

200 17 187 UV
GRD/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. März 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 19. Januar 2017

Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist beim B. _____ als Mitarbeiter ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Suva [act. II], 12; 62 S. 2).

Am Februar 2015 kam der Versicherte nach dem Ausstieg aus dem ... auf ... bzw. nach dem ... rückwärts zu Fall und zog sich dabei ein Hyperflexions- und Rotationstrauma beider Kniegelenke zu (act. II 1; 3; 61 S. 6). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Leistungen erbrachte (act. II 2; 5).

Am 19. November 2015 (act. II 12) liess der Versicherte betreffend das rechte Kniegelenk einen Rückfall zum Ereignis vom Februar 2015 melden. Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte einen Verdacht auf ein symptomatisches Hoffa-Impingement sowie ein Einklemmen einer abgerissenen Plica infrapatellaris (act. II 11). Am Dezember 2015 erfolgte ein arthroskopischer Eingriff am rechten Kniegelenk (act. II 46). Nachdem die Suva das medizinische Dossier zweimal ihrem Kreisarzt, Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vorgelegt (act. II 24; 36) und eine Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall in der Folge jeweils formlos verneint hatte (act. II 29; 37), erliess sie – nachdem der Versicherte damit nicht einverstanden war – am 12. Februar 2016 (act. II 44) eine leistungsablehnende Verfügung. In der Begründung hielt die Suva fest, der Status quo sine sei spätestens per 1. Mai 2015 eingetreten, weshalb ab diesem Zeitpunkt kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen betreffend die Kniebeschwerden rechts mehr bestehe. Dagegen erhoben sowohl der Versicherte als auch die E. _____ als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Einsprache (act. II 45; 50), woraufhin die Suva weitere medizinische Berichte beizog und bei ih-

rem Kreisarzt Dr. med. D. _____ eine weitere ärztliche Beurteilung vom 7. April 2016 (act. II 56) sowie bei den Dres. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie und G. _____, eine orthopädische Beurteilung, Suva-Abteilung Versicherungsmedizin, vom 11. Januar 2016 (richtig: 2017 [act. II 61]) einholte. Mit Einspracheentscheid vom 19. Januar 2017 (act. II 62) wies die Suva die Einsprachen ab.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. Februar 2017 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 19. Januar 2017 sei aufzuheben.
2. Die Suva sei zu verpflichten, die am Dezember 2015 durchgeführte arthroskopische Behandlung am rechten Kniegelenk sowie sämtliche ab dem 1. Mai 2015 in diesem Zusammenhang durchgeführten Behandlungen und Untersuchungen als unfallbedingte Schädigungen des am Februar 2015 erlittenen Unfalls (Hyperflexions- und Rotations-trauma) anzuerkennen.
3. Es sei festzustellen, dass die Suva auch ab dem 1. Mai 2015 für die durchgeführten Behandlungen und Untersuchungen im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden rechts leistungspflichtig ist. Die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlich vorgesehenen Versicherungsleistungen zu erbringen.

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass er vor dem Einspracheentscheid weder von der ärztlichen Beurteilung vom 7. April 2016 noch von der Orthopädischen Beurteilung vom 11. bzw. 12. Januar 2017 Kenntnis gehabt habe. Indem sich die Suva in ihrem Entscheid ausschliesslich auf die ihm nicht vorliegenden Berichte abgestützt habe, habe sie den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S. 4, Ziffer 4). Im Übrigen entbehrten die Beurteilungen der Dres. med. D. _____ und G. _____ jeder Grundlage, nachdem keiner dieser Ärzte ihn jemals untersucht habe (S. 4, Ziffer 1). Demgegenüber habe Dr. med. C. _____, welcher die Kausalität der operativ behandelten Kniebeschwerden in seinem Bericht vom 14. Januar 2016 klar bejahe, sowohl alle Untersuchungen als auch die Operation durchgeführt (S. 4, Ziffer 2 f.). Gestützt auf dessen Einschätzung bestehe demnach für sämtliche Behandlungsmassnahmen

