

200 17 486 UV  
MAW/GUA/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. November 2017**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Gurtner

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

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. April 2017 (E 1565/2016)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert, als er am 11. November 2015 beim Treppensteigen einen Misstritt machte (Akten der Suva [act. II] 1 Ziff. 4 und 6). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen und holte betreffend die geltend gemachten Beschwerden am linken Kniegelenk medizinische Unterlagen sowie eine Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Januar 2016 (act. II 19) ein. Mit Verfügung vom 11. Februar 2016 (act. II 25) schloss die Suva den Fall per 11. Februar 2016 ab, stellte die bisher erbrachten Leistungen (Taggeld und Heilbehandlungskosten) ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Leistungen, da die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern krankhafter Natur seien. Nach erhobener Einsprache (act. II 26 und 31) holte die Suva weitere Unterlagen und eine erneute kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 29. Juni 2016 (act. II 53) ein und wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 6. April 2017 (act. II 58) ab.

### **B.**

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 22. Mai 2017 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 6. April 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer bezüglich des Unfalls vom 11. November 2015 die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten in der Disziplin der Orthopädie gerichtlich einzuholen oder der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 16. August 2017 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 1) zu den Akten.

Mit Replik vom 22. September 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

Mit Duplik vom 25. Oktober 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest.

## **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** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 6. April 2017 (act. II 58). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die als Folgen des Ereignisses vom 11. Novem-

ber 2015 (act. II 1 Ziff. 4 und 6) geltend gemachten Beschwerden am linken Knie (Beschwerde, S. 3 Art. 1) und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegnerin den Fall zu Recht per 11. Februar 2016 abgeschlossen 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).

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

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

**2.4** Die Überwindbarkeitspraxis gemäss BGE 136 V 279 und BGE 130 V 352 findet auf den UV-Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch, und damit auch auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses, keine Anwendung (BGE 137 V 199 E. 2.2.4 S. 206). Gleiches muss auch unter der nunmehr gemäss BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung gelten (VGE UV/2015/647 vom 24. August 2015, E. 3.1).

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

**2.5** Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Es ist unter den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 11. November 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (act. II 1 Ziff. 4 und 6; vgl. E. 2.2 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden am linken Knie aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob der Knorpelschaden über dem medialen Femurkondylus am linken Knie sowie die dadurch verursachten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 11. November 2015 (act. II 1 Ziff. 4 und 6) stehen.

**3.2** Den massgeblichen medizinischen Unterlagen ist dazu im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.2.1** Dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 29. April 2014 (act. II 35) ist zu entnehmen, dass aufgrund von Knieschmerzen, die beim Trainieren akut aufgetaucht seien, ein MRI des linken Kniegelenks erstellt wurde. Dabei seien umschriebene Knorpelschäden (zentral femoro-patellar Outerbridge Grad 3-4) sowie eine leichte Degeneration des medialen Meniskus ohne offensichtliche Rupturen objektiviert worden.

**3.2.2** Im Bericht vom 30. November 2015 (act. II 22) stellte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, eine mässige retropatelläre Chondromalazie mit umschriebener Fissur im Retropatellarknorpel mediale Facette sowie insbesondere im anterioren kondylären Knorpelüberzug medial und Notch-nahe fest. Es lägen neu eine leicht- bis mittelgradige Chondromalazie im medialen Gelenkskompartiment mit umschriebener Fissur und partieller Unterminierung des Knorpels im posterioren kondylären Abschnitt sowie degenerative Veränderungen im Innenmeniskushinterhorn ohne Nachweis eines eigentlichen Einrisses (stationär) vor. Zudem könne ein leichtgradiger Reizerguss sowie eine Bakerzyste erkannt werden (act. II 22 S. 2).

