreicht erklärt (act. II 19, S. 5), so überzeugt dies. Dies stimmt denn auch mit der Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sowie Dr. med. F.\_\_\_\_\_ überein, welche bereits am 24. und 29. Juli 2014 von einer Besserung der durch die Kontusion verursachten Kniebeschwerden ausgingen (act. IIIA 1). Nach den Ausführungen hiervor (E. 3.4 am Ende) ist nicht von Belang, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sogar unter Annahme einer Distorsionskomponente mit nachvollziehbarer Begründung darlegte, dass für eine isolierte Verletzung im Bereich der Menisken - durch einen sogenannten Drehsturz - in der Regel der Fuss bzw. der Unterschenkel fest fixiert (eingeklemmt) sein müsste (act. II 19, S. 3 f.), was im vorliegenden Fall selbst bei der Distorsionsvariante nicht geltend gemacht wurde.

Die Beurteilungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ begründen keine Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. C.\_\_\_\_\_, hat sich dieser doch ausdrücklich auf die auch von diesen Ärzten erhobene Befundlage gestützt und haben sich diese Ärzte nicht näher zur Kausalität geäußert. Wie bereits erwähnt, hat Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit der Annahme einer Kontusion und Distorsion allein auf die Angaben von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ abgestellt, ohne dass einer dieser Ärzte die Befunde als unmittelbare Folgen eines solchen Ereignisses hätte echtzeitlich erheben können. Anlässlich der Operation vom 18. November 2014 hat Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zudem selber Knorpelschäden (Chondromalazie Grad I) im Bereich des Knies festgestellt (act. II 5), welche überwiegend degenerativer Natur sind. Im Bericht vom 5. November 2014 hat er denn auch eine beginnende Degeneration im medialen Kompartiment Knie rechts diagnosti-

ziert (act. IIIB 4). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend ist, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gälte, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

**3.6** Nach dem Gesagten ist gestützt auf die beweiskräftige vertrauensärztliche Beurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das versicherte Ereignis bzw. die Kniekontusion vom 14. Juli 2014 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes führte und der Status quo sine spätestens nach drei Monaten eingetreten war. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltenden Kniebeschwerden bzw. mit dem Meniskusriss somit zu Recht ab dem 1. November 2014. Der Sachverhalt erweist sich nach ergänzenden gerichtlichen Abklärungen als genügend abgeklärt, weshalb auf die vom Beschwerdeführer im Sinne des Eventualbegehrens beantragte Rückweisung zu weiteren Abklärungen zu verzichten ist.

Der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 (act. II 22) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

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

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Sympany 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.