über den 1. Mai 2015 hinaus eine Leistungspflicht seitens der Suva. Im Übrigen sei sie auch mit Blick auf die abschliessend aufgezählten (unfallähnlichen) Körperschädigungen leistungspflichtig, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien, weshalb die Suva beim vorliegenden Befund per se verpflichtet sei, entsprechende Versicherungsleistungen zu erbringen (S. 5, Ziffer 5 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

In seinen Schlussbemerkungen vom 15. Mai 2017 hält der Beschwerdeführer an seinen mit Beschwerde vom 20. Februar 2017 gestellten Rechtsbehörden und vorgebrachten Standpunkten fest. Mit Schreiben vom 19. Mai 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Hinweis „auf die umfassende Begründung“ in der Beschwerdeantwort ausdrücklich auf die Einreichung von Schlussbemerkungen.

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 angefochtene 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 die Verfügung vom 12. Februar 2016 (act. II 44) bestätigende Einspracheentscheid vom 19. Januar 2017 (act. II 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 1. Mai 2015 hinaus.

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.

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem er geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe sich „in ihrem Entscheid“ ausschliesslich auf die ihm nicht vorliegenden ärztlichen Berichte vom 7. April 2016 (act. II 56) und vom 11. bzw. 12. Januar 2017 (act. II 61) abgestützt (vgl. Beschwerde, S. 4, Ziffer 4).

Es trifft zwar zu, dass die fraglichen Berichte – welche im Wesentlichen die Schlussfolgerungen in der ärztlichen Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 25. Januar 2016 (act. II 36) sowie der darauf beruhenden Verfügung vom 12. Februar 2016 (act. II 44) bestätigen – dem Beschwerdeführer erst mit Erlass des Einspracheentscheids, jedoch nicht vorgängig, zugestellt wurden (vgl. act. II 62 S. 11). Dies ändert jedoch nichts daran, dass dem Beschwerdeführer dessen sachgerechte Anfechtung gleichwohl ohne weiteres möglich war, was er denn auch nicht bestreitet.

Ob hier eine Verletzung des rechtlichen Gehörs erfolgt ist, kann vorliegend offen bleiben, da nach der Rechtsprechung eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten kann, wenn

die betroffene Person – wie hier – die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

Demnach wäre eine allfällige Gehörsverletzung im vorliegenden Beschwerdeverfahren ohne weiteres geheilt, womit – entsprechend den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren – die materielle Begründetheit des angefochtenen Entscheides zu prüfen bleibt. Anders verhielte es sich in künftigen Fällen, falls sich ergeben sollte, dass die Beschwerdegegnerin – entgegen Art. 42 ATSG – systematisch so vorgeht.

3.

3.1 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 – wie vorliegend – 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).

3.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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).

3.3

3.3.1 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).

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

3.4 Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt.

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 gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

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; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. 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. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

4.

4.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom Februar 2015 (Sturz beim ...), bei dem sich der Beschwerdeführer eine Verletzung beider Kniegelenke zugezogen hat, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ursprünglich anerkannt und die gesetzlichen Leistungen bis zum Leistungseinstellungszeitpunkt per 1. Mai 2015 (act. II 44) erbracht.

4.2 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers äussern sich die medizinischen Akten im vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Januar 2017 im Wesentlichen wie folgt:

4.2.1 Im Bericht vom 25. März 2015 (act. II 3) hielt Dr. med. C. _____ fest, bei persistierenden Beschwerden und auch Status nach massiver Kniegelenksschwellung denke er am ehesten an eine Meniskusläsion rechtsseitig, eventuell kombiniert mit einer Kreuzbandzerrung/Partialruptur. Linksseitig sei eine Meniskusläsion am wahrscheinlichsten. Da Beschwerden trotz konservativer Behandlung persistierten und sich die Frage nach einer arthroskopischen Therapie stelle, erfolge eine weitere Abklärung beider Kniegelenke mittels MRT.