**3.2.3** Der Suva-Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ wies im Bericht vom 25. Januar 2016 (act. II 19) darauf hin, dass ein relevanter Knorpelschaden bereits im April 2014, also vor dem die Suva betreffenden Schadensereignis vom 11. November 2015, vorgelegen habe. Die geplante Operation könne nicht als unfallkausal zum Ereignis vom 11. November 2015 gewertet werden. Der operativ anzugehende Knorpelschaden sei bereits vor dem zur Diskussion stehenden Ereignis dokumentiert worden und es fänden sich keine Hinweise darauf, dass sich durch das Ereignis vom 11. November 2015 ein anderer struktureller Zustand am Kniegelenk eingestellt habe (act. II 19 S. 3).

**3.2.4** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wies im Bericht vom 8. April 2016 (act. II 40 S. 3) darauf hin, dass weiterhin Beschwerden per-

sistierten, welche auf die traumatische Knorpelläsion am medialen Femurkondylus zurückzuführen seien. Die Bildgebung und Anamnese sprächen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für einen Kausalzusammenhang zwischen dem sichtbaren Knorpelschaden und dem Unfallereignis vom 11. November 2015.

**3.2.5** Im Bericht vom 29. Juni 2016 (act. II 53) kam der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zum Schluss, es handle sich um eine degenerative Erkrankung des linken Kniegelenks. Bereits vor dem Unfallereignis vom 11. November 2015 sei eine drittgradige Chondromalazie im Bereich der medialen Femurkondyle beschrieben worden, die eineinhalb Jahre später als viertgradig eingestuft werden müsse. Dieser Befund sei intraoperativ sowohl fotodokumentiert als auch im OP-Bericht (act. II 42) erwähnt. Es könne im gesamten Verlauf nicht nachvollzogen werden, wieso es sich hierbei um eine posttraumatische Veränderung bezogen auf den Unfall vom 11. November 2015 handeln solle, wenn der bestehende degenerative Befund bereits 2014 dokumentiert worden sei. Es sei bekannt, dass die Zunahme der Degeneration im Bereich des Kniegelenks unterschiedlich schnell ablaufe. Rein traumatische Knorpelläsionen hätten jedoch einen völlig anderen Charakter. Das Unfallereignis vom 11. November 2015 habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung bei vorbestehender drittgradiger Chondromalazie der medialen Femurkondyle mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von 3 Monaten. Der Status quo sine sei somit im Februar 2016 erreicht worden. Die durchgeführte Operation vom 2. Mai 2016 bestätige den degenerativen Charakter, die Therapie im Sinne einer Pridie-Bohrung entspreche der gängigen Vorgehensweise bei Chondromalazie. Den Ausführungen des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, dass es sich hier um eine rein posttraumatische Veränderung handeln solle, könne nicht gefolgt werden. Die Unfallkausalität sei daher nicht gegeben (act. II 53 S. 2).

**3.2.6** In der im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 19. Mai 2017 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6) führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, bei der Knorpelläsion am medialen Femurkondylus handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Folge des Unfalls vom 11. November 2015. Es sei klar festzuhalten, dass bereits in der Un-

tersuchung vom 29. April 2014 degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk vorgelegen hätten, diese würden sich jedoch auf das Patellofemoralgelenk beschränken. Zu diesem Zeitpunkt hätten am medialen Femurkondylus keinerlei degenerative Veränderungen vorgelegen. Die Aussage des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sei deshalb sachlich und inhaltlich falsch. Als Unfallfolge stehe lediglich der Knorpelschaden am medialen Femurkondylus zur Debatte, die Knorpelschäden im Patellofemoralgelenk seien bereits vor dem Unfall dokumentiert worden und daher klar unfallfremd. Das Patellofemoralgelenk sowie die beiden femorotibialen Gelenkkompartimente müssten hier sicherlich differenziert betrachtet werden. Es werde empfohlen die Kreisärzte zu ersuchen, sich die MRI-Bildgebung vor und nach dem Unfallereignis nochmals lediglich vergleichend in Bezug auf den medialen Femurkondylus anzusehen.

**3.2.7** Hierzu nahm Dr. med. E. \_\_\_\_\_, im Bericht vom 16. August 2017 (act. IIA 1) Stellung und führte aus, aufgrund experimenteller Studien sei bekannt, dass eine Kraft, vergleichbar mit einem Sturz aus vier Metern Höhe, auf den Knorpel einwirken müsse, um eine Bruchspannung zu erzeugen, die zu einem Knorpeldefekt führe. Eine solche Kraft schädige immer zuerst den weniger elastischen Knochen und danach erst den Knorpel. Ein Knochenödem gelte daher als obligat. Der geschilderte Unfallhergang erscheine nicht geeignet, eine frische traumatische Knorpelschädigung im hinteren Abschnitt des medialen Femurkondylus zu verursachen. Wirke auf ein Kniegelenk eine schädigende Kraft ein, die geeignet sei, einen traumatischen Knorpelschaden zu verursachen, so sei mit schweren Begleitschäden am Gelenk zu rechnen. Als Zeichen einer solchen Schädigung gälten starke Schmerzen mit einer zeitnah eintretenden erheblichen Funktionseinschränkung, weiter auch eine Schwellung und Einblutungen, die auf einen eingetretenen Gewebeschaden hinweisen würden. Eine traumatische Knorpelschädigung sei auch durch einen Abscher-Mechanismus möglich. Als klassisches Beispiel gelte die Patellaluxation, die zu Knorpeldefekten an der medialen Patellafacette und am lateralen Femurkondylus führen könne. Als Voraussetzung dafür, dass ein solcher Knorpelschaden durch Abscherung eintrete, werde gefordert, dass Schäden am Kniebandapparat und/oder Frakturen der gelenkbildenden Anteile bestünden. Bei intaktem Bandapparat sei eine über das physiologische Mass hinausgehende Ge-

walteinwirkung im Sinne einer Scherverletzung nicht möglich. Im vorliegenden Fall habe der Beschwerdeführer nach dem Ereignis am 11. November 2015 noch eine Woche in dem körperlich belastenden Beruf eines ... weitergearbeitet und dann erst einen Arzt aufgesucht. Dieser habe in seinem Bericht keine Zeichen einer erheblichen Gewalteinwirkung auf das linke Kniegelenk, sondern nur unspezifische Beschwerden beschrieben (act. IIA 1 S. 6). Das Ereignis vom 11. November 2015 habe ein bereits durch ein Verschleissleiden des Knorpels (im Sinne einer beginnenden Arthrose des Gelenks) erheblich vorgeschädigtes Gelenk getroffen. Durch die – allenfalls leichte - Distorsion des Gelenks sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem vorübergehenden Reizzustand des Gelenks mit leichter Ergussbildung und Schmerzen gekommen. Unfallkausale strukturelle Schäden seien bildgebend nicht objektiviert worden. Das Ereignis habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden Leidens durch Aktivierung der Arthrose geführt. Der Status quo sine sei spätestens nach zwei bis drei Monaten wieder erreicht gewesen. Der kreisärztlichen Beurteilung vom 29. Juni 2016 (act. II 53) könne gefolgt werden (act. IIA 1 S. 9).

### **3.3**

**3.3.1** 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).

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. Ausschlag-

gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** 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).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. April 2017 (act. II 58) massgeblich auf die Berichte der Suva-Kreisärzte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2016 (act. II 19) und D. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2016 (act. II 53) gestützt. Zudem wurden die Akten im Beschwerdeverfahren zur erneuten Beurteilung Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Suva, Versicherungsmedizin, vorgelegt (act. IIA 1). Die suva-ärztlichen Beurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugen. Die Suva-Ärzte haben in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass zwischen dem Unfallereignis vom 11. November 2015 (vgl. E. 3.1 hiavor) und dem Knorpelschaden über dem medialen Femurkondylus (act. II 7 S. 1) sowie den noch bestehenden Beschwerden kein Kausalzusammenhang besteht.