Mit weiterem Bericht vom 2. April 2015 (act. II 4) hielt Dr. med. C. _____ fest, unter Physiotherapie seien die Beschwerden etwas regredient. Das MRT des Kniegelenkes rechts (vgl. act. II 17) zeige eine Spongiosa-Fraktur am Patellaunterpol, gleichzeitig fänden sich Knorpelläsionen femoropatellär, was zum Hyperflexionstrauma des Kniegelenkes rechts passe. Linksseitig fänden sich Veränderungen des Hoffa-Fettkörpers im Sinne eines Status nach Kontusion/Quetschung und wahrscheinlich eine Plica-infrapatellaris-Ruptur nach selbigem Trauma (vgl. act. II 16). Die weitere Therapie sei auf jeden Fall konservativ, die Physiotherapie werde weitergeführt. Eine sportliche Belastbarkeit sollte in sechs bis acht Wochen gegeben sein, die Prognose sei gut.

4.2.2 Im Bericht vom 11. November 2015 (act. II 11) diagnostizierte Dr. med. C. _____ einen Verdacht auf ein symptomatisches Hoffa-Impingement sowie ein Einklemmen einer abgerissenen Plica infrapatellaris

Kniegelenk rechts nach Distorsion beim ... vom Februar 2015. Zwischenzeitlich sei der Beschwerdeführer unter Physiotherapie über dem Kniegelenk rechts fast beschwerdefrei gewesen. Aktuell gehe es wieder etwas schlechter; zu einer Schwellung oder Blockierung sei es nicht gekommen. Da unter der Physiotherapie die Beschwerden über dem Kniegelenk rechts nicht vollständig regredient seien, empfehle er – Dr. med. C._____ – nun doch die arthroskopische Beurteilung mit Resektion der abgerissenen Plica infrapatellaris bzw. die teilweise Hoffa-Resektion.

4.2.3 Am Dezember 2015 erfolgte eine Kniearthroskopie, eine Hoffa-Teilresektion sowie eine Plica-Resektion rechts (act. II 46).

Mit Bericht vom 14. Januar 2016 (act. II 35) hielt Dr. med. C._____ fest, da eine klare Kausalität zum gut dokumentierten Unfallereignis vom Februar 2015 bestehe mit auch MR-tomographisch dokumentierter Schädigung des Kniegelenkes rechts, sei der Entscheid der Beschwerdegegnerin, eine Übernahme der Kosten abzulehnen, nicht nachvollziehbar. Das MRI beschreibe klar eine Distorsion des Hoffa und eine Ruptur der infrapatellären Plica. Da der Beschwerdeführer nach initial konservativer Behandlung nicht beschwerdefrei gewesen sei, sei die Indikation zur arthroskopischen Behandlung gestellt worden. Vom Erreichen eines Status quo ante vel sine könne somit klar nicht gesprochen werden. Aus diesem Grunde seien die Beschwerden als Folge des Unfalls vom Februar 2015 zu interpretieren.

4.2.4 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 25. Januar 2016 (act. II 36) hielt Dr. med. D._____ fest, weder die operierte zerrissene Plica noch der verrenkte Hoffa-Fettkörper (Distorsion) hätten einer operativen Intervention bedurft, ebenso nicht das Bone bruise, auch Knochenmarksödem oder Spongiosafraktur genannt. Unter einer entsprechenden konservativen Therapie sei ein Erreichen des Vorzustandes innerhalb von acht bis zehn Wochen möglich gewesen. Schäden seien also als vorübergehende Traumatisierung/Verschlimmerung anzusehen. Die Kausalität bezüglich der Operation sei folglich abzulehnen (S. 3).

Im Bericht vom 7. April 2016 (act. II 56) hielt Dr. med. D._____ nach Vorlage der intraoperativen Bildgebung (act. II 54 f.) fest, eine Schädigung

der Plicae sei eine strukturelle Läsion im Sinne einer vorübergehenden Traumatisierung – wie ein Bluterguss oder eine Schwellung eines Gelenkes oder der Unterhaut. Sie sei allerdings als nicht richtungsgebende Schädigung des Gelenkes anzusehen, da auch das Fehlen nach einer Resektion oder das Reißen der Plica für die Funktion des Kniegelenkes keinerlei Bedeutung habe und die Rupturen oder Resektionswunden folgenlos ausheilten. Sodann zeige die vorliegende Fotodokumentation einen Einblick auf den Hoffa'schen Fettkörper, wobei zwei kleine zottige Ausziehungen aus dem Hoffa-Fettkörper dargestellt seien. Inwieweit diese zu einer Einklemmung (Impingement) des Hoffa'schen Fettkörpers in das Gelenk geführt hätten, sei nicht dargestellt. Eine dynamische Untersuchung mittels Videofilm liege nicht vor. Das Gewebe erscheine auf dem Foto reizlos, vermehrte Gefässneubildungen oder Einblutungen seien nicht erkennbar. Eine histologische Untersuchung des entnommenen Gewebes liege nicht vor, sodass eine Traumatisierung des Hoffa'schen Fettkörpers nicht erwiesen sei. Jedenfalls müsse auch die postulierte Schädigung des Hoffa'schen Fettkörpers als vorübergehende Verschlimmerung gewertet werden. Es sei also weiterhin davon auszugehen, dass die durchgeführte Operation am rechten Kniegelenk nicht kausal zu dem Ereignis vom Februar 2015 sei (act. II 56 S. 3).

4.2.5 In der orthopädischen Beurteilung vom 11. bzw. 12. Januar 2017 (act. II 61) hielten die Dres. med. F._____ und G._____ fest, das Unfallereignis vom Februar 2015 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am rechten Knie zu einem Knochenmarksödem am Patellaunterpol, einer Distorsion des Hoffa-Fettkörpers, einer Ruptur der Plica infrapatellaris und einer Zerrung des medialen Retinaculums geführt. Diese Verletzungen heilten aber allesamt spontan oder unter konservativer Therapie folgenlos aus. Dr. med. C._____ beschreibe mit seinem Operationsbericht vom 15. Dezember 2015 auch keine Folgen des Ereignisses vom Februar 2015 mehr. Eine richtungsgebende Verschlimmerung sei somit nicht überwiegend wahrscheinlich eingetreten. Die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. D._____ sei zu bestätigen. Die Operation vom 15. Dezember 2015 sei aufgrund von Folgen des Unfalles vom Februar 2015 nicht notwendig gewesen (S. 12).

Da sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom Februar 2015 ausschliesslich Verletzungen zugezogen habe, die spontan in einem Zeitraum von acht bis zehn Wochen folgenlos ausheilten, spielten nach diesem Zeitraum Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr. Dies gelte sowohl für das linke als auch für das rechte Kniegelenk (S. 13).

4.3

4.3.1 Aufgrund der Akten ist zunächst erstellt, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom Februar 2015 eine Verletzung an beiden Kniegelenken zugezogen hat (act. II 3). Mit der erneuten Schadenmeldung UVG vom 19. November 2015 (act. II 12) wurden jedoch ausschliesslich Beschwerden betreffend das rechte Kniegelenk geltend gemacht. Wie sich aus den medizinischen Berichten sowie den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren ergibt, bilden allein diese Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Januar 2017 festgehalten, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom Februar 2015 und den geltend gemachten – vorliegend allein streitgegenständlichen (vgl. E. 4.3.1 hiervor) – Kniebeschwerden rechts könne nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit „hergestellt“ werden (vgl. E. 4; act. II 62 S. 10). Dies impliziert, dass die Beschwerdegegnerin von einem Rückfall ausging mit der Folge, dass der Beschwerdeführer den rechtsgenügli-chen Bestand der (natürlichen) Kausalität zwischen dem Unfall und den Kniebeschwerden rechts darzutun hätte (vgl. E. 3.4 vorne).

Zwar schloss die Beschwerdegegnerin den Grundfall mit initial anerkannter Leistungspflicht (vgl. act. II 2) nicht formell ab. Mit Blick auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 2. April 2015, wonach unter Physiotherapie innerhalb von sechs bis acht Wochen selbst eine sportliche Belastbarkeit wiederum hätte gegeben sein sollen (act. II 4), durfte die Beschwerdegegnerin jedoch davon ausgehen, dass keine weitere Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehe, weshalb sie – trotz Fehlens einer den Fallabschluss bestätigenden Verfügung – mit Bezug auf die seit 11. November 2015 wie-

derum geltend gemachten Kniebeschwerden rechts zu Recht von einem Rückfall im Rechtssinne ausgegangen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 31. Juli 2013, 8C_400/2013, E. 4).