Die Schlussfolgerungen des behandelnden Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzungen der Suva-Ärzte. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 8. April 2016 (act. II 40 S. 3) fest, dass Bildgebung und Anamnese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für einen Kausalzusammenhang zwischen dem sichtbaren Knorpelschaden und dem Unfallereignis vom 11. November 2015 sprächen, ohne diese Aussage weiter zu begründen. Auch die Argumentation in der Stellungnahme vom 19. Mai 2017 (act. I 6) überzeugt nicht. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bringt vor, eine degenerative Veränderung habe zwar am linken Kniegelenk bereits vor dem Unfall bestanden und sei mit MRI vom 29. April 2014 (act. II 35) dokumentiert worden, diese würde sich aber auf das Patello-femoralgelenk beschränken, weshalb der Knorpelschaden am medialen Femurkondylus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge betrachtet werden könne. Es trifft zwar zu, dass mit MRI vom 29. April 2014 (act. II 35) keine degenerative Veränderung am Femurkondylus festgestellt werden konnte, dies bedeutet indessen nicht, dass dieser Knorpelschaden durch den Unfall hervorgerufen worden ist. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ legt diesbezüglich überzeugend dar, dass gemäss der medizinischen Lehre eine grosse Kraft auf den Knorpel hätte einwirken müssen, um einen derartigen Knorpeldefekt herbeizuführen. Eine solche Kraft wiederum hätte weitere Verletzungen des Knies mit sich gebracht; unter anderem wäre es zu starken Schmerzen mit einer zeitnah eintretenden Funktionseinschränkung des Knies gekommen (act. IIA 1 S. 6). Den Akten ist jedoch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich erst am 18. November 2015 in ärztliche Behandlung begeben hat und die 100%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab diesem Tag attestiert wurde (act. II 23). Der Arbeitgeber hat ein Aussetzen der Arbeit ab dem 17. November 2015 festgehalten (act. II 1 Ziff. 10). Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer direkt nach dem Ereignis am 11. November 2015 weiterhin seiner körperlich anstrengenden Tätigkeit als ... nachgehen konnte und somit nicht unmittelbar in der Funktion seines Knies wesentlich eingeschränkt war. Weiter ist denn auch dem Bericht des Radiologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2015 zu entnehmen, dass mittels MRI-Bildgebung degenerative Veränderungen im Innenmeniskushinterhorn ohne Nachweis eines eigentlichen Einrisses festgestellt werden konnten (act. II 22 S. 2). Hinzu kommt, dass auch ein traumatischer

Knorpelschaden, der durch einen Abscher-Mechanismus verursacht werden könnte, vorliegend ausgeschlossen werden kann (act. II 1 S. 6).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Replik, S. 2 Art. 4) ist die Einholung einer erneuten ärztlichen Beurteilung durch die Suva keineswegs ein Beleg dafür, dass die ursprünglichen Abklärungen mangelhaft waren, so widerspricht der Bericht vom 16. August 2017 (act. IIA 1) denn auch nicht den früheren Beurteilungen der Suva-Kreisärzte (act. II 19 und 53), sondern bestätigt die Einschätzungen und präzisiert die entsprechenden Schlussfolgerungen durch einen erneuten Vergleich der Bildgebung vor und nach dem Unfallereignis. Im Übrigen entsprach die Beschwerdegegnerin mit der Einholung einer weiteren suva-ärztlichen Beurteilung lediglich der Forderung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (act. I 6).

Damit besteht kein Indiz, welches gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzungen der Suva-Ärzte spricht. Auf die Berichte ist abzustellen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, womit sich die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens oder eine Zurückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung erübrigt (antizipierten Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Somit ist erstellt, dass das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwar zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes - einer beginnenden Arthrose - geführt hat (act. IIA 1 S. 9), die Knorpelschädigung hingegen nicht als unfallkausal betrachtet werden kann.

**3.5** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 11. Februar 2016 (act. II 25 S. 2) abgeschlossen, die Leistungen eingestellt und diesen Entscheid mit Einspracheentscheid vom 6. April 2017 (act. II 58) bestätigt. Die Beschwerde ist 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 hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**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
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.