Wie jedoch nachfolgend zu zeigen ist, ändert es am Ergebnis nichts, wenn mit Bezug auf die Unfallkausalität in beweismässiger Hinsicht und zu Gunsten des Beschwerdeführers von einer anspruchsaufhebenden Tatsache ausgegangen wird mit der Folge, dass die Beschwerdegegnerin den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Kniebeschwerden rechts mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzutun hat (vgl. E. 3.3.2 vorne).

4.4

4.4.1 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).

4.4.2 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 Sta-

tus 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).

4.4.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4.5

4.5.1 Die Berichte des Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 25. Januar und 7. April 2016 (act. II 36; 56) sowie die orthopädische Beurteilung der Dres. med. F. _____ und G. _____ vom 11. bzw. 12. Januar 2017 (act. II 61) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.4.2 vorne) und erbringen vollen Beweis. Dabei schadet entgegen dem Beschwerdeführer nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, konnten doch sowohl Dr. med. D. _____ (insbesondere im Rahmen seiner Beurteilung vom 7. April 2016 [vgl. act. II 56]) als auch die Dres. med. F. _____ und G. _____ ihre Beurteilungen auf einen bildgebend sowie intraoperativ und damit lückenlos erhobenen Befund abstellen. Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Sodann haben namentlich die Dres. med. F. _____ und G. _____ den (aktenmässig dokumentierten und unbestritten gebliebenen) Unfallmechanismus bei ihrer Beurteilung miteinbezogen. Im Weiteren haben sie auf die anatomischen Verhältnisse betreffend das Kniegelenk detailliert Bezug genommen und dabei die mittels MRI (vgl. act. II 16 f.) sowie intraoperativ (act. II 46; 54) dargestellten Befunde ausführlich – und namentlich unter dem Gesichtspunkt einer allfällig trauma-

tisch bedingten Genese – diskutiert. Dabei haben sie überzeugend und wiederum bezogen auf die einzelnen Verletzungsbilder dargelegt, dass die am 31. März bzw. 1. April 2015 bildgebend dokumentierten Befunde – mit Ausnahme des Knorpelschadens (act. II 61 S. 10) – zwar mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom Februar 2015 zurückzuführen sind (S. 10 f.), diese Schädigungen – Knochenmarksödem am Patellaunterpol, Distorsion des Hoffa-Fettkörpers, Ruptur der Plica infrapatellaris sowie die Zerrung des medialen Retinaculums – jedoch allesamt folgenlos und innert eines Zeitraums von acht bis zehn Wochen ausheilen (S. 12 f.). Diese Konklusion erfolgte zudem nicht allein in medizinisch-theoretischer Hinsicht; vielmehr berücksichtigten die Dres. med. F._____ und G._____ namentlich auch den konkreten Beschwerdevverlauf und wiesen in diesem Zusammenhang auf die Änderung der Schmerzlokalisierung im Verlauf sowie auf den Umstand hin, dass anlässlich der Untersuchung vom 11. November 2015 eine freie Beweglichkeit des Kniegelenks bestanden und keine Einklemmungszeichen vorgelegen hätten (S. 11; act. II 11). Daraus folgernd hielten die Dres. med. F._____ und G._____ weiter fest, dass aufgrund von Unfallfolgen – mangels Einklemmungserscheinungen – keine Indikation für einen operativen Eingriff bezüglich der Plica- oder Hoffaveränderung bestanden habe (act. II 61 S. 11), zumal auch intraoperativ eine Pathologie des Hoffa-Fettkörpers nicht dokumentiert und eine Einklemmung der Plica nicht beschrieben sei (S. 12).

Demnach erweist sich die – mit der Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. D._____ übereinstimmende – Schlussfolgerung der Dres. med. F._____ und G._____, wonach sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom Februar 2015 ausschliesslich Verletzungen zugezogen hat, welche spontan in einem Zeitraum von acht bis zehn Wochen ausheilen bzw. nach diesem Zeitraum Unfallfolgen im Beschwerdebild überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr spielen (S. 13), mit Blick auf das dargelegte Argumentarium als nachvollziehbar und schlüssig.

Damit ist das Fehlen ursächlicher Auswirkungen des Unfalles auf das seit Anfang Mai 2015 bestehende Beschwerdebild mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 3.3.2 vorne).

4.5.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dringt nicht durch: Zunächst trifft es entgegen dessen Behauptung in der Beschwerde (vgl. S. 2, Ziffer 1) nicht zu, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom Februar 2015 (auch) eine Meniskusklaesion rechts und links zugezogen hat. Gegenteilig ergab die bildgebende Untersuchung mittels MRI sowohl hinsichtlich des linken wie auch des rechten Kniegelenks intakte Menisci (vgl. act. II 16 f.). Hinsichtlich des rechten Kniegelenks wurde dies auch intraoperativ bestätigt (vgl. act. II 46). Sodann liegen keine Berichte im Recht, welche konkret auf die Beurteilung der Dres. med. F._____ und G._____ vom 11. bzw. 12. Januar 2017 Bezug nehmen und fachspezifische Aspekte aufzeigen, die ausser Acht geblieben wären. Der Beschwerdeführer verweist jedoch auf den Bericht vom 14. Januar 2016 (act. II 35) des behandelnden Orthopäden Dr. med. C._____, worin er den Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom Februar 2015 und den ab 11. November 2015 geltend gemachten Kniebeschwerden rechts bejaht. Dabei schliesst Dr. med. C._____ jedoch vom Beschwerdebild sowie aus dem Umstand, wonach der Beschwerdeführer nach konservativer Behandlung nicht beschwerdefrei gewesen sei, direkt auf eine Unfallkausalität, was beweismässig nicht genügt und welcher behauptete Zusammenhang im Rahmen der orthopädischen Beurteilung durch die Dres. med. F._____ und G._____ auch schlüssig widerlegt wurde. Insbesondere ist die Formel „post hoc, ergo propter hoc“, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Im Übrigen hat Dr. med. C._____ noch im Bericht vom 2. April 2015 (act. II 4) – in Kenntnis der MRI-Befunde vom 31. März und 1. April 2015 (act. II 16 f.) – festgehalten, dass „eine sportliche Belastbarkeit“ nach sechs bis acht Wochen gegeben sein sollte, was die Einschätzungen der Dres. med. D._____, F._____ und G._____, welche vom Erreichen des Vorzustandes innert acht bis zehn Wochen ausgehen, stützt. Somit zeigt der – eher allgemein gehaltene – Bericht von Dr. med. C._____ vom 14. Januar 2016 keine Aspekte auf, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der

Einschätzungen der Dres. med. F._____ und G._____ (und jener von Dr. med. D._____) zu wecken vermöchten (vgl. E. 4.4.3 vorne).

4.5.3 Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus seinem Vorbringen, das Ereignis vom Februar 2015 stelle eine unfallähnliche Körperschädigung dar, weshalb die Beschwerdegegnerin „per se verpflichtet“ sei, entsprechende Versicherungsleistungen zu erbringen (Beschwerde, S. 5, Ziffer 5 f.), mit Blick auf das bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandene und hier in zeitlicher Hinsicht massgebende Recht (vgl. E. 3.1 vorne), nichts zu seinen Gunsten abzuleiten: Abgesehen davon, dass es höchst fraglich erscheint, ob die dokumentierten Befunde überhaupt unter eine der in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG aufgeführten Listenverletzungen subsumiert werden könnten, muss zwischen dem (potentiell anspruchsbegründenden sinnfälligen) Ereignis und der Listenverletzung – wie zwischen Unfall und Körperschädigung – ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen (vgl. Entscheid des BGer vom 6. März 2013, 8C_598/2012, E. 3.2), was vorliegend nach dem zuvor Dargelegten nicht zutrifft.

4.6 Zusammenfassend ist somit – unabhängig davon, ob die seit dem 11. November 2015 geltend gemachten Beschwerden im Rahmen des Grundfalls oder aber eines Rückfalls zu würdigen sind – erstellt, dass die am Februar 2015 erlittene Knieverletzung rechts – soweit unfallbedingt – nach acht bis zehn Wochen folgenlos ausheilte respektive über diesen Zeitraum hinaus keine Unfallfolgen mehr vorlagen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 1. Mai 2015 eingestellt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Januar 2017 ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ (samt der Eingabe vom 19. Mai 2017)
 - Suva (samt der Eingabe vom 16. Mai 